

Spitalversorgung im Kanton St.Gallen

Kantonsratsbeschlüsse über die Investitionen in die Infrastruktur der öffentlichen Spitäler

Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 1. Oktober 2013

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	11
A Allgemeiner Teil	15
1 Ausgangslage	15
1.1 Übersicht über die fünf Vorlagen	15
1.2 St.Gallische Spitalversorgung	16
1.2.1 QUADRIGA II	16
1.2.2 Abgestuftes Versorgungsmodell	17
1.2.3 Versorgungssituation Akutsomatik	18
1.3 Investitionen in Spitalbauten	18
1.3.1 Investitionsmoratorium	18
1.3.2 Investitionen in den letzten Jahren	19
1.3.3 Nachholbedarf	21
1.3.4 Investitionsvolumen der Spitalvorlagen für die Spitalunternehmen	22
1.3.5 Weitere geplante Investitionen über 3 Mio. Franken	23
1.4 Neue Spitalfinanzierung	23
1.4.1 SwissDRG	23
1.4.2 Freie Spitalwahl	23
1.4.3 Finanzielle Auswirkungen	24
1.4.4 Beeinflussbarkeit der stationären Gesundheitskosten	25
1.5 Spitalplanung / Spitalliste Kanton St.Gallen	26
1.5.1 Anforderungen des KVG	26
1.5.2 Spitalliste	26
1.5.3 Leistungsaufträge	27
1.6 Bauliche Situation von Spitälern in anderen Kantonen	27
2 Strategie QUADRIGA II Plus	28
2.1 Von QUADRIGA II zu QUADRIGA II Plus	28
2.2 Netzwerkstrategie	30
2.2.1 Netzwerke und Kooperationen	30
2.2.2 Synergien statt Konkurrenz	34

2.3	Grundlagen, Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie QUADRIGA II Plus sowie IHK-Bericht und weitere Studien	37
2.3.1	Politische Vorgaben	37
2.3.2	Versorgungspolitische Aspekte	37
2.3.3	Konsequente Weiterentwicklung	40
2.3.4	Finanzielle Aspekte	40
2.3.5	Bauliche Aspekte	43
2.3.6	Zeitlicher Aspekt	45
2.4	Sichtweise des Verwaltungsrates der Spitalunternehmen	45
3	Immobilienstrategie	46
4	Finanzielle Rahmenbedingungen	47
4.1	Investitionsplanung für die Jahre 2014 – 2023	47
4.2	Sparpakete I und II sowie Entlastungsprogramm 2013	48
4.3	System der Nutzungsentschädigung	48
4.4	Finanzierung der Nutzungsentschädigung durch die Unternehmen	49
4.5	Finanzierung der Bauvorhaben durch den Kanton St.Gallen	50
4.6	Auswirkungen auf die laufende Rechnung des Kantons St.Gallen	51
4.6.1	Abschreibungsaufwand	51
4.6.2	Finanzierungskosten	51
4.6.3	Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung	52
4.6.4	Übersicht laufende Rechnung	53
4.7	Kreditrechtliche Fragen	54
5	Volkswirtschaftliche und betriebswirtschaftliche Bedeutung	54
5.1	Volkswirtschaftliche Sicht	54
5.2	Betriebswirtschaftliche Sicht	55
B	Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen	56
	Zusammenfassung	57
6	Ausgangslage	58
6.1	Heutige Situation	58
6.2	Massnahmen Leistungskonzentrationen / Netzwerke	59
6.3	Versorgungssituation	61
6.4	Leistungsauftrag	61
6.5	Bauvorhaben	62
6.5.1	Grundlagen für Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie	62
6.5.2	Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie	63

6.5.3	Masterplan	64
6.5.4	Wettbewerb (2010 – 2011)	64
6.6	Projektoptimierung / Projektanpassung	65
6.7	Projektbeschreibung	66
6.7.1	Räumlichkeiten	67
6.7.2	Verkehrskonzept / Erschliessung	67
6.7.3	Tiefgarage KSSG und OKS	68
6.7.4	Umgebung	68
6.7.5	Geologie	68
6.7.6	Statik / Gebäudehülle	68
6.7.7	Geschützte Operationsstelle (GOPS)	69
6.7.8	Normen und Standards	69
6.7.9	Energie und Ökologie	69
6.7.10	Haustechnik allgemein	69
6.7.11	Heizung	69
6.7.12	Lüftungs- und Klimaanlage	70
6.7.13	Kälteerzeugung	70
6.7.14	Sanitäranlagen	70
6.7.15	Medizinalgase	70
6.7.16	Elektro	70
6.7.17	Gebäudeautomation	71
6.8	Schadstoffsanierung	71
6.9	Provisorien	71
6.10	Etapplierung	71
7	Baukosten, Flächen, Termine	72
7.1	Baukosten	72
7.1.1	Kostengliederung (eBKP-H)	72
7.1.2	Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	73
7.1.3	Wertvermehrnde Aufwendungen	74
7.1.4	Bauteuerung	74
7.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	74
7.2	Flächen	75
7.3	Kennzahlen	76
7.3.1	Neubau der Häuser 07A/07B	76
7.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	76
7.4	Termine	76
8	Betriebs- und Instandsetzungskosten	77
9	Nutzungsentschädigung	77

9.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	77
9.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	77
9.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	78
10	Finanzrechtliche Überlegungen	79
10.1	Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)	79
10.2	Mobilien (eBKP-H H4 + J)	79
10.3	Finanzreferendum	79
	Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag KSSG (Entwurf)	80
	Anhang: Pläne	83
C	Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten	100
	Zusammenfassung	101
11	Ausgangslage	102
11.1	Heutige Situation	102
11.2	Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion	103
11.3	Versorgungssituation	108
11.4	Leistungsauftrag	109
12	Bauvorhaben	109
12.1	Machbarkeitsabklärungen (2006)	109
12.2	Wettbewerb (2008 – 2009)	110
12.3	Projektoptimierung / Projektanpassung	110
12.4	Projektbeschreibung	111
12.4.1	Räumlichkeiten	111
12.4.2	Erschliessungskonzept	112
12.4.3	Umgebung	112
12.4.4	Geologie	112
12.4.5	Tragkonstruktion	112
12.4.6	Normen und Standards	112
12.4.7	Energie und Ökologie	113
12.4.8	Installationskonzept Haustechnik	113
12.4.9	Heizung	113
12.4.10	Lüftungs- und Klimaanlage	113
12.4.11	Kälteerzeugung	113
12.4.12	Sanitäranlagen	114
12.4.13	Medizinalgase	114

12.4.14	Elektroanlagen	114
12.4.15	Gebäudeautomation	114
12.5	Schadstoffsanierung	114
12.6	Provisorien	114
12.7	Etappierung	114
13	Baukosten, Flächen, Termine	115
13.1	Baukosten	115
13.1.1	Kostengliederung (eBKP-H)	115
13.1.2	Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	116
13.1.3	Wertvermehrende Aufwendungen	117
13.1.4	Bauteuerung	117
13.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	117
13.2	Flächen	118
13.3	Kennzahlen	118
13.3.1	Erneuerung und Erweiterung	118
13.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	118
13.4	Termine	119
14	Betrieb- und Instandsetzungskosten	119
15	Nutzungsentschädigung	120
15.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	120
15.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	120
15.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	120
16	Finanzrechtliche Überlegungen	121
16.1	Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)	121
16.2	Mobilien (eBKP-H H4 + J)	121
16.3	Finanzreferendum	121
Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SR RWS (Entwurf)		122
Anhang: Pläne		124
D	Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs	136
Zusammenfassung		137
17	Ausgangslage	138
17.1	Heutige Situation	138

17.2	Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion	140
17.3	Versorgungssituation	146
17.4	Leistungsauftrag	146
18	Bauvorhaben	147
18.1	Machbarkeitsabklärungen (2006)	147
18.2	Wettbewerb (2009)	147
18.3	Projektoptimierung / Projektanpassung	148
18.4	Projektbeschreibung	149
18.4.1	Räumlichkeiten	149
18.4.2	Verkehrskonzept / Erschliessung	150
18.4.3	Umgebung	151
18.4.4	Geologie	151
18.4.5	Statik/Gebäudehülle	151
18.4.6	Normen und Standards	151
18.4.7	Energie und Ökologie	151
18.4.8	Haustechnik allgemein	152
18.4.9	Heizung/Warmwasser	152
18.4.10	Lüftungs- und Klimaanlage	152
18.4.11	Kälteerzeugung	152
18.4.12	Sanitäranlagen	152
18.4.13	Medizinalgase	153
18.4.14	Elektroanlagen	153
18.4.15	Gebäudeautomation	153
18.5	Schadstoffsanierung	153
18.6	Provisorien	153
18.7	Etappierung	153
19	Baukosten, Flächen, Termine	154
19.1	Baukosten	154
19.1.1	Kostengliederung (eBKP-H)	154
19.1.2	Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	155
19.1.3	Wertvermehrnde Aufwendungen	156
19.1.4	Bauteuerung	156
19.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	156
19.2	Flächen	156
19.3	Kennzahlen	157
19.3.1	Erneuerung und Erweiterung	157
19.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	157
19.4	Termine	157

20	Betriebs- und Instandsetzungskosten	158
21	Nutzungsentschädigung	158
21.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	158
21.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	159
21.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	159
22	Finanzrechtliche Überlegungen	159
22.1	Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)	159
22.2	Mobilien (eBKP-H H4 + J)	159
22.3	Finanzreferendum	160
	Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SR RWS (Entwurf)	161
	Anhang: Pläne	163
E	Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe)	172
	Zusammenfassung	173
23	Ausgangslage	174
23.1	Heutige Situation	174
23.2	Weitere Kooperationen und Netzwerke	175
23.3	Versorgungssituation	176
23.4	Leistungsauftrag	177
23.5	Erste Bauetappe Spital Linth (2006 – 2009)	177
24	Bauvorhaben	177
24.1	Machbarkeitsabklärungen (2007)	177
24.2	TU-Gesamtleistungswettbewerb (2009 – 2012)	178
24.3	Projektoptimierung / Projektanpassung	179
24.4	Projektbeschreibung	180
24.4.1	Räumlichkeiten	180
24.4.2	Verkehrskonzept / Erschliessung	181
24.4.3	Umgebung	181
24.4.4	Normen und Standards	181
24.4.5	Energie und Ökologie	181
24.4.6	Heizung	181
24.4.7	Lüftungs- und Klimaanlage	182
24.4.8	Kälte	182
24.4.9	Sanitäranlagen	182

24.4.10	Medizinalgase	182
24.4.11	Elektroanlagen	182
24.4.12	Gebäudeautomation	183
24.5	Schadstoffsanierung	183
24.6	Provisorien	183
24.7	Etappierung	183
25	Baukosten, Flächen, Termine	184
25.1	Baukosten	184
25.1.1	Kostengliederung	184
25.1.2	Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	184
25.1.3	Wertvermehrende Aufwendungen	185
25.1.4	Bauteuerung	186
25.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	186
25.2	Flächen	186
25.3	Kennzahlen	187
25.3.1	Erneuerung und Erweiterung	187
25.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	187
25.4	Termine	187
26	Betriebs- und Instandsetzungskosten	188
27	Nutzungsentschädigung	188
27.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	188
27.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	188
27.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	189
28	Finanzrechtliche Überlegungen	189
28.1	Immobilien (SKP 0 bis 6)	189
28.2	Mobilien (SKP 7 bis 9)	189
28.3	Finanzreferendum	189
Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag Spital Linth (Entwurf)		191
Anhang: Pläne		192
F	Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil	202
Zusammenfassung		203
29	Ausgangslage	204

29.1	Heutige Situation	204
29.2	Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion	205
29.3	Versorgungssituation	209
29.4	Leistungsauftrag	209
30	Bauvorhaben	210
30.1	Machbarkeitsabklärungen (2006)	210
30.2	Wettbewerb (2009)	210
30.3	Projektoptimierung / Projektanpassung	211
30.4	Projektbeschreibung	212
30.4.1	Räumlichkeiten	212
30.4.2	Umgebung	213
30.4.3	Geologie	213
30.4.4	Statik	214
30.4.5	Fassaden	214
30.4.6	Normen und Standards	214
30.4.7	Energie und Ökologie	214
30.4.8	Haustechnik allgemein	214
30.4.9	Heizung	215
30.4.10	Lüftung	215
30.4.11	Klimakonzept	215
30.4.12	Kühlung	215
30.4.13	Sanitäranlagen	215
30.4.14	Medizinalgase	216
30.4.15	Elektroanlagen	216
30.5	Schadstoffsanierung	216
30.6	Provisorien	216
30.7	Etappierung	216
31	Baukosten, Flächen, Termine	217
31.1	Baukosten	217
31.1.1	Kostengliederung (eBKP-H)	217
31.1.2	Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	218
31.1.3	Wertvermehrnde Aufwendungen	219
31.1.4	Bauteuerung	219
31.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	220
31.2	Flächen	220
31.3	Kennzahlen	220
31.3.1	Erneuerung und Erweiterung	220
31.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	221
31.4	Termine	221

32	Betriebs- und Instandsetzungskosten	221
33	Nutzungsentschädigung	222
33.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	222
33.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	222
33.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	222
34	Finanzrechtliche Überlegungen	223
34.1	Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)	223
34.2	Mobilien (eBKP-H H4 + J)	223
34.3	Finanzreferendum	223
	Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SRFT (Entwurf)	224
	Anhang: Pläne	225
G	ANTRÄGE	235
H	Glossar	236
	Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen	240
	Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten	241
	Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs	242
	Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe)	243
	Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil	244

Zusammenfassung

Die Bevölkerung im Kanton St.Gallen kann sich auf eine gute und – im schweizweiten Vergleich – kostengünstige Gesundheitsversorgung verlassen. In den letzten 20 Jahren blieben allerdings die notwendigen Erneuerungen der öffentlichen st.gallischen Spitäler aufgrund von Diskussionen über die Zukunft der Regionalspitäler im Kanton St.Gallen aus. Aufgrund eines Investitionsmoratoriums wurden – abgesehen vom Kantonsspital St.Gallen (KSSG) – nur eng beschränkt Investitionen getätigt. Dies, obwohl die Spitäler heute deutlich mehr Patientinnen und Patienten behandeln als vor 30 und mehr Jahren, als der Grossteil der bestehenden Spitalinfrastrukturen realisiert wurde.

Über die letzten Jahrzehnte haben die stationären Patientenzahlen und die ambulanten Konsultationen im Kanton St.Gallen wie in der ganzen Schweiz markant zugenommen. 2011 erfolgten knapp 76'000 akutstationäre Spitalaufenthalte von st.gallischen Patientinnen und Patienten mit rund 501'000 Pflegetagen. Gleichzeitig ist der Flächenbedarf aufgrund der gestiegenen Ansprüche an Zimmergrösse und -komfort (v.a. Nasszellen), der höheren Anzahl Mitarbeitenden, neuer Leistungen, Verfahren und Abläufe sowie neuer Qualitätsvorschriften (u.a. von swissmedic) angestiegen. Es besteht ein erheblicher Investitions-Nachholbedarf. Die öffentlichen st.gallischen Spitäler genügen den Anforderungen an ein modernes Spital oft nicht mehr und werden darin behindert, ihre Prozesse optimieren und ihre Betriebskosten senken zu können.

Mit Neubauten, Erneuerungen und baulichen Erweiterungen sollen der ausgewiesene Raumbedarf gedeckt und die betrieblichen Prozesse auf den aktuellen Stand gebracht werden. In einem ersten Schritt sollen das KSSG und die regionalen Spitalstandorte in Altstätten, Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wattwil erneuert werden. Gleichzeitig soll das Ostschweizer Kinderspital, das ebenfalls einen grossen Investitionsbedarf aufweist, auf dem Areal des KSSG neu gebaut werden. Dafür wird dem Kantonsrat eine separate Vorlage unterbreitet. Die Bauvorhaben bilden ein Generationenprojekt. Auch die nächste Generation soll sich auf eine gute Spitalversorgung verlassen können. In die Bedarfsplanung sind die demographische Entwicklung und die Grundlagen der neuen Spitalfinanzierung sowie die darauf beruhenden Annahmen zur weiteren Entwicklung der ambulanten und stationären Fallzahlen eingeflossen. In den kommenden Jahren ist von einer weiteren Bevölkerungszunahme und einer stetig älter werdenden Bevölkerung auszugehen. Bis 2020 wird mit einem Fallzuwachs von rund acht Prozent gerechnet. Die Spitalaufenthaltsdauer wird hingegen dank optimierter Prozesse und aufgrund des medizinischen und medizintechnischen Fortschritts weiter zurückgehen.

Die fünf Vorhaben für die Spitalunternehmen sind Bestandteil des priorisierten Investitionsprogrammes 2014 – 2023 der Regierung und umfassen ein Volumen von rund 805 Mio. Franken: rund 400 Mio. Franken am KSSG, 85 Mio. Franken am Spitalstandort Altstätten, 137 Mio. Franken am Spitalstandort Grabs, 98 Mio. Franken am Spitalstandort Uznach (Spital Linth) und 85 Mio. Franken am Spitalstandort Wattwil. Die fünf Bauvorhaben werden jeweils über 25 Jahre abgeschrieben. Die Investitionskosten des Kantons St.Gallen (Abschreibungsaufwand, Finanzierungskosten) werden langfristig über die Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung gedeckt. Die Spitalunternehmen bezahlen dem Kanton St.Gallen als ihrem Vermieter eine jährliche Nutzungsentschädigung für die Spitalgebäude. Diese Nutzungsentschädigung muss von den Spitalunternehmen erwirtschaftet werden. Nimmt der Kanton St.Gallen wertvermehrende Investitionen vor, erhöht sich die Nutzungsentschädigung – wie in einem klassischen Mietverhältnis. Diese Einnahmen fliessen auch nach der vollständigen Abschreibung weiter. Die Regierung geht davon aus, dass die Spitalbauvorhaben für den Kanton St.Gallen finanziell tragbar sind. Ausgehend von den Betriebsergebnissen der vier Spitalunternehmen im Jahr 2012, von den Zinserwartungen und von den Mehreinnahmen aufgrund höherer Frequenzen, welche mit der Erneuerung der Infrastruktur und aufgrund der demographischen Entwicklung erwartet werden, können die Spitalunternehmen die höheren Nutzungsentschädigungen finanzieren. Falls die Spitalunternehmen nicht im vorgesehenen Umfang Mehreinnahmen erzielen können, müssten sie den Aufwand entsprechend reduzieren.

Mit der freien Spitalwahl spielt die Infrastruktur – namentlich für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten – eine wesentliche Rolle. Verschiedene benachbarte Spitäler im Bereich der Grund- oder Zentrumsversorgung haben bereits erhebliche Investitionen vorgenommen oder planen solche. Ohne zeitgemässe Spitalinfrastruktur, die den heutigen Anforderungen und Prozessabläufen sowie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entspricht, lassen sich über kurz oder lang weder qualifiziertes Personal finden noch die heutigen Standards garantieren. Die Patientinnen und Patienten würden in Spitäler der umliegenden Kantone abwandern. Die St.Galler Steuerzahlerinnen und Steuerzahler würden statt der Spitäler im eigenen Kanton, welche im schweizweiten Vergleich günstige Behandlungskosten aufweisen, jene der Nachbarkantone mitfinanzieren, ohne dass der Kanton St.Gallen dort auf die Angebotsstruktur oder Infrastruktur Einfluss nehmen kann. Von 2011 auf 2012 stieg der Aufwand des Kantons für ausserkantonale Hospitalisationen als Folge der neuen Spitalfinanzierung von rund 19 Mio. Franken auf rund 82,5 Mio. Franken an. Je mehr ausserkantonale Behandlungen anfallen, desto mehr Prämien- und Steuergelder fliessen aus dem Kanton ab.

Der Kanton St.Gallen verfügt über ein abgestuftes Versorgungsmodell. Die Versorgungsstrukturen sind vergleichbar mit einem fein aufeinander abgestimmten Räderwerk. Das KSSG (grösstes nichtuniversitäres Zentrumsspital der Schweiz) und das Ostschweizer Kinderspital stellen die spezialisierte und überregionale Zentrumsversorgung in der Ostschweiz sicher. Die drei regionalen Spitalunternehmen gewährleisten – in enger Zusammenarbeit mit dem KSSG (Versorgungsnetzwerke und Kooperationen) – die wohnortnahe Grundversorgung.

Der Kantonsrat und die Stimmberechtigten haben mehrmals zum Ausdruck gebracht, dass sich die St.Galler Bevölkerung auf eine kostengünstige, qualitativ hochstehende und wohnortnahe Grundversorgung verlassen können soll. Im November 2005 definierte der Kantonsrat die Verbund- und Netzwerk-Strategie «Quadrige II» mit Leistungskonzentrationen. 2006 bestätigten die Stimmberechtigten die Strategie mit der Ablehnung der Initiative «Für unsere Regionalspitäler», die an allen Regionalspitälern die uneingeschränkte Grundversorgung festschreiben wollte. Mit Nichteintreten auf das Postulat 43.09.10 «Rechtzeitige Spital-Neubauplanung im Rheintal» im Jahr 2009 unterstützte der Kantonsrat den eingeschlagenen Weg. Zudem wurde im Jahr 2008 der Bericht der Regierung vom 15. Mai 2007 über die Investitionsplanung für st.gallische Spitäler (40.07.03) zur Kenntnis genommen.

Die Entwicklung von QUADRIGA II Plus sowie die Überlegungen der IHK zu "künftige Spitallandschaft Kanton St.Gallen" sowie weiterer Berichte werden in Kapitel 2.3 aufgezeigt.

Die Spitalunternehmen entwickeln die Strategie «QUADRIGA II» konsequent weiter und ergänzen sie mit medizinischen Netzwerken, immer ausgerichtet auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten sowie auf sich ändernde Rahmenbedingungen. Aktuell arbeiten das KSSG und die regionalen Spitalunternehmen erfolgreich in rund 20 Netzwerken und Kooperationen zusammen. Heute wird von einer Netzwerkstrategie «QUADRIGA II Plus» gesprochen. Diese garantiert eine hohe medizinische Qualität im ganzen Kanton und spart Kosten. Die st.gallischen Spitalunternehmen verfügen im schweizweiten Vergleich über tiefe Baserates¹, jene des KSSG ist im Vergleich mit Deutschschweizer Zentrumsspitälern und Universitätsspitälern ebenfalls niedrig.

Die wohnortnahe Grundversorgung durch Regionalspitalstandorte ist günstiger als jene in Schwerpunkt- oder Zentrumsspitälern, die über höhere Baserates verfügen. Die hohe Qualität der wohnortnahen Versorgung bildet zudem einen wesentlichen Faktor für die Attraktivität des Kantons St.Gallen im immer härteren Standortwettbewerb. Eine Konzentration der Spitalstandorte hätte eine Abwanderung von Patientinnen und Patienten in ausserkantonale Spitäler und damit einen Abfluss von Steuer- und Prämiegeldern zur Folge². Müssten bei einer Konzentration der Spitalstandorte Patientinnen und Patienten in Spitälern mit höherer Baserate behandelt werden, hätte dies für die Krankenversicherer und für den Kanton St.Gallen höhere Kosten zur Folge.

¹ Die Baserate bezeichnet den Betrag, der im DRG-System für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen Kostengewicht 1,0 beträgt. Der Basispreis wird durch die Tarifpartner (Versicherer und Leistungserbringer) festgelegt.

² Vgl. Bericht des Winterthurer Instituts für Gesundheitsökonomie, Prüfung der Auswirkungen einer Fusion von zwei st.gallischen Spitalverbunden, 2013, S. 26

Auch volkswirtschaftlich sind die Spitalunternehmen für den Kanton St.Gallen von Bedeutung. Sie gehören zu den grössten Arbeitgebern und Ausbildungsinstitutionen im Kanton St.Gallen. Zugleich spielen die Spitalunternehmen für Zulieferbetriebe im Kanton St.Gallen eine nicht zu unterschätzende Rolle. All dies ist schliesslich auch für das Steueraufkommen von Bedeutung.

Der Verwaltungsrat der Spitalunternehmen verfolgt die Ziele, Patientinnen und Patienten mit hoher Qualität zu tiefen Baserates behandeln zu können und den Versorgungsanteil von st.gallischen Patientinnen und Patienten zu halten bzw. nach Möglichkeit zu erhöhen. Dies setzt Investitionen in die bestehenden Spitalinfrastrukturen voraus. Bei einer Zunahme der ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten resultieren zusätzliche Einnahmen, was die Wirtschaftlichkeit verbessert und die Effizienz erhöht.

Die laufende Rechnung des Kantons wird auf der Aufwandseite durch zusätzliche Abschreibungen und Zinsaufwand belastet und auf der Ertragsseite durch Nutzungsentschädigungen, welche die Spitalunternehmen entrichten, entlastet. 2003 bis 2013 bezahlten die vier Spitalunternehmen dem Kanton total 322,1 Mio. Franken Nutzungsentschädigung; der Kanton investierte in dieser Zeit total 224,5 Mio. Franken in die Spitalbauten. Im Jahr 2012 betrugen die Einnahmen des Kantons aus der Nutzungsentschädigung der Spitalunternehmen 25,3 Mio. Franken. Die Nutzungsentschädigung reduzierte sich im Jahr 2013 aufgrund des tieferen Zinsniveaus auf 23,8 Mio. Franken. Mit den geplanten Investitionen erhöht sich künftig die Nutzungsentschädigung. Die Erhöhung der Nutzungsentschädigung ist vom Baufortschritt bzw. Bauverlauf abhängig. Die wertvermehrenden Investitionen betragen insgesamt 730,8 Mio. Franken (von 805 Mio. Franken) und haben ab dem Jahr 2028 – wenn sich alle Investitionen in der Nutzungsentschädigung niedergeschlagen haben – bei gleichbleibendem Zinsniveau eine Erhöhung der Nutzungsentschädigung um rund 22 Mio. Franken zur Folge. Die werterhaltenden Investitionen von rund 74,2 Mio. Franken haben keine Auswirkung auf die Nutzungsentschädigung.

Der Abschreibungsbeginn der Investitionen orientiert sich ebenfalls am Baufortschritt und setzt gestaffelt über mehrere Jahre ein. Die gesamthaft 405 Mio. Franken, die in die regionalen Spitalstandorte investiert werden, werden ab 2016 in vier Tranchen abgeschrieben. Das KSSG-Vorhaben wird in drei Tranchen abgeschrieben. Die Finanzierungskosten sind einerseits abhängig vom Kapitalbedarf und andererseits vom Zinssatz. Der Kapitalbedarf ergibt sich aus den voraussichtlichen jährlichen Zahlungstranchen. Beim Zinssatz sind verschiedene Szenarien möglich. Bei Annahme eines realistischen Szenarios beträgt der Zinsaufwand nach Finanzierung aller Investitionsausgaben im Jahr 2027 rund 24,1 Mio. Franken.

In Bezug auf die Höhe des Investitionsvolumens ist für die Regierung nach wie vor die kantonsrätliche Vorgabe vom Februar 2011 massgebend. Im Februar 2011 legte der Kantonsrat fest, dass die Summe der jährlichen Neuinvestitionen im Fünfjahres-Durchschnitt 180 Mio. Franken nicht überschreiten soll. In den Jahren 2018 bis 2022 übersteigt der gleitende Fünfjahres-Durchschnitt diese Zielgrösse. In den Jahren 2014 bis 2017 wird sie jedoch unterschritten. Das durchschnittliche Investitionsvolumen beträgt für die Jahre 2014 bis 2023 188,5 Mio. Franken.

Die verfolgte Netzwerkstrategie baut auf den dezentralen Standorten der Spitalunternehmen auf. Diese stehen nicht in Konkurrenz zueinander, sondern arbeiten mit dem Ziel der Nutzung von Synergien zusammen. Die dezentral erbrachten Leistungen sind aufeinander abgestimmt und in Netzwerken miteinander verbunden. Ein starkes KSSG benötigt starke regionale Spitalstandorte und umgekehrt. Die Netzwerkstrategie mit differenzierter Leistungskonzentration würde entscheidend geschwächt, wenn eines der vier Spitalunternehmen seine Leistungen aufgrund mangelnder Infrastruktur oder aufgrund von Leistungskürzungen nicht mehr erbringen könnte. Die dadurch gewonnenen Qualitäts- und Effizienzsteigerungen würden zunichte gemacht. Zudem wäre ein Spitalstandort ohne Basisversorgung in Spezialgebieten wie beispielsweise Orthopädie oder Urologie kein wohnortnahes Kompetenzzentrum der Grundversorgung mehr.

Die fünf Bauvorhaben für die Spitalunternehmen sowie der Neubau des Ostschweizer Kinderspitals auf dem Areal des KSSG sollen dem Kantonsrat zeitgleich unterbreitet werden. Es ist vorgesehen, alle Bauvorhaben gleichzeitig der Volksabstimmung zu unterstellen. Damit kann der Bevölkerung die ineinander verzahnte Spitalversorgungsstrategie aufgezeigt werden. Die Stimmbürgerinnen und -bürger stimmen jedoch über jedes einzelne Vorhaben ab.

Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf der Kantonsratsbeschlüsse über den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspital St.Gallen und über die Erneuerung und Erweiterung der Spitalstandorte Altstätten, Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wattwil.

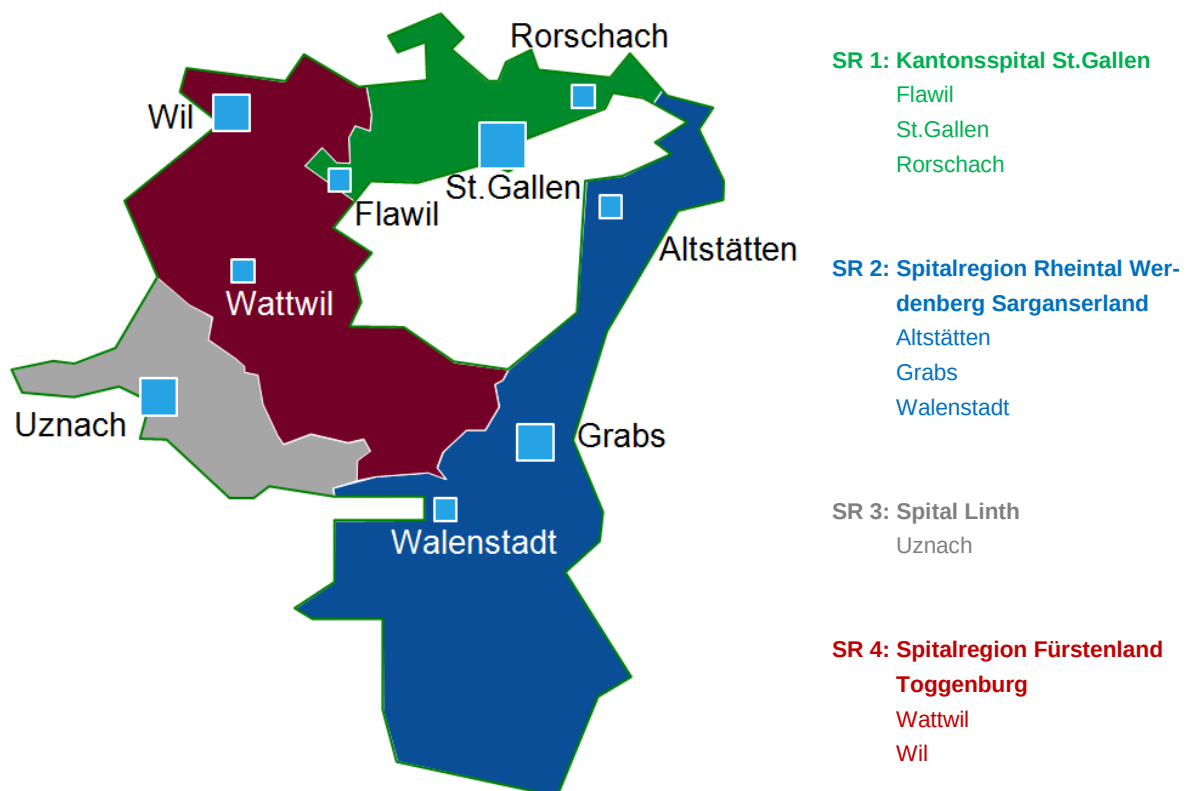
A Allgemeiner Teil

1 Ausgangslage

1.1 Übersicht über die fünf Vorlagen

Die Kantonsverfassung (sGS 111.1; abgekürzt KV) sieht in Art. 15 Bst. b vor, dass die Bevölkerung zu für sie tragbaren Bedingungen eine ausreichende Gesundheitsversorgung erhält. Die Bevölkerung im Kanton St.Gallen kann sich auf eine gute und – im schweizweiten Vergleich – kostengünstige Gesundheitsversorgung verlassen. In den letzten 20 Jahren wurde allerdings weniger in die notwendige Erneuerung der öffentlichen st.gallischen Spitälern investiert, als zur langfristigen Werthaltung und Sicherung von Qualität und Konkurrenzfähigkeit eigentlich nötig gewesen wäre. Abgesehen vom Kantonsspital St.Gallen wurden nur eng beschränkt Investitionen getätigt, obwohl die öffentlichen st.gallischen Spitälern heute deutlich mehr Patientinnen und Patienten behandeln und mehr Mitarbeitende beschäftigen als vor 30 und mehr Jahren, als der Grossteil der heutigen Spitalinfrastrukturen realisiert wurde. Als Folge des faktisch 15-jährigen Investitionsmoratoriums weisen die öffentlichen Spitälern einen erheblichen Erneuerungsbedarf aus (vgl. Abschnitt 1.3.1). Neue gesetzliche Vorschriften zur Qualitätssicherung, die medizintechnische Entwicklung und höhere Komfortansprüche der Patientinnen und Patienten tragen vor allem zum Flächenzuwachs bei.

In einem ersten Schritt sollen deshalb das Kantonsspital St.Gallen (KSSG) und die regionalen Spitalstandorte in Altstätten, Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wattwil erneuert werden.



Gleichzeitig soll das Ostschweizer Kinderspital (OKS), das ebenfalls einen grossen Investitionsbedarf aufweist, auf dem Areal des KSSG neu gebaut werden. Hierfür wird dem Kantonsrat eine separate Vorlage unterbreitet. Die Erneuerungen und Erweiterungen bringen die Spitälern auf den aktuellen Stand der betrieblichen Prozesse und erleichtern die Abläufe entscheidend. Sie bilden ein Generationenprojekt und wirken über einen Zeitraum von 35 bis 40 Jahren. Auch die nächste

Generation soll sich auf eine gute und wohnortnahe Spitalversorgung mit zeitgemässer Infrastruktur verlassen können.

Die fünf Bauvorhaben für die Spitalunternehmen sind Bestandteil des priorisierten Investitionsprogrammes 2014 – 2023 der Regierung und umfassen ein Volumen von rund 805 Mio. Franken. Davon entfallen rund 400 Mio. Franken auf das KSSG, rund 85 Mio. Franken auf den Spitalstandort Altstätten, rund 137 Mio. Franken auf den Spitalstandort Grabs, rund 98 Mio. Franken auf den Spitalstandort Uznach und rund 85 Mio. Franken auf den Spitalstandort Wattwil.

Die fünf Bauvorhaben für die Spitalunternehmen sowie der Neubau des Ostschweizer Kinderspitals auf dem Areal des KSSG sollen dem Kantonsrat zeitgleich unterbreitet werden. Es ist vorgesehen, alle Bauvorhaben gleichzeitig der Volksabstimmung zu unterstellen. Damit kann der Bevölkerung die ineinander verzahnte Strategie der Spitalunternehmen (wohnortnahes und aufeinander abgestimmtes Angebot, Leistungskonzentrationen, Netzwerkstrategie und zweistufiges Versorgungssystem mit Grund- und Zentrumsversorgung) aufgezeigt werden. Die Stimmbürgerinnen und -bürger können jedoch über jedes einzelne Vorhaben separat abstimmen.

Bauprojekt	Investitionsvolumen
Kantonsspital St.Gallen	400,0 Mio. Franken
Spital Altstätten	85,0 Mio. Franken
Spital Grabs	137,0 Mio. Franken
Spital Linth	98,0 Mio. Franken
Spital Wattwil	85,0 Mio. Franken
Total Spitalunternehmen	805,0 Mio. Franken
Ostschweizer Kinderspital	125,6 Mio. Franken (Anteil Kanton St.Gallen) 46,9 Mio. Franken (Anteil TG, AR, AI und FL)

Das Ostschweizer Kinderspital ist als privatrechtliche Stiftung organisiert. Die Stiftung bleibt nach der Verlegung des OKS auf das Areal des KSSG wie bisher Eigentümerin ihrer Gebäude. Beim Beitrag an das Ostschweizer Kinderspital handelt es sich – im Unterschied zu den Vorhaben für die st.gallischen Spitalunternehmen (deren Gebäude dem Kanton St.Gallen gehören) – um die Gewährung eines Darlehens. Das Darlehen muss verzinst und zurückbezahlt werden.

1.2 St.Gallische Spitalversorgung

1.2.1 QUADRIGA II

Mit QUADRIGA haben Kantonsrat und Regierung die bisherigen neun Spitalstandorte auf den 1. Januar 2003 in vier Spitalunternehmen zusammengefasst. Es treten nicht mehr neun Akutspitäler, sondern vier Spitalunternehmen in Erscheinung. Mit QUADRIGA II wurden die anfänglich vier Verwaltungsräte der Spitalverbunde auf den 1. Januar 2006 durch einen einzigen Verwaltungsrat ersetzt. Darüber hinaus wurde für die vier Spitalunternehmen eine konkrete Strategie beschlossen. Regierung und Kantonsrat sprachen sich – zugunsten einer wohnortnahen Versorgung und anstelle der Schliessung von Spitälern – für Abteilungsschliessungen und Leistungskonzentrationen aus. Die Stimmberechtigten bestätigten die Strategie im September 2006 mit der Ablehnung der Initiative «Für unsere Regionalspitäler», die an allen Regionalspitälern die uneingeschränkte Grundversorgung festschreiben wollte.

QUADRIGA II führte im Einzelnen zu folgenden Reorganisationen und Leistungskonzentrationen:

- Die Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe an den Spitalstandorten Altstätten, Wattwil und Flawil wurden geschlossen und in Grabs und Wil konzentriert (die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am Spitalstandort Rorschach wurde bereits auf den 1. Januar 2004 geschlossen und in die Frauenklinik des KSSG integriert).
- Am Spitalstandort Altstätten werden im Bereich Chirurgie/Orthopädie während der Nacht und am Wochenende keine Operationen mehr durchgeführt.
- Am Spitalstandort Altstätten wurden eine interdisziplinäre Tagesklinik und eine akutgeriatrische Abteilung realisiert.
- Am Spitalstandort Wattwil wurden das zukunftsorientierte Angebot der akutgeriatrischen Abteilung und das schweizweit einzigartige Angebot einer Kurzzeithherapie für Alkoholentzug ausgebaut.
- Der Spitalstandort Flawil wurde aus der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg herausgelöst und in das Kantonsspital St.Gallen integriert.

Kennzahlen der Spitalunternehmen

Kennzahlen 2012	SR 1 (St.Gallen, Flawil, Ror- schach)	SR 2 (Altstätten, Grabs, Walenstadt)	SR 3 (Uznach)	SR 4 (Wil, Wattwil)	Total
Anzahl stationäre Fälle (inkl. Säuglinge)	34'441	15'775	6'165	8'453	64'834
Anzahl Pflegetage (inkl. Säuglinge)	265'818	93'176	37'585	54'601	451'180
Anzahl betriebene Betten	829	273	105	153	1'360
Ø Bettenbelegung	87 %	89 %	93 %	92 %	90 %
Ø Aufenthaltsdauer (in Tagen)	7,7	6,1	6,2	6,1	6,5
Anteil zusatzversicherte Fälle in %	23 %	20 %	16 %	12 %	18 %
Anzahl Geburten	1'451	991	440	778	3'660
Personaleinheiten (Vollzeitstellenäquivalent; ohne Auszubildende)	3'429	881	294	472	5'382
Auszubildende	651	151	45	112	959

1.2.2 Abgestuftes Versorgungsmodell

Der Kanton St.Gallen verfügt über ein abgestuftes Versorgungsmodell. Die Versorgungsstrukturen sind vergleichbar mit einem fein aufeinander abgestimmten Räderwerk. Das Kantonsspital St.Gallen (grösstes nichtuniversitäres Zentrumsspital der Schweiz) und das Ostschweizer Kinderspital stellen die spezialisierte und überregionale Zentrumsversorgung in der Ostschweiz sicher. Die Regionalspitalunternehmen gewährleisten – in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen (Versorgungsnetzwerke und Kooperationen) – die wohnortnahe Grundversorgung. Das Kantonsspital St.Gallen ist aktiver Kooperationspartner und übernimmt in dieser Funktion eine tragende Rolle in verschiedenen medizinischen Netzwerken. Damit wird der Zugang zu spezialisiertem Fachwissen auch in den regionalen Spitalstandorten gewährleistet.

Mit dem Angebot der Spitalunternehmen wird eine leistungsfähige, hochstehende Grund- und Spezialversorgung (einschliesslich Notfallversorgung) sichergestellt, welche mit den Angeboten der Privatkliniken ergänzt wird. Festzustellen ist, dass ein Teil der Bevölkerung gar nicht mehr über einen festen Hausarzt verfügt und auf die wohnortnahen Angebote der Spitalstandorte vertraut. Die Spitalstandorte tragen dazu bei, in den Regionen weiterhin Hausärztinnen und Hausärzte gewinnen zu können. Bei vielen Hausärztinnen und -ärzten spielt bei der Übernahme einer Praxis die Spitalnähe eine bedeutende Rolle. Die hohe Qualität der wohnortnahen Versorgung trägt zur Attraktivität des Kantons St.Gallen im härter werdenden Standortwettbewerb bei.

1.2.3 Versorgungssituation Akutsomatik

Über die letzten Jahrzehnte sind die Patientenzahlen und namentlich die ambulanten Konsultationen im Kanton St.Gallen (wie in der ganzen Schweiz) markant gestiegen. Im Jahr 2011 erfolgten knapp 76'000 akutstationäre Spitalaufenthalte von st.gallischen Patientinnen und Patienten mit rund 501'000 Pflgetagen und einer durchschnittlichen Verweildauer von 6,8 Tagen. Während zwischen 2005 und 2009 ein kontinuierlicher Anstieg der stationären Fallzahlen zu verzeichnen war, hat sich die Anzahl der akutstationären Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung zwischen 2009 und 2011 stabilisiert. Gleichzeitig kann zwischen 2009 und 2011 ein Rückgang der geleisteten Pflgetage registriert werden. Demgegenüber stieg die Zahl der ambulanten Konsultationen im selben Zeitraum stark an. Diese gegenläufigen Entwicklungen sind eine gewollte Wirkung der Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012. Während bis Ende 2011 die Spitalfinanzierung vielerorts noch aus einem Tages- und Fallelement bestand, kommt seit anfangs 2012 ausschliesslich ein Fallentgelt zur Anwendung. Die Spitäler haben ihre Prozesse bereits im Vorfeld der Einführung von SwissDRG effizienter ausgestaltet und begonnen, die Zahl der Pflgetage zu minimieren.

Drei Viertel aller akutsomatischen Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung erfolgen in den vier öffentlichen Spitalunternehmen. Rund 9 Prozent der Spitalaufenthalte entfallen auf die Privatkliniken im Kanton St.Gallen. Knapp 16 Prozent der Patientinnen und Patienten lassen sich in einem Spital ausserhalb des Kantons St.Gallen behandeln. Die drei Kantone Appenzell Ausserrhoden, Zürich und Graubünden sind die wichtigsten Versorgerkantone für st.gallische Patientinnen und Patienten. Umgekehrt behandelten die St.Galler Akutspitäler im Jahr 2011 rund 14'000 Patientinnen und Patienten mit Wohnort ausserhalb des Kantons St.Gallen. Gut ein Drittel der Zuwanderung stammen aus dem Kanton Thurgau und je rund ein Fünftel aus dem Fürstentum Liechtenstein und dem Kanton Appenzell Ausserrhoden.

Bis ins Jahr 2020 wird mit einem Fallzuwachs von rund acht Prozent gerechnet. Dieser Zuwachs ist namentlich bedingt durch den Anstieg der Bevölkerung und Verschiebungen in der Altersstruktur. Da die voraussichtliche Aufenthaltsdauer auf rund 6,4 Tage zurückgehen wird, bleibt die voraussichtliche Zahl der Pflgetage im Jahr 2020 – verglichen mit heute – nahezu unverändert.

1.3 Investitionen in Spitalbauten

1.3.1 Investitionsmoratorium

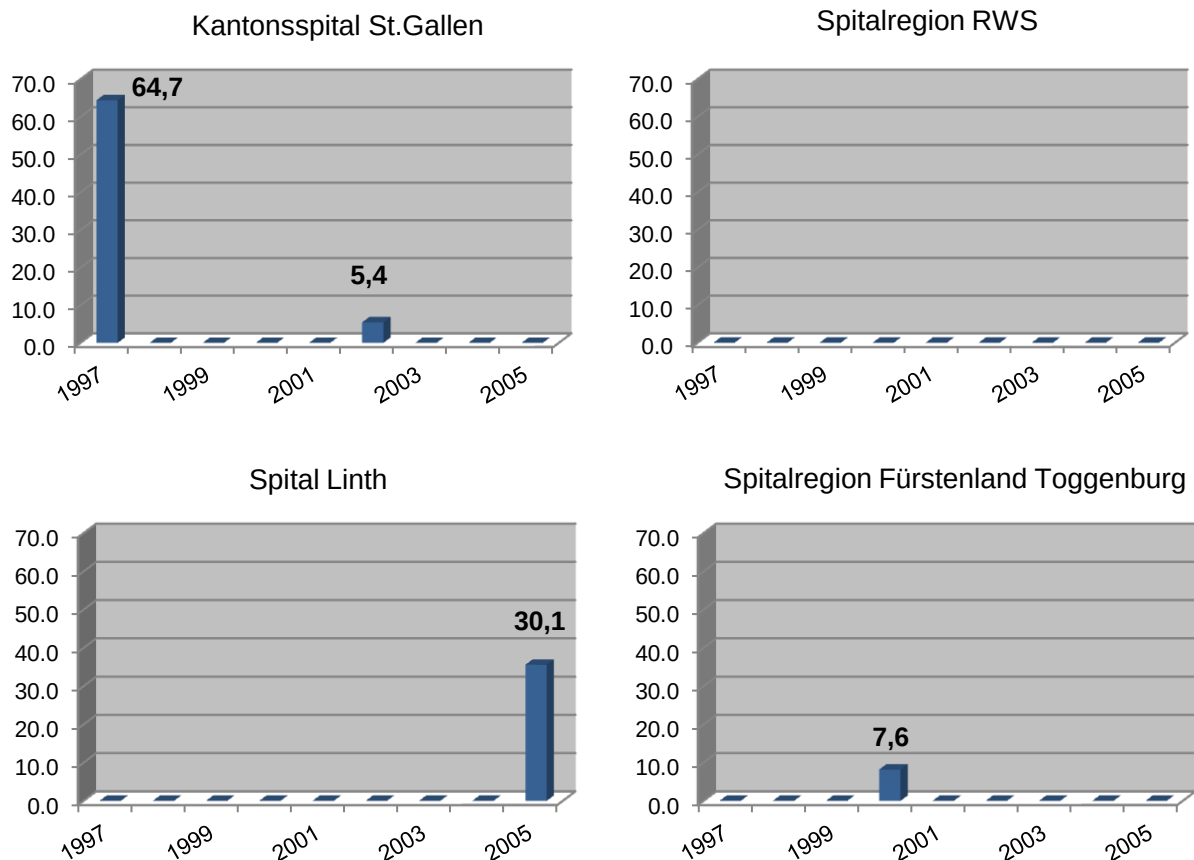
Die unterdurchschnittliche Investitionstätigkeit in den letzten 20 Jahren ist vor allem auf die langanhaltende Diskussion über die Zukunft der st.gallischen Regionalspitäler zurückzuführen. Der Kantonsrat stellte sich auf den Standpunkt, dass grössere Investitionen in Spitalbauten erst dann getätigt werden sollen, wenn Klarheit über die langfristige Spitalstrategie im Spitalbereich besteht. Dies führte dazu, dass zwischen 1997³ und 2005 – abgesehen von zwei Vorhaben über insgesamt rund 13 Mio. Franken – keine grösseren Investitionen mehr getätigt wurden und entsprechend von einem Investitionsmoratorium gesprochen wurde. Erst mit der Verabschiedung von QUADRIGA II durch den Kantonsrat⁴ konnte die Planung und Erneuerung der Spitalbauten wieder vorangetrieben werden. Es wurde möglich, die erste Etappe der Gesamterneuerung des Spitals Linth, den Neubau der Institute für Pathologie und für Rechtsmedizin, die Erweiterung des Hauses 24 und die Sanierung des Hauses 57 am Kantonsspital St.Gallen sowie die Erweiterung der Notfallstation am Spital Walenstadt und der zentralen Notfallaufnahme am Kantonsspital St.Gallen in Angriff zu nehmen. Hinsichtlich der Gesamterneuerung der Spitalinfrastruktur wirkt

³ Die im 1997 beschlossenen Bauvorhaben für das KSSG im Umfang von rund 64,7 Mio. Franken fielen noch nicht unter das Investitionsmoratorium. Die erste Etappe der Erneuerung des Spitals Linth im Jahr 2005 wurde nach Beendigung des Baumoratoriums beschlossen.

⁴ Erlass eines Nachtrags zum Gesetz über die Spitalverbunde vom 22. November 2005 und eines Kantonsratsbeschlusses über die Überführung des Spitals Flawil in die Spitalregion St.Gallen Rorschach vom 22. November 2005

das Investitionsmoratorium faktisch bis heute nach, weil nach dessen Beendigung im Jahr 2005 zuerst Gesamtmachbarkeitsstudien für die Spitalstandorte in Auftrag gegeben werden mussten, bevor Projektwettbewerbe durchgeführt und auf der Basis der Siegerprojekte konkrete Vorprojekte erarbeitet werden konnten.

Übersicht über die vom Kantonsrat beschlossenen Spitalinvestitionen zwischen 1997⁵ und 2005⁶ (nach Beschlussjahr / Betrag in Mio. Franken gemäss Kostenvoranschlag):



1.3.2 Investitionen in den letzten Jahren

Bei den Investitionen wird unterschieden zwischen Bauten und Renovationen (Erneuerungen, Anpassungen, Umbauten und Erweiterungen) unter 3 Mio. Franken sowie Investitionsvorhaben ab 3 Mio. Franken. Vorhaben über 3 Mio. Franken setzen eine Vorlage der Regierung an den Kantonsrat voraus. Die Zuständigkeit für die Erarbeitung der Vorlage liegt beim Baudepartement. Das Gesundheitsdepartement wird jedoch eng beigezogen. Bauvorhaben zwischen 3 Mio. und 15 Mio. Franken unterliegen dem fakultativen Finanzreferendum und Bauvorhaben ab 15 Mio. Franken dem obligatorischen Finanzreferendum. Die parlamentarischen Abläufe und eine allenfalls notwendige Volksabstimmung nehmen mindestens zwölf Monate in Anspruch.

⁵ Die im 1997 beschlossenen Bauvorhaben für das KSSG im Umfang von rund 64,7 Mio. Franken fielen noch nicht unter das Investitionsmoratorium.

⁶ Die erste Etappe der Erneuerung des Spitals Linth im Jahr 2005 wurde nach Beendigung des Baumoratoriums beschlossen.

Am Kantonsspital St.Gallen wurden zwischen 1997 und 2012 (gemäss Beschlussjahr des Kantonsrates) Investitionen⁷ von rund 169,3 Mio. Franken (gemäss Voranschlag) getätigt:

Projekte KSSG	Kantonsratsbeschluss	Beschlussjahr	Kostenvoranschlag in Mio. Franken	Abrechnungsjahr	Bauabrechnung in Mio. Franken
Ausbau und Erneuerung der Kardiologie am Kantonsspital St.Gallen ⁸	27.11.1997 (ABI 1997, 2552)	1997	9,2	2000	9,1
Erneuerung des Bettenhauses 03 am Kantonsspital St.Gallen ⁸	321.915.8	1997	32,8	2002	33,0
Erneuerung des Hauses 03B am Kantonsspital St.Gallen ⁸	321.915.9	1997	22,7	2001	22,3
Erwerb der Liegenschaft Böschmühle und Aufstockung der Parkieranlage für das Kantonsspital St.Gallen	321.916.1	2002	5,4	2007	5,9
Neubau der Institute für Pathologie und für Rechtsmedizin am Kantonsspital St.Gallen	321.915.11	2007	46,9	2013	47,3
Sanierung und Umnutzung des Hauses 57 des Kantonsspitals St.Gallen	23.09.2008 (ABI 2008, 3164)	2008	8,3	2013	7,6
Erweiterung des Hauses 24 als Logistikzentrum des Kantonsspitals St.Gallen	321.915.10	2010	33,0	noch offen	noch offen
Erweiterung und Anpassung der zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St.Gallen	321.916.2	2011	11,0	noch offen	noch offen

An den Regionalspitalstandorten wurden zwischen 1997 und 2012 (gemäss Beschlussjahr des Kantonsrates) Investitionen über 3 Mio. Franken von rund 48 Mio. Franken getätigt:

Projekte Regionalspitäler	Kantonsratsbeschluss	Beschlussjahr	Kostenvoranschlag in Mio. Franken	Abrechnungsjahr	Bauabrechnung in Mio. Franken
Staatsbeitrag an Sanierungsarbeiten am Gemeindespital Wattwil	10.04.2000 (ABI 2000, 1169)	2000	7,6 (90 % von 8,4)	2003	8,2
Erneuerung und Sanierung Spital Linth	321.961.1	2005	30,1	2010	35,6
Nachtragskredit für Mehrkosten der Erneuerung und Sanierung des Spitals Linth	25.09.2006 (ABI 2006, 2688)	2006	4,5		
Erweiterung der Notfallstation am Spital Walenstadt	321.921.5	2008	4,9	2012	4,2

⁷ Als Investition gelten Vorhaben über 3 Mio. Franken.

⁸ Dieses im 1997 beschlossene Bauvorhaben für das KSSG fiel noch nicht unter das Investitionsmoratorium.

Der Aufwand für Bauten und Renovationen der Gebäude für die Spitalunternehmen schwankte in Jahren 1997 bis 2013 zwischen 5,3 Mio. Franken und 10,3 Mio. Franken je Jahr. Im Durchschnitt betrug der Aufwand rund 7,3 Mio. Franken.

Jahr	Aufwand in Mio. Franken	Anteil SR 1 in Mio. Franken	Anteil SR 2 in Mio. Franken	Anteil SR 3 in Mio. Franken	Anteil SR 4 in Mio. Franken
1997	5,3	3,7	0,4	1,2	0
1998	6,2	3,0	1,0	1,2	1,0
1999	6,0	3,0	2,0	0,2	0,8
2000	7,3	3,4	2,1	0,9	0,9
2001	6,5	4,2	1,8	0	0,5
2002	6,9	4,0	2,0	0,2	0,7
2003	5,8	3,3	1,8	0	0,7
2004	7,1	3,3	2,8	0,1	0,9
2005	10,3	3,1	3,1	0	4,1
2006	7,7	3,2	2,4	0,4	1,7
2007	9,4	4,3	3,0	0,1	2,0
2008	7,2	4,5	1,7	0	1,0
2009	9,8	5,6	2,1	0,2	1,9
2010	6,9	4,0	0,9	0,1	1,9
2011	6,8	4,3	1,7	0,3	0,5
2012	7,4	4,5	2,0	0,1	0,8
2013	7,4	5,1	1,4	0,4	0,5
1997 - 2013	124,0	66,5	32,2	5,4	19,9

1.3.3 Nachholbedarf

Nach dem in seinen Auswirkungen rund 15-jährigen Baumoratorium besteht an den st.gallischen Spitälern ein ausgewiesener und erheblicher Investitions-Nachholbedarf. Gleichzeitig besteht ein erheblicher Flächenmehrbedarf.

Während der letzten Jahre (bis 2011) sind die ambulanten und stationären Patientenzahlen in den Spitalunternehmen laufend gestiegen – u.a. als Folge des Bevölkerungswachstums, der demographischen Entwicklung und des Fortschritts in der Medizin und der Medizin-Technik.

	1982		1992		2002		2012 ⁹	
	Patienten- austritte	Vollzeit- stellen	Patienten- austritte	Vollzeit- stellen	Patienten- austritte	Vollzeit- stellen	Patienten- austritte	Vollzeit- stellen
SR 1	25'134	1'650	27'304	1'934	30'930	2'516	34'441	4'080
SR 2	12'095	520	12'445	599	13'698	700	15'775	1'032
SR 3	4'690	232	4'350	215	4'422	229	6'165	339
SR 4	6'820	328	7'881	367	7'185	358	8'443	584

⁹ Mit der neuen Bildungssystematik erscheinen ab 2008 die Auszubildenden Pflege erstmals im Stellenplan der Spitäler, was die Zahl der Vollzeitstellen sprunghaft erhöhte.

Der Flächenmehrbedarf ist aber nicht nur aufgrund der höheren Anzahl Patientinnen und Patienten und der Anzahl Patientinnen und Patienten mit Mehrfacherkrankungen (Polymorbidität) angestiegen, sondern auch aufgrund anderer Faktoren:

- neue Sicherheitsvorschriften und Qualitätsvorgaben (im Bereich Labor, Operationssaal, Sterilisation beispielsweise durch swissmedic usw.);
- neue Flächenvorgaben (z.B. für OP-Säle, Intensivpflege und Intermediate-Care-Stationen;
- neue Bauvorschriften (feuerpolizeiliche Vorgaben, neue SIA-Normen usw.);
- mehr Mitarbeitende / mehr Arbeitsplätze;
- neue medizinische Angebote (u.a. aufgrund der zunehmenden Spezialisierung);
- zusätzliche Aufgaben in der Notfallversorgung;
- höhere Ansprüche betreffend Wahrung der Privatsphäre;
- höhere Ansprüche an Zimmergrösse und -komfort (v.a. Nasszellen);
- neue Verfahren und vermehrter Einsatz komplexer Technologien;
- mehr operative Eingriffe.

Mit den baulichen Erneuerungen und Erweiterungen soll der ausgewiesene Raumbedarf gedeckt werden, ohne gleichzeitig die Zahl der Patientenbetten zu erhöhen. In die Bedarfsplanung sind die demographischen Entwicklungen und die Grundlagen der neuen Spitalfinanzierung sowie die darauf beruhenden Annahmen zur Entwicklung der ambulanten und stationären Fallzahlen eingeflossen. In den kommenden Jahren ist von einer weiteren Bevölkerungszunahme, einer stetig älter werdenden Bevölkerung und damit von einer Zunahme der Anzahl polymorbider Patientinnen und Patienten auszugehen. Die Spitalaufenthaltsdauer wird dank optimierter Prozesse und aufgrund des medizinischen und medizin-technischen Fortschritts weiter abnehmen.

1.3.4 Investitionsvolumen der Spitalvorlagen für die Spitalunternehmen

Die fünf Vorhaben für die Spitalunternehmen umfassen ein Investitionsvolumen von rund 805 Mio. Franken und werden jeweils über 25 Jahre abgeschrieben.

Standort	Projekt	Betrag in Mio. Franken	Abschreibungsbeginn
Kantonsspital St.Gallen	Neubau der Häuser 07A/07B	400,0	2016 / 2019 / 2026
Spital Altstätten	Erneuerung und Erweiterung	85,0	2016 / 2017 / 2018 / 2019
Spital Grabs	Erneuerung und Erweiterung	137,0	
Spital Linth	Erneuerung und Erweiterung (2. Etappe)	98,0	
Spital Wattwil	Erneuerung und Erweiterung	85,0	

1.3.5 Weitere geplante Investitionen über 3 Mio. Franken

Neben den Spitalbauvorlagen sind in den nächsten 10 Jahren weitere Investitionsvorhaben für die vier st.gallischen Spitalunternehmen geplant. Diese sind jedoch nicht Gegenstand dieser Vorlage. In die Planung dieser Vorhaben werden ebenfalls die demographische, medizinische und medizin-technische Entwicklung sowie neue Trends in der Gesundheitsversorgung einbezogen. Gemäss priorisiertem Investitionsprogramm 2014 – 2023¹⁰ handelt es sich um folgende Vorhaben (bei den Beträgen handelt es sich um Schätzwerte, da weder Wettbewerbe durchgeführt worden sind noch Vorprojekte bzw. Raumprogramme vorliegen):

Spitalstandort	Bauvorhaben	Betrag in Mio. Franken
Wil	Umbau und Erweiterung von Notfall, Labor und Verwaltung	8
KSSG	Sanierung Energiezentrale	14
KSSG	Sanierung und Erweiterung Haus 02	11
KSSG	Neubau für 3. Linearbeschleuniger	15
KSSG	Sanierung Haus 04	170
KSSG	Sanierung Haus 54 (für Lernende)	5
Total Gesundheitsbauten		223

1.4 Neue Spitalfinanzierung

Am 21. Dezember 2007 verabschiedeten die eidgenössischen Räte die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) im Bereich der Spitalplanung und Spitalfinanzierung. Die neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung wurden auf den 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

1.4.1 SwissDRG

Mit der neuen Spitalfinanzierung werden für akutsomatische stationäre Leistungen gesamtschweizerisch einheitliche diagnosebezogene Fallpauschalen (SwissDRG) vergütet. Die Höhe der Pauschalen wird von den Tarifpartnern (Leistungserbringer und Krankenversicherer) ausgehandelt. Die Pauschalen schliessen neu auch die Anlagenutzungskosten ein und müssen spätestens nach einer fünfjährigen Übergangsfrist zu 55 Prozent durch den Kanton und zu 45 Prozent durch die Versicherer getragen werden. Da der Kanton St.Gallen ein unterdurchschnittliches Prämienniveau aufweist, kann er den Kantonsanteil bis ins Jahr 2017 unterhalb von 55 Prozent festlegen (2012: 50 Prozent; 2013: 52 Prozent; 2014: 54 Prozent; ab 2015: 55 Prozent). In der altrechtlichen Spitalfinanzierung beteiligte sich der Kanton nur an den stationären Behandlungskosten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern. Seit dem Jahr 2012 sind die Kantonsbeiträge unabhängig von der Trägerschaft des Spitals zu leisten. Massgebend für die Kantonsbeteiligung ist, ob sich ein Spital auf der Spitalliste des Standort- oder des Wohnortkantons befindet. Nicht Teil der Pauschalen sind Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung und gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), die separat durch den Standortkanton vergütet werden. Der Kanton St.Gallen zahlt aktuell über die GWL nur an die universitäre Lehre und Forschung. Er gilt damit als sehr restriktiv. Viele Kantone vergüten über die GWL weitere Leistungen. Das ermöglicht den Spitälern, eine tiefere Baserate auszuhandeln.

1.4.2 Freie Spitalwahl

Das revidierte KVG verlangt die Gewährleistung der freien Spitalwahl für grundversicherte Patientinnen und Patienten. Dadurch soll der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern gestärkt werden. Bis Ende 2011 musste sich der Kanton nur an ausserkantonalen Behandlungen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten ausserkantonalen Spitälern beteiligen, wenn ein Notfall vorlag oder die Behandlung im Wohnkanton nicht angeboten wurde. Im Jahr 2011 beteiligte sich

¹⁰ Es handelt sich beim Investitionsprogramm um ein Planungsinstrument. Das Investitionsprogramm wird jährlich überarbeitet und aktualisiert.

der Kanton St.Gallen an rund 2'000 ausserkantonalen Behandlungen. Neu muss sich der Kanton an sämtlichen stationären Behandlungen in ausserkantonalen Spitälern beteiligen. Bei ausserkantonalen Behandlungen, die auch im Wohnkanton angeboten werden, muss der Kanton höchstens den Tarif vergüten, der für vergleichbare Leistungen innerhalb des Kantons angewendet wird (sogenannter Referenztarif).

1.4.3 Finanzielle Auswirkungen

Mit der neuen Spitalfinanzierung werden die Kantone und die obligatorische Krankenpflegeversicherung zusätzlich belastet und die Zusatzversicherungen erheblich entlastet. Die Entlastung der Zusatzversicherungen ist umso grösser, je mehr Privatspitäler als Listenspitäler bezeichnet werden. Für die Kantone ergeben sich beträchtliche Mehrkosten, weil sie sich neu an den Behandlungskosten in innerkantonalen Privatspitälern (sofern diese auf der Spitalliste aufgeführt werden) und als Folge der freien Spitalwahl an sämtlichen ausserkantonalen Behandlungen in Listenspitälern beteiligen müssen.

Im Kanton St.Gallen reduzierten sich die Beiträge an die bisher öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler von rund 401 Mio. Franken im Jahr 2011 auf rund 352,5 Mio. Franken im Jahr 2012. Dies ist v.a. auf die Festlegung des kantonalen Vergütungsanteils für stationäre Behandlungen für das Jahr 2012 (50 Prozent) zurückzuführen, da der Kanton St.Gallen bisher rund 55 Prozent der Behandlungskosten übernahm. Da sich der Vergütungsanteil des Kantons St.Gallen bis 2017 auf mindestens 55 Prozent erhöhen wird, steigen die vom Kanton St.Gallen geleisteten Beiträge in den nächsten Jahren bei allen Leistungserbringern (d.h. bei öffentlichen und privaten Spitälern) an.

Als Folge der neuen Spitalfinanzierung muss sich der Kanton St.Gallen neu mit rund 20 Mio. Franken an den Kosten der st.gallischen Privatspitäler [Hirslandenlinik Stephanshorn in St.Gallen, Klinik St.Georg in Goldach, Kliniken Valens in Valens und Walenstadtberg (wobei der Standort Walenstadtberg vor der Fusion mit der Klinik Valens als öffentlich subventionierte Klinik galt), Rosenklinik am See in Rapperswil-Jona und Klinik Marienfried in Niederuzwil] beteiligen¹¹.

Mit der Einführung der freien Spitalwahl erhöhte sich die Zahl der ausserkantonalen Spitalaufenthalte (inkl. Psychiatrie und Rehabilitation) von krankenversicherten st.gallischen Patientinnen und Patienten von 11'695 im Jahr 2011 auf 12'885 im Jahr 2012. Die neue Spitalfinanzierung wirkte sich jedoch ungleich stärker aus: Während sich der Kanton St.Gallen im Jahr 2011 nur an rund 2'000 (von 11'695) ausserkantonalen Hospitalisationen zu beteiligen hatte, musste er unter dem neuen Regime im Jahr 2012 alle ausserkantonalen Hospitalisationen in Listenspitälern mitfinanzieren. Als Folge davon stieg der Aufwand für ausserkantonale Hospitalisationen von rund 19 Mio. Franken (im Jahr 2011) auf neu rund 82,5 Mio. Franken an (in der Rechnung 2012 des Kantons St.Gallen sind aufgrund von Verzögerungen bei der Rechnungsstellung Kosten von rund 76,7 Mio. Franken enthalten). Von den rund 82,5 Mio. Franken entfallen auf:

Zürcher Spitäler:	rund 34,3 Mio. Franken
Spitäler im Kanton Appenzell Ausserrhoden:	rund 25 Mio. Franken
Thurgauer Spitäler:	rund 9 Mio. Franken
Spitäler des Kantons Graubünden:	rund 6,3 Mio. Franken
Spitäler anderer Kantone:	rund 8 Mio. Franken.

¹¹ Auf die Hirslandenlinik Stephanshorn entfielen im Jahr 2012 rund 13,8 Mio. Franken, auf die Rosenklinik am See und auf die Klinik Marienfried je rund 0,8 Mio. Franken und auf die Kliniken Valens (Standort Valens) rund 4,6 Mio. Franken.

Die nachfolgende Tabelle zeigt für den Bereich der Akutsomatik die Spitäler mit den grossten Umsätzen mit st.gallischen Patientinnen und Patienten (Rangfolge: Umsatz):

Akutsomatik
Universitätsspital Zürich (ZH): v.a. hochspezialisierte Medizin (zu 40%); andere Leistungen verschiedener Disziplinen (zu 60%)
Hirslanden Klinik am Rosenberg, Heiden (AR): Orthopädie
Spitalverbund Heiden-Herisau (AR): Geburtshilfe (zu 2/3) und Innere Medizin, Chirurgie/Orthopädie (zu 1/3)
Berit-Klinik Teufen (AR): Chirurgie/Orthopädie
Klinik Hirslanden Zürich (ZH): verschiedene Disziplinen
Kantonsspital Graubünden (GR): verschiedene Disziplinen
Spital Männedorf (ZH) : verschiedene Disziplinen
Schulthess Klinik Zürich (ZH): Orthopädie
Universitätsspital Basel : verschiedene Disziplinen
Kantonsspital Frauenfeld (TG) : verschiedene Disziplinen

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung erhöhten sich die Gesamtkosten des Kantons St.Gallen für die Gesundheitsversorgung (d.h. für Akutspitäler, Psychiatrische Kliniken und Rehabilitationskliniken) insgesamt von rund 420 Mio. Franken im Jahr 2011 auf rund 449,2 Mio. Franken im Jahr 2012.

	RE 2011 in Mio. Franken	RE 2012 in Mio. Franken	Differenz in Mio. Franken
ffentliche und öffentlich subventionierte st.gallische Spitäler	401,0	352,5	- 48,5
Innerkantonale Privatspitäler	-	20,0	+ 20,0
Ausserkantonale Hospitalisationen	19,0	76,7	+ 57,7
Total	420,0	449,2	+ 29,2

1.4.4 Beeinflussbarkeit der stationären Gesundheitskosten

Mit der neuen Spitalfinanzierung hat die direkte Beeinflussbarkeit der stationären Gesundheitskosten deutlich abgenommen. Von den rund 449,2 Mio. Franken (gemäss Staatsrechnung 2012) entfallen:

- rund 18,8 Mio. Franken auf gemeinwirtschaftliche Leistungen (universitäre Lehre: 14,9 Mio. Franken / Forschung: 3,9 Mio. Franken)
- rund 24,5 Mio. Franken auf Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung (OKS, Geriatrie, Psychiatrie)
- rund 405,9 Mio. Franken auf Beiträge an stationäre Behandlungen (innerkantonale: 329,2 Mio. Franken / ausserkantonale: 76,7 Mio. Franken).

Die Zahl der stationären Behandlungen und der Schweregrad der Behandlungen können nicht beeinflusst werden. Eine Beeinflussung ist v.a. im Bereich der Tarife der innerkantonalen Spitäler und Kliniken möglich, da diese Tarife von der Regierung genehmigt – oder beim Scheitern der Tarifverhandlungen – von der Regierung hoheitlich festgesetzt werden müssen. Die Regierung ist verpflichtet, die Tarife einer Wirtschaftlichkeitsprüfung zu unterziehen (Benchmarking). Sobald ein Tarif eines Spitals rechtsgültig ist, kann der Kantonsbeitrag für stationäre Behandlungen nicht mehr beeinflusst werden.

Steuerbar sind vom Kanton St.Gallen die Beiträge an die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (universitäre Lehre und Forschung) und die Beiträge an die Sicherstellung der Versorgung. Der Kanton St.Gallen kann allerdings die Beiträge an die universitäre Lehre und Forschung aufgrund der Verpflichtung im KVG (Kosten für universitäre Lehre und Forschung gehen vollumfänglich zulasten der öffentlichen Hand) nicht gänzlich streichen. Mit dem Sparpaket II ist eine Reduktion der

Beiträge für die universitäre Lehre von 14,9 Mio. Franken auf 10,5 Mio. Franken erfolgt. Mit dem Entlastungsprogramm 2013 wurde eine weitere Reduktion von 10,5 auf 9,5 Mio. Franken vorgenommen. Damit entsprechen die Beiträge den Ansätzen einer interkantonalen Vereinbarung, welche die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen vorbereitet. Weitere Reduktionen sind vor diesem Hintergrund kaum mehr möglich. Tritt der Kanton St.Gallen dieser Vereinbarung bei, so muss er mindestens die darin vorgesehenen Ansätze für die ärztliche Weiterbildung vergüten. Forschungsbeiträge erhalten nur das Kantonsspital St.Gallen und das Ostschweizer Kinderspital. Im Rahmen des Sparpaketes II erfolgte für das Jahr 2013 eine Halbierung der Beiträge auf 2 Mio. Franken. Der Kanton St.Gallen ist bei der Bezeichnung und Bemessung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen restriktiv. Andere Kantone wie beispielsweise Appenzell Ausserrhoden, Glarus, Basel-Stadt und Waadt sowie die Stadt Zürich leisten auch Beiträge für weitere Leistungen (z.B. Seelsorge, Bereitschafts-/Notfalldienst, Transplantationskoordinatoren, Dienst für vergewaltigte Frauen usw.), was den Spitälern ermöglicht, mit den Versicherern tiefere Baserates auszuhandeln.

Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung erhalten v.a. die Psychiatrischen Dienste (für den Betrieb von psychiatrischen Ambulatorien und Tageskliniken aufgrund nicht kostendeckender Tarife), das Ostschweizer Kinderspital (aufgrund nicht kostendeckender Tarife im ambulanten und stationären Bereich), das Kinderschutzzentrum (wegen nicht kostendeckender Tarife im Rormerhuus) und die Geriatriische Klinik für den Betrieb der Tagesklinik (aufgrund nicht kostendeckender Tarife).

1.5 Spitalplanung / Spitalliste Kanton St.Gallen

1.5.1 Anforderungen des KVG

Gemäss Art. 39 KVG müssen die Kantone die stationäre Spitalversorgung ihrer Kantonsbevölkerung mit der Spitalplanung und der Spitalliste sicherstellen. Die Spitalplanung soll den Bedarf für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons decken. Sie muss leistungsorientiert ausgestaltet sein und mit anderen Kantonen koordiniert werden. Neu werden öffentliche und private Spitäler sowie Geburtshäuser einander finanziell gleichgestellt. Jene Leistungserbringer, die für die Sicherstellung der Versorgung notwendig sind und die bundesrechtlichen und kantonalen Auflagen und Bedingungen erfüllen, erhalten einen Leistungsauftrag. Dabei wird insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der erbrachten Leistungen berücksichtigt. Die Kantone sind verpflichtet, bis 1. Januar 2015 eine Spitalliste zu erlassen. Die Regierung wird die Spitalliste Akut-somatik voraussichtlich Anfang 2014 in Kraft setzen.

Die Regierung beabsichtigt, den vom Bundesgesetzgeber übertragenen Planungsauftrag in Form einer Rahmenplanung umzusetzen. Diese enthält die notwendigen Eckwerte, innerhalb deren die wettbewerblichen Elemente des KVG ihre Wirkungskraft entfalten können. Dies wird erreicht, indem die Steuerung auf Ebene der Zuteilung von Leistungsgruppen an die einzelnen Spitäler erfolgt.

1.5.2 Spitalliste

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfahl den Kantonen, das von den Kantonen Zürich und Bern erarbeitete Leistungsgruppenkonzept bei der Erarbeitung der Spitalliste anzuwenden. Der Kanton St.Gallen folgt dieser Empfehlung.

Im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens konnten sich die Spitäler für die Aufnahme auf die St.Galler Spitalliste bewerben. 21 Leistungserbringer (davon zehn aus dem Kanton St.Gallen) machten davon Gebrauch. In Ergänzung zum Bundesrecht und zu den Anforderungen des Leistungsgruppenkonzeptes kommen bei der Evaluation der Bewerbungen Kriterien aus dem neuen

kantonales Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG) zur Anwendung.

1.5.3 Leistungsaufträge

Die Leistungsaufträge sollen möglichst gut zwischen den medizinischen Leistungen unterscheiden. In dem vom Kanton St.Gallen übernommenen Leistungsgruppenkonzept der Kantone Zürich und Bern werden die medizinischen Leistungen in sechs Hauptbereiche, 25 Leistungsbereiche und insgesamt 125 Leistungsgruppen unterteilt. Alle Leistungsgruppen sind auf Basis der Diagnose- (ICD) und Behandlungs- (CHOP) sowie Diagnosegruppen (SwissDRG) definiert. Spitäler und Kliniken müssen sich für einen Leistungsauftrag bewerben.

Die Leistungsaufträge an die Spitäler werden nach Art. 10 Abs. 2 SPFG befristet erteilt. Es ist vorgesehen, die erstmaligen Leistungsaufträge grundsätzlich bis Ende 2016 zu erteilen.

Die Leistungserbringer können Leistungsaufträge mit einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende Juni oder Dezember auflösen. Die Aufnahme neuer Leistungen kann dem Gesundheitsdepartement jederzeit beantragt werden. Die Spitalliste kann bei verändertem Bedarf unter Einhaltung einer Anpassungsfrist von sechs Monaten angepasst werden.

1.6 Bauliche Situation von Spitälern in anderen Kantonen

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und der freien Spitalwahl hat der Wettbewerb unter den Spitälern erheblich zugenommen. Bei der Spitalwahl spielt die Infrastruktur – namentlich für zusatzversicherte Patientinnen und Patienten – eine wesentliche Rolle. Ohne zeitgemässe Spitalinfrastruktur, die den heutigen Anforderungen und Prozessabläufen sowie den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entspricht, lassen sich über kurz oder lang weder qualifiziertes Personal finden noch die heutigen Behandlungs- und Pflege-Standards garantieren. Die Patientinnen und Patienten würden in die umliegenden Kantone abwandern. Die St.Galler Steuerzahlerinnen und Steuerzahler würden statt der Spitäler im eigenen Kanton jene der Nachbarkantone mitfinanzieren, ohne dass der Kanton St.Gallen auf dieses Leistungsangebot Einfluss nehmen kann. Der Kanton St.Gallen wird zum reinen Zahler. Je mehr ausserkantonale Behandlungen anfallen, desto mehr Prämien- und Steuergelder fliessen aus dem Kanton St.Gallen ab. Diese Mittel fehlen dann den st.gallischen Spitalunternehmen.

Verschiedene benachbarte Spitäler im Bereich der Grund- oder Zentrumsversorgung haben bereits erhebliche Investitionen vorgenommen oder solche geplant. Dies ist u.a. auch darauf zurückzuführen, dass viele Spitäler der Schweiz in den 60er- oder 70er Jahren gebaut wurden und einer Gesamtanierung unterzogen werden müssen.

- Das Spital Heiden wurde zwischen 1993 und 1997 für rund 27,8 Mio. Franken erneuert.
- Das Spital Herisau hat zwischen 1994 und 1999 etappenweise eine Gesamterneuerung für rund 32,4 Mio. Franken erfahren. Im Jahr 2007 wurde für rund 1,6 Mio. Franken die Gebärdabteilung renoviert.
- In der Hirsländklinik am Rosenberg, Heiden, wurden die Operationssäle erneuert und Bettenstationen renoviert. Diskutiert werden zudem eine Erweiterung des Operationstraktes, eine Aufstockung des Osttraktes und eine Tiefgarage.
- Die Berit-Klinik, Niederteufen, plant einen Neubau mit 75 Betten und 4 Operationssälen in Speicher.
- Am Spital Frauenfeld wurden rund 30 Mio. Franken in die neue Notfall- und Intensivstation investiert. Derzeit werden 20 Mio. Franken für ein Parkhaus und für die Neugestaltung des Eingangsbereiches aufgewendet. Im Jahr 2014 soll mit einem Erweiterungsbau für 270 bis 290 Mio. Franken begonnen werden. Am Spital Münsterlingen werden rund 90 Mio. Franken

in einen neuen Gebäudetrakt (Neuer Operationstrakt mit Intensivstation, Ambulatorien, Chirurgie/Orthopädie und Zentralsterilisation) sowie in den Umbau des bestehenden Operationsgeschosses investiert.

- Im Fürstentum Liechtenstein war ein Neubau des Landesspitals Vaduz für 83 Mio. Franken vorgesehen. Nach der Ablehnung der Bauvorlage müssen bis ins Jahr 2015 rund 4,6 Mio. Franken für notwendige Sanierungsarbeiten investiert werden.
- Am Kantonsspital Graubünden wurden in den letzten Jahren verschiedene Vorhaben realisiert. Das Frauenspital Fontana wurden zwischen 1999 und 2000 für rund 12,8 Mio. Franken saniert. Zwischen 1998 und 2002 wurden das Bettenhaus D für rund 60 Mio. Franken erstellt und das Bettenhaus C für rund 12,5 Mio. Franken saniert. Zudem plant das Kantonsspital Graubünden einen Ausbau (einschliesslich Sanierung) für rund 400 Mio. Franken. Der Spatenstich ist für das vierte Quartal 2014 geplant, die Inbetriebnahme im ersten Quartal 2018 bzw. im ersten Quartal 2021.
- Das Spital Lachen hat im April 2012 einen provisorischen Bettentrakt erstellt, um die bestehenden Patientenzimmer zu sanieren und Platz zu schaffen für die Erweiterung der Tagesklinik. Der Verwaltungsrat des Spitals Lachen plant zudem einen Neubau mit 135 Betten für rund 180 Mio. Franken ohne Landerwerb und Erschliessung.
- Das Spital Männedorf hat in einer 1. Etappe (2003 bis 2009) für rund 27,8 Mio. Franken das Bettenhaus neu gebaut und eine grosszügige Cafeteria mit geschützter Terrasse realisiert. Im Rahmen einer 2. Etappe (2007 – 2014) wird für rund 69,3 Mio. Franken der Behandlungstrakt erneuert.
- Das Spital Wetzikon hat für rund 30 Mio. Franken eine Fassadensanierung und einen Anbau beschlossen. Die Fertigstellung ist im Jahr 2016 vorgesehen. Bis 2019 sollen für insgesamt 165 Mio. Franken das bestehende Hochhaus saniert und ein Neubau realisiert werden.
- Die Klinik Hirslanden in Zürich hat im Mai 2013 einen 6-stöckigen Neubau mit rund zusätzlichen 100 Betten, Arztpraxen, einer Intensivpflegestation und einem Hybrid-Operationssaal (Operationssaal, der mit bildgebenden Verfahren wie Angiographie, Computertomographie oder Magnetresonanztomographie ausgestattet ist) eröffnet. Gemäss eigenen Angaben investierte die Klinik Hirslanden mehr als 80 Mio. Franken in den Neubau.
- Das Universitätsspital Zürich soll am heutigen Standort einer Gesamterneuerung unterzogen werden. Die Erneuerung wird laut Zürcher Regierungsrat rund 20 Jahre dauern und nach ersten Schätzungen Investitionen von rund 2,8 Mrd. Franken nach sich ziehen. Für die Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs sind zudem Unterhaltsaufwendungen von 600 bis 700 Mio. Franken erforderlich.
- An den mit dem Kantonsspital St.Gallen vergleichbaren Zentrumsspitalern in Luzern und Aarau sollen in den nächsten 15 bis 20 Jahren bis zu einer Milliarde Franken (Aarau) bzw. mehr als eine Milliarde Franken (Luzern) investiert werden.

2 Strategie QUADRIGA II Plus

2.1 Von QUADRIGA II zu QUADRIGA II Plus

Der Kantonsrat und die Stimmberechtigten haben mehrmals zum Ausdruck gebracht, dass sich die Bevölkerung im Kanton St.Gallen auf eine kostengünstige, qualitativ hochstehende und wohnortnahe Grundversorgung verlassen können soll. Im Jahr 2006 haben die Stimmberechtigten die im November 2005 verabschiedete Strategie «QUADRIGA II», welche Einsparungen über Leistungskonzentrationen und Netzwerke vorsieht, mit der Ablehnung der Initiative «Für unsere Regionalspitäler» bestätigt. Die Initiative wollte im Gegensatz zur Strategie der Regierung an allen Regionalspitälern die uneingeschränkte Grundversorgung festschreiben. Im November 2006 hiess der Kantonsrat das Postulat «Investitionsplanung für st.gallische Spitäler» (40.07.03) gut und lud die Regierung ein, einen Bericht über die strategischen Leitlinien und die zeitliche

Planung der Bauvorhaben im Spitalbereich zu unterbreiten. Mit dem Bericht der Regierung vom Mai 2007 sowie den ergänzenden Unterlagen des Gesundheitsdepartementes und des Baudepartementes vom September 2007 verfügte der Kantonsrat über die Entscheidungsgrundlagen, um die anstehenden Spitalbauvorhaben im Rahmen einer Gesamtschau beurteilen zu können. Der Bericht zeigte die Tendenzen im Spitalbereich (u.a. die Möglichkeit einer gesetzlichen Verankerung der freien Spitalwahl) und die Auswirkungen auf die Infrastruktur auf und gab einen Überblick über den Stand des Investitionsbedarfs. Aus dem Bericht ging weiter hervor, dass im Jahr 2008 Architekturwettbewerbe für die Spitalstandorte Altstätten, Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wattwil ausgeschrieben werden. Der Kantonsrat nahm den Bericht im Februar 2008 zustimmend zur Kenntnis. Im November 2009 lehnte es der Kantonsrat mit 67 zu 39 Stimmen ab, auf das Postulat 43.09.10 «Rechtzeitige Spital-Neubauplanung im Rheintal» einzutreten und unterstützte den von der Regierung eingeschlagenen Weg erneut.

Die vier Spitalunternehmen haben die Strategie «QUADRIGA II» konsequent weiterentwickelt. Leistungskonzentrationen mit medizinischen Netzwerken ergänzt, so dass heute von einer Netzwerkstrategie «QUADRIGA II Plus» gesprochen werden kann. Die Netzwerkstrategie ist vergleichbar mit einem fein abgestimmten Räderwerk. Das Kantonsspital St.Gallen unterstützt die regionalen Spitalstandorte im Rahmen verschiedener Netzwerke und Kooperationen, die kontinuierlich auf die aktuellen Bedürfnisse der Bevölkerung ausgerichtet werden. So profitiert die Bevölkerung im ganzen Kanton St.Gallen von einer medizinischen Versorgung auf hohem Niveau und hat wohnortnah Zugang zu spezialisierten Leistungen. Die Spitalstandorte sind auch für die Hausarztmedizin attraktiv und tragen wesentlich dazu bei, in den Regionen weiterhin Hausärztinnen und -ärzte gewinnen zu können. Insbesondere in der Notfallversorgung bestehen in allen Spitalunternehmen Zusammenarbeitsmodelle mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (Hausarztpraxen im Spitalnotfall oder Telefontriage durch das Spital während der Nacht und am Wochenende). Schliesslich ist die Vernetzung der Spitäler auch für den beruflichen Nachwuchs attraktiv. Die Netzwerkstrategie vergrössert – namentlich dank dem Anschluss an das Kantonsspital St.Gallen – die Karrieremöglichkeiten sowie das Aus- und Weiterbildungsangebot. Dank der Netzwerke können Ärztinnen und Ärzte der regionalen Spitalunternehmen auch Eingriffe und Behandlungen am Kantonsspital St.Gallen vornehmen und so ihre Erfahrung erweitern. Dies wiederum trägt zur Qualitätssicherung bei.

2.2 Netzwerkstrategie

2.2.1 Netzwerke und Kooperationen

Heute arbeiten das Kantonsspital St.Gallen, die Regionalspitalunternehmen und Dritte erfolgreich in folgenden Netzwerken und Kooperationen zusammen und entwickeln diese ständig weiter:

Netzwerk	Beteiligte	Inhalt	Ergebnis
Netzwerk Onkologie	SR 1 SR 2-4 Spital Herisau	- Onkologische Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten an den Regionalspitalunternehmen (zusammen mit der Inneren Medizin vor Ort) durch Spezialisten des KSSG - Gewährleistung einheitlicher Abklärungs-, Behandlungs- und Nachsorgestandards für Tumorkrankpatientinnen und -patienten - Einbezug des KSSG bei Weiter- und Fortbildung des Fachpersonals	- Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in den Regionen) - Kürzere Anfahrwege (v.a. in gesundheitlich belastenden Situationen relevant) - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG) - Effizienzsteigerung durch einheitliche Behandlungsstandards - Nutzung von Synergien
Brustzentrum St.Gallen	SR 1 Spitalstandort Grabs	Gemeinsam zertifiziertes Brustzentrum mit zwei Standorten (St.Gallen und Grabs)	- Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung - Effiziente Prozesse durch interdisziplinäre Zusammenarbeit - Nutzung von Synergien
Netzwerk spezialisierte Viszeralchirurgie	SR 1 Spitalstandort Grabs und Wattwil	- Zusammenarbeit im Bereich der spezialisierten Viszeralchirurgie unter fachlicher Leitung der Chirurgie des KSSG (gemeinsame Sprechstunden, Tumorboard usw.) - Abklärung, Therapie und Nachsorge nach einheitlichen Standards	- Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in den Regionen) - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung - Nutzung von Synergien - Effizienzgewinn
Ostschweizerisches Kompetenznetzwerk Infektiologie/Spitalhygiene	SR 1 SR 2-4	- regelmässige Konsiliarvisiten durch Kaderarzt des KSSG, telefonischer Konsiliardienst während 365 Tagen im Jahr - einheitliche Standards/Richtlinien	- Zugang zu medizinischem Knowhow - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung - Senkung der Infektionsrate - Nutzung von Synergien
Fachberatung Spitalhygiene	SR 1 SR 2-4 Geriatrische Klinik Klinik Stephanshorn	Fachberatung durch das KSSG auf Anfrage	- Zugang zu medizinischem Knowhow - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (Reduktion von Infekten) - Nutzung von Synergien

Netzwerk	Beteiligte	Inhalt	Ergebnis
Netzwerk akutes Koronarsyndrom	SR 1 Spitalstandort Grabs SR 3, SR 4	- Kooperationsstrategie zur Behandlung des akuten Herzinfarkts - Zeitnahe Triage und Transport von Patientinnen und Patienten, die eine akute kathedertechnische Intervention benötigen, ins KSSG - Triage, Diagnose und Therapiegemäss festgelegten Algorithmen	- Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in den Regionen) - Vermeiden von Transporten - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG) - Nutzung von Synergien / Abbau von Doppelspurigkeiten
Netzwerk Endokrinologie/Diabetologie	KSSG Spitalstandort Grabs Spitalstandort Walenstadt SR 3 SR 4 Spitalverbund AR	- Konsiliardiensttätigkeit in Regionen durch Kaderarzt des KSSG - Regelmässige telefonische Konsilien und Anfragen via e-mail - Einbezug des KSSG bei Weiter- und Fortbildung des Fachpersonals	- Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in den Regionen) - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG) - Effizienzsteigerung insbesondere durch gemeinsame Aus- und Weiterbildung - Nutzung von Synergien
RIS-PACS (Bildbewirtschaftung und Radiologie-Informationssystem)	SR 1-4 OKS Geriatrische Klinik Spital Appenzell	Bereitstellung, Systemadministration, Support, Wartung Infrastruktur RIS-PACS durch KSSG	- Einfacher Datenaustausch unter den Leistungserbringern - Sofortiger standortübergreifender Zugriff auf medizinisch relevante Daten - Nutzung von Synergien / Abbau von Doppelspurigkeiten - Qualitätssicherung
Netzwerk Schlaganfallbehandlung (Stroke-Netzwerk)	KSSG Spitalstandort Grabs Spital Linth SR 4	- Hochqualitative Schlaganfallbehandlung für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner - Einheitliche Algorithmen in Diagnostik und Behandlung - Geregelte Rückverlegung in Regionalspitalunternehmen, falls keine Akuttherapie notwendig ist oder Zentrumsleistung nicht mehr benötigt wird - Schulung Rettungsdienst - Jährliche Zusammenkunft der Fachverantwortlichen aller Regionen	- Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in den Regionen) - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG): Weniger Komplikationen/Schädigungen durch schnelle Intervention und zielgerichtete Einweisung (Vermeiden von unnötigen Transporten) - Nutzung von Synergien

Netzwerk	Beteiligte	Inhalt	Ergebnis
Erbringen von radiologischen Leistungen	KSSG SR 3 SR 4 OKS Geriatrische Klinik	- Das KSSG organisiert und betreibt die Radiologie am Spital Linth und in der SR 4 (inkl. Teleradiologische Betreuung) - Am OKS stellt das KSSG Radiologen zur Verfügung - Geriatrischen Klinik: fachliche Unterstützung und Betreuung durch KSSG	- Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in den Regionen) - Vermeiden von Patienten transporten - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG) - Abbau von Vorhalteleistungen an den regionalen Spitalstandorten - Nutzung von Synergien
Betriebs Sani-tätsnotruf 144 in der Kantonalen Notrufzentrale	KSSG SR 2, SR 4	- Fachverantwortung und Bereitstellung von Personal durch KSSG - Operative Betriebsführung durch Kantonspolizei	- Einfache und rasche Koordination aller Blaulichtorganisationen - Nutzung von Synergien
Rettung St.Gallen	KSSG SR 2, SR 4	- Die einfache Gesellschaft "Rettung St.Gallen" betreibt und koordiniert die Rettungsdienste der SR 1, SR 2 und SR 4. - Ziel ist die Verbesserung der Hilfsfrist	- Bessere Einhaltung der Hilfsfristen bei Rettungseinsätzen (einheitliches Dispositiv) - Qualitätssicherung - Effizienzsteigerung - Nutzung von Synergien
Netzwerk Zentrale Sterilgutversorgung	KSSG Spitalstandort Altstätten	- Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von kontaminierten Medizinprodukten - Anbindung der Spitalstandorte Grabs, Walenstadt, Uznach, Wattwil und Wil mit Bezug der neuen ZSVA	- Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung - Abbau Doppelspurigkeiten - Effizienzsteigerung
SSC-IT (Shared Service Center Informatik)	KSSG SR 2-4 Geriatrische Klinik OKS Psychiatrieverbünde ZLM Blutspendezentrum Krebsregister	zentrale Bereitstellung von IT-Services und Standardisierung von IT-Dienstleistungen für alle beteiligten Institutionen	- Vereinfacht Datenaustausch / Datenpflege - Einsparungen beim Ressourceneinsatz - Abbau Doppelspurigkeiten - Effizienzgewinn - Niedrigere Wartungskosten - Nutzung von Synergien

Netzwerk	Beteiligte	Inhalt	Ergebnis
Zusammenarbeit mit OKS	KSSG OKS	Enge Zusammenarbeit in den Bereichen Anästhesie, Chirurgie, Frauenklinik, Hand-Plastische-Wiederherstellungschirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, Radiologie, Urologie, Pflege, Patiententransport, personal-ärztlicher Dienst, Technischer Dienst, SSC-IT)	- Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG) - Vermeiden von Doppelspurigkeiten - Einsparungen beim Ressourceneinsatz - Nutzung von Synergien
Zusammenarbeit mit Fürstentum Liechtenstein	KSSG OKS Spitalstandort Grabs Spitalstandort Walenstadt	- Das KSSG und die Spitalstandorte Grabs und Walenstadt sind Vertragsspitäler für das Fürstentum Liechtenstein (freier Zugang für FL-Patientinnen und Patienten) - Das Kantonsspital St.Gallen bewirbt sich (zusammen mit dem Spitalstandort Grabs) als bevorzugter Kooperationspartner des Landesspitals Vaduz - Beim OKS gehört das Fürstentum Liechtenstein zur Trägerschaft	- Vermeiden von Doppelspurigkeiten - Einsparungen beim Ressourceneinsatz - Nutzung von Synergien

All diese Netzwerke ermöglichen die Umsetzung von Optimierungsmassnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung bei gleichzeitiger Kostenreduktion.

Exemplarisch wird das Funktionieren der Netzwerke und Kooperationen im Stroke-Netzwerk zur Behandlung von Schlaganfällen, im Netzwerk Onkologie und im Netzwerk zentrale Sterilgutversorgung sichtbar:

Stroke-Netzwerk zur Behandlung von Schlaganfällen

- Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute. Unabhängig vom Wohnort ist in wenigen Minuten ein Team der eng vernetzten Rettungsdienste vor Ort und stellt – verbunden mit dem Kantonsspital St.Gallen – klar, welcher Spitalstandort für die Behandlung der richtige ist: Braucht es die Fahrt ins Kantonsspital, oder genügt, dank der Kooperation mittels Telemedizin, ein näherer Standort? Das Stroke-Netzwerk stellt sicher, dass alle Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten im ganzen Kanton St.Gallen im Notfall hochqualitativ nach aktuellsten medizinischen Standards behandelt werden – gemäss der Philosophie: zur richtigen Zeit am richtigen Ort mit der richtigen Behandlung versorgt. Ein Wohnort auf dem Land benachteiligt in der medizinischen Behandlung nicht mehr. Schwerliche Transporte, welche die Patientinnen und Patienten belasten und unnötig Geld kosten, werden vermieden. Das Kantonsspital St.Gallen erfüllt den vollumfänglichen Leistungsauftrag eines medizinisch hoch spezialisierten «Stroke Centers» für den ganzen Kanton St.Gallen. Alle Schlaganfall-Patientinnen und -Patienten profitieren in der Sofortbehandlung vor Ort von einheitlichen Algorithmen in der Diagnostik und Behandlung. Das KSSG garantiert die regelmässige Aktualisierung der Algorithmen sowie die Schulung der Rettungsdienste. Zudem besteht am Spitalstandort Grabs eine spezielle «Stroke Unit».

Netzwerk Onkologie

- Krebsspezialistinnen und -spezialisten des Kantonsspitals St.Gallen betreuen und behandeln Patientinnen und Patienten an den Spitalstandorten Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wil, je in Zusammenarbeit mit der dortigen Inneren Medizin. Die Patientinnen und Patienten profitieren ganz direkt: Sie werden wohnortnah behandelt und müssen nicht für eine Chemotherapie auch noch – je nach Fall täglich oder mehrmals wöchentlich – einen beschwerlichen Weg auf sich nehmen. Zugleich werden sie weniger aus ihrem gewohnten Umfeld gerissen, und die Angehörigen können sie besser begleiten. Mit dem Netzwerk Onkologie stellen die Krebsspezialistinnen und -spezialisten des Kantonsspitals St.Gallen zudem einheitliche Abklärungs-, Behandlungs- und Nachsorgestandards für Tumorpatientinnen und -patienten sicher. Einen Tag pro Woche ist ein Kaderarzt oder eine Kaderärztin aus St.Gallen für Sprechstunden vor Ort. Zugleich gewährleistet das Kantonsspital St.Gallen Weiter- und Fortbildungen für das Fachpersonal der Spitäler.

Netzwerk zentrale Sterilgutversorgung

- Für die Sterilisation von Behandlungsinstrumenten bestehen strenge Sicherheitsbestimmungen, die von der swissmedic schweizweit vorgegeben werden. Dies war an den Regionalspitalunternehmen mit aufwändigem Unterhalt und stetig hohen Investitionen in die Infrastruktur verbunden, um die sich immer wieder ändernden Sicherheitsbestimmungen zu erfüllen. Mit dem Bezug und der etappierten Inbetriebnahme der neuen Zentralsterilisation werden die Instrumente neu nur noch zentral am KSSG sterilisiert (die Instrumente reisen) und nicht mehr an neun Spitalstandorten. Dank des Netzwerks profitieren alle Patientinnen und Patienten ganz automatisch von der hohen Qualität und der Qualitätssicherung. Jede verhinderte Infektion bringt für die Patientin oder den Patienten Qualität und spart Kosten.

2.2.2 Synergien statt Konkurrenz

Die Netzwerkstrategie QUADRIGA II Plus setzt auf die gezielte und breite Nutzung von Synergien anstatt auf eine Konkurrenz unter den Spitälern. Der gemeinsame Verwaltungsrat und der CEO-Koordinationsausschuss der Spitalverbunde stellen die konsequente Nutzung von Synergien sicher. Die Netzwerkstrategie mit dem Kantonsspital St.Gallen garantiert einerseits hohe medizinische Qualität und andererseits niedrigere Kosten, da die Behandlung in Regionalspitalunternehmen zu tieferen Baserates erfolgt als im Zentrumsspital. Gleichzeitig werden die Betten des Kantonsspitals St.Gallen nicht mit zusätzlichen Grundversorgungsfällen belegt, die auch in den Regionalspitalunternehmen behandelt werden können. Die Netzwerke garantieren auch die Einhaltung von Mindestfallzahlen zur Sicherung der Qualität.

Die Baserate wird zwischen den Versicherern bzw. den Versicherergruppierungen (ts = tarifsuisse / HSK = Helsana, Sanitas, KPT / AS = Assura, Supra) und den Spitälern verhandelt. Deshalb kann ein Spital über unterschiedlich hohe Baserates verfügen. Falls keine Einigung über die Baserate erzielt werden kann, muss die Regierung die Baserate hoheitlich festsetzen.

Die st.gallischen Regionalspitalunternehmen verfügen im schweizweiten Vergleich über tiefe Baserates:

Kanton	Spital	Baserate 2012	Stand
SG	SR 2-4	9'550.–	Einigung, Vertrag genehmigt
AI	Spital Appenzell	9'750.–	Einigung Vertrag genehmigt
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9'600.–	Einigung, Vertrag genehmigt
GR	Davos, Unterengadin, Oberengadin, Schiers, Ilanz	9'754.–	Keine Einigung hoheitlich festgesetzt
GL	Spital Glarus	9'750.–	Keine Einigung für ts Hoheitlich festgesetzt Einigung mit HSK, Vertrag genehmigt
TG	Spital Thurgau AG	9'550.–	Einigung Vertrag genehmigt
ZH	Nichtuniversitäre Spitäler	9'480.– 9'650.–	Keine Einigung mit ts Hoheitlich festgesetzt z.T. Einigung mit HSK und AS Vertrag genehmigt

Kanton	Spital	Baserate 2013	Stand
SG	SR 2-4	9'550.– / 9'630.–	Einigung Vertrag noch nicht genehmigt
AI	Spital Appenzell	9'590.– / 9'600.–	Einigung, Vertrag genehmigt
AR	Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden	9'590.– bis 9'632.–	Einigung Vertrag noch nicht genehmigt
GR	Davos, Unterengadin, Oberengadin, Schiers, Ilanz	9'754.–	Keine Einigung Tarif ab 1.1.2012 hoheitlich festgesetzt
GL	Spital Glarus	9'750.– 9'820.–	Keine Einigung mit ts Tarif ab 1.1.2012 hoheitlich festgesetzt Einigung mit HSK/AS Tarif genehmigt
TG	Spital Thurgau AG	9'550.– / 9'650.–	Einigung Vertrag noch nicht genehmigt
ZH	Nichtuniversitäre Spitäler	9'480.– 9'650.–	Keine Einigung für ts Hoheitlich festgesetzt ab 1.1.2012 z.T. Einigung mit HSK und AS Vertrag genehmigt

Auch die Baserate des Kantonsspitals St.Gallen als sechstgrösstes Spital der Schweiz ist im Vergleich mit Zentrumsspitalern und Universitätsspitalern im günstigen Bereich anzusiedeln:

Kanton	Spital	Baserate 2012	Stand
SG	Kantonsspital St.Gallen	10'350.–	Keine Einigung mit ts Prov. Festgelegt
		10'350.–	Einigung mit HSK Vertrag noch nicht genehmigt
LU	Kantonsspital Luzern	10'325.–	Keine Einigung mit ts Hoheitlich festgesetzt (prov. Tarif 10'350.–)
		10'350.–	Einigung mit HSK Tarif genehmigt
AG	Kantonsspital Aarau	10'350.–	Keine Einigung mit ts hoheitlich festgesetzt
		10'350.–	Einigung mit HSK Tarif genehmigt
ZH	Universitätsspitaler	11'300.–	hoheitlich festgesetzt
BS	Universitätsspital Basel	10'670.– bis 10'800.–	Einigung Vertrag genehmigt
BE	Inselspital Bern	11'425.–	Keine Einigung Prov. Festgelegt

Kanton	Spital	Baserate 2013	Stand
SG	Kantonsspital St.Gallen	10'210.–	Keine Einigung mit ts Prov. Festgelegt
		10'210.–	Einigung mit HSK Vertrag noch nicht genehmigt
LU	Kantonsspital Luzern	10'210.–	Keine Einigung mit ts Prov. Festgelegt
		10'210.–	Einigung mit HSK Vertrag noch nicht genehmigt
AG	Kantonsspital Aarau	10'210.–	Keine Einigung mit ts Prov. Festgelegt
		10'210.–	Einigung mit HSK Vertrag noch nicht genehmigt
ZH	Universitätsspitaler	11'300.–	Tarif ab 1.1.2012 hoheitlich festgesetzt
BS	Universitätsspital Basel	10'670.– bis 10'800.–	Einigung Vertrag genehmigt
BE	Inselspital Bern	11'200.–	Keine Einigung Prov. festgelegt

Schliesslich verfügt der Kanton St.Gallen im interkantonalen Vergleich auch über unterdurchschnittliche OKP-Bruttokosten und über ein unterdurchschnittliches Prämienniveau bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.

2.3 Grundlagen, Umsetzung und Weiterentwicklung der Strategie QUADRIGA II Plus sowie IHK-Bericht und weitere Studien

Im Lauf der Entwicklung von QUADRIGA II Plus überprüfte die Regierung mehrfach verschiedene Alternativstrategien (Berichte und Antworten auf Vorstösse aus dem Kantonsrat 2004/2005, 2007, 2008/2009). Die Industrie- und Handelskammer (IHK) St.Gallen-Appenzell hat in ihrem Bericht "Künftige Spitallandschaft Kanton St.Gallen" vom 12. Juli 2013 dargelegt, wie sie die Entwicklung des Spitalwesens sieht. Diese Überlegungen der IHK sowie weiterer Berichte von Fachleuten aus der Gesundheitsbranche und die von der Regierung seit QUADRIGA II kontinuierlich weiterentwickelte Spitalstrategie werden nachfolgend dargelegt.

2.3.1 Politische Vorgaben

Die vorliegenden Bauvorlagen basieren auf jahrelangen Planungen und den bisherigen Beschlüsse des Kantonsrates sowie der Anliegen der Bevölkerung.

Die Regierung prüft bei allen Bauvorhaben, ob aufgrund von Bauzustand, Statik, Raumeinteilung, neuem Raumbedarf, energetischem Zustand und Platzverhältnissen eine Sanierung/Erneuerung oder ein Neubau realisiert werden soll.

Der Kantonsrat wurde im Rahmen des von der Regierung jährlich überarbeiteten Investitionsprogrammes regelmässig über den Planungs- und Bearbeitungsstand der Spitalbauvorhaben orientiert.

Die Bauvorlagen berücksichtigen – unabhängig von den finanziellen Rückflüssen der Spitalunternehmen für die vom Kanton St.Gallen vorgenommenen Investitionen – die finanzpolitischen Vorgaben des Kantonsrates. Der Kantonsrat legte im Februar 2011 fest, dass die jährlichen Neuinvestitionen des Kantons St.Gallen den Betrag von 180 Mio. Franken im Fünf-Jahresdurchschnitt nicht übersteigen dürfen.

Die Spitalunternehmen sind darauf angewiesen, dass die politischen Rahmenbedingungen nicht kurzfristig geändert werden. Ohne die entsprechende Planungssicherheit kann der Verwaltungsrat der Spitalverbunde keine zukunftsgerichtete Strategie erarbeiten und umsetzen.

2.3.2 Versorgungspolitische Aspekte

- **Wohnortnahe und flächendeckende Grundversorgung**

Ein wesentlicher Vorteil der Strategie QUADRIGA II Plus liegt in der wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung mit Grundversorgungsleistungen und dank Netzwerken mit dem Kantonsspital St.Gallen teilweise mit spezialisierten medizinischen Leistungen. Durch die Basisversorgung in gewissen Spezialgebieten ist der Spitalstandort ein wohnortnahes Kompetenzzentrum der Grundversorgung. Damit wird in sämtlichen Regionen des Kantons St.Gallen ein gleichwertiger Zugang zu stationären Spitalleistungen garantiert. Dies entspricht einem wiederholt geäusserten Anliegen der Regionen und der Bevölkerung.

Die Strategie positioniert die regionalen Spitalunternehmen als dezentrale Anbieter von medizinischen Grundversorgungsleistungen, die mit Hausärztinnen und Hausärzten sowie anderen Leistungserbringern (wie Spitex-Organisationen, Pflegeheimen usw.) zusammenarbeiten und durch spezialärztliche Angebote verstärkt werden. Das Leistungsangebot der Spitalstandorte wird kontinuierlich – unter Einbezug von Bedarf, Demographie und medizinisch-technischer Entwicklung – weiter angepasst. So wurden wohnortnahe akutergeriatrische Angebote auf- und ausgebaut, hingegen Kliniken für Gynäkologie und Geburtshilfe geschlossen. Bei solchen Entscheiden muss der Dynamik im Gesundheitswesen Rechnung getragen werden. Leistungskonzentrationen müssen aber auch vor dem Hintergrund möglicher Patientenabwanderungen beurteilt werden und versorgungsgerecht ausfallen. Eine Zentralisierung von

Grundversorgungsdisziplinen wie Innere Medizin oder Chirurgie/Orthopädie wäre mit grossen Patientenabwanderungen verbunden. Ein solcher Leistungsabbau würde Spitalstandorte nicht nur für Patientinnen und Patienten, sondern auch für Ärztinnen und Ärzte (als Arbeits- und Ausbildungsort) unattraktiv machen. Aus wirtschaftlicher Sicht wäre ein stark ausgedünnter Leistungsauftrag für jeden Regionalspitalstandort existenzbedrohend. Ein Verzicht auf ganze Disziplinen oder wichtige Leistungsangebote hätte auch Einbussen in anderen Bereichen zur Folge (z.B. Labor, Radiologie). Die Akutgeriatrie, deren Bedeutung angesichts der Bevölkerungsentwicklung stetig zunimmt, ist mit Blick auf die umfassende Abklärung und Behandlung polymorbider, gebrechlicher alter Patientinnen und Patienten auf die Nähe zur Inneren Medizin und Chirurgie/Orthopädie angewiesen, um eine umfassende und interdisziplinäre Behandlung zu ermöglichen und eine Aufsplitterung der Behandlung zu vermeiden. Dieses kombinierte Leistungsangebot garantiert den akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten eine hochstehende Qualität und effiziente Prozessabläufe.

Hochspezialisierte Leistungen der Inneren Medizin und der Chirurgie/Orthopädie werden aufgrund der kleinen Fallzahlen wie bisher am Kantonsspital St.Gallen konzentriert.

- **Abgestufte Versorgung**

Viele Leistungsbereiche werden im Kanton St.Gallen bereits heute ausschliesslich vom Kantonsspital St.Gallen angeboten. Im Gegensatz zu anderen Kantonen verfügt der Kanton St.Gallen bereits heute über ein zweistufiges, aufeinander abgestimmtes Versorgungsmodell. Das Kantonsspital St.Gallen und das Ostschweizer Kinderspital stellen die spezialisierte und überregionale Zentrumsversorgung sicher. Die Regionalspitalunternehmen gewährleisten in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen die wohnortnahe Grundversorgung, die – je nach Bedarf – punktuell mit spezialisierten Leistungen erweitert wird. Mit der Spitalplanung wird diese Abstufung und Verzahnung noch verstärkt. Spezialisierte und seltene Behandlungen werden am Kantonsspital St.Gallen angeboten, häufige und einfache Eingriffe und Behandlungen wohnortnah an Spitalstandorten mit tiefen Kostenstrukturen erbracht.

Der Zusammenschluss und die fortlaufende Departementalisierung der Leistungsbereiche in den regionalen Spitalunternehmen garantieren einen effizienten Betrieb und sichern die Qualität der Leistungen (ausreichende Fallzahlen). Gemäss der Betriebsklassifikation des Bundes sind die regionalen Spitalunternehmen als grosse Unternehmen zu betrachten, da sie über mehr als 250 Vollzeitstellen verfügen.

- **Zusammenarbeit mit ambulanten Leistungserbringern**

Vor allem in ländlichen, aber auch in städtischen Regionen, wird es zunehmend schwieriger, die hausärztlichen Notfalldienste rund um die Uhr zu gewährleisten. Zudem steigt in der Notfallaufnahme der Spitalunternehmen seit Jahren die Zahl der Selbsteinweisungen. Die Spitalunternehmen arbeiten deshalb im Notfalldienst eng mit den regionalen Ärztevereinen zusammen.

Das Kantonsspital St.Gallen übernimmt während der Nacht die Telefontriage für die Ärztinnen und Ärzte der Stadt St.Gallen, der Spitalstandort Rorschach für die Ärztinnen und Ärzte der Region Rorschach und der Spitalstandort Flawil für die Ärztinnen und Ärzte der Region Flawil. Zudem arbeiten niedergelassene Ärztinnen und Ärzte der Stadt St.Gallen am Abend (von 17.00 Uhr bis 23.00 Uhr) und am Wochenende in einer eigenen Praxis in der Notfallstation des Kantonsspitals St.Gallen (Grundversorger-Notfall). Mit der Aufteilung in einen Grundversorger-Notfall und einen Klinik-Notfall können der Klinik-Notfall wirksam entlastet, die Zusammenarbeit zwischen Hausärztinnen und -ärzten und Spitalärztinnen und -ärzten verbessert und damit Ressourcen und Kosten eingespart werden. Im Grundversorger-Notfall sind Ärztinnen und Ärzte für Notfallpatientinnen und -patienten erste Anlaufstelle und nehmen eine wichtige Triagefunktion wahr. Sie entscheiden, ob Notfallpatientinnen und -patienten im Grund-

versorger-Notfall behandelt werden oder ob sie für spezialärztliche Leistungen dem Klinik-Notfall übergeben werden müssen.

Im Werdenberg und Sarganserland können die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte die Notfallnummer nachts zwischen 22.00 Uhr und 08.00 Uhr auf den zuständigen Dienstarzt im Spital umleiten. Für das Mittel- und Unterrheintal übernimmt der zuständige Dienstarzt des Spitalstandortes Altstätten nachts zwischen 23.00 Uhr und 07.30 Uhr die Notfalltriage. Im Linthgebiet wurde auf Initiative des Hausärztevereins für den Notfalldienst während der Nacht am Spital Linth ein Callcenter eingerichtet. Zudem bieten Hausärztinnen und -ärzte von Eschenbach bis Amden ihren Notfalldienst neu werktags von 18 Uhr bis 22 Uhr sowie an den Wochenenden und Feiertagen in einer eigens eingerichteten Praxis im Spital an. Zwischen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg und dem Toggenburger Ärzteverein bzw. den Hausarztforen Wil und Uzwil wurde vereinbart, dass nachts zwischen 22.30 Uhr und 07.00 Uhr die Notfallnummer auf das Spital umgeleitet werden kann. Mit diesen Massnahmen wird die Notfallversorgung der Bevölkerung auch bei Kapazitätsproblemen des hausärztlichen Notfalldienstes effizient gewährleistet.

Die Spitalstrategie sieht vor, die Zusammenarbeit (z.B. elektronischer Datenaustausch, Übertrittsmanagement, Koordination Medikamentenabgabe) zwischen den Spitalunternehmen und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie anderen ambulanten Leistungserbringern in vor- und nachgelagerten Bereichen zu fördern und auszubauen. Der regelmässige Austausch mit Vertretern der Ärztesgesellschaft des Kantons St.Gallen und anderen Organisationen vor- und nachgelagerter Bereiche (u.a. Spitex-Verband) unterstützen die Umsetzung dieser Strategie.

Für die Regierung gilt der Grundsatz, dass die ambulante Versorgung – soweit möglich – durch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sichergestellt werden soll. In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass verschiedene ambulante Leistungen aufgrund der Komplexität und der hohen Anforderungen an Infrastruktur, Behandlung und Betreuung im Kanton St.Gallen vorwiegend an Spitälern angeboten werden. Eine Auswertung der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung finanzierten Leistungen zeigt, dass die Konkurrenzierung von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten durch Spitalambulatorien im Kanton St.Gallen deutlich geringer ist als in anderen Kantonen. Eine Konkurrenzierung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte durch neue Ambulatorien soll auch in Zukunft möglichst vermieden werden. Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Spitalunternehmen und den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten (wie sie beispielsweise mit einem Letter of intent zwischen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und der Pizolcare AG vereinbart worden ist) ist auch deshalb wichtig, weil die ambulante Leistungserbringung in den nächsten Jahren aufgrund der medizinischen Entwicklung weiter zunehmen wird.

Da sich die Rahmenbedingungen in der Hausarztmedizin schweizweit verschlechtert haben, ist die Stärkung der Hausarztmedizin ein wichtiges Anliegen der Regierung. Das Kantonsspital St.Gallen hat deshalb im Auftrag der Regierung ein Projekt zur Stärkung der hausärztlichen Weiterbildung und zur nachhaltigen Positionierung der hausärztlichen Tätigkeit entwickelt. Durch den Einbezug der Hausarztmedizin in den Klinikalltag, namentlich durch die klinische Arbeit bei der Visitenbegleitung, kann das Interesse an der Grundversorgung bei den Assistenzärztinnen und -ärzten geweckt und generell das Verständnis für die hausärztliche Tätigkeit gefördert werden. Das rege Interesse am Weiterbildungsangebot sowie die zunehmende Kooperation der Spital- und Hausärzte sind Hinweise darauf, dass dieses Projekt erfolgreich ist. Inzwischen wurde auch am Spital Linth und am Spitalstandort Wattwil ein ärztlicher Tutor bzw. leitender Hausarzt angestellt, um Medizinstudentinnen und -studenten zu unterrichten und zu begleiten.

2.3.3 Konsequente Weiterentwicklung

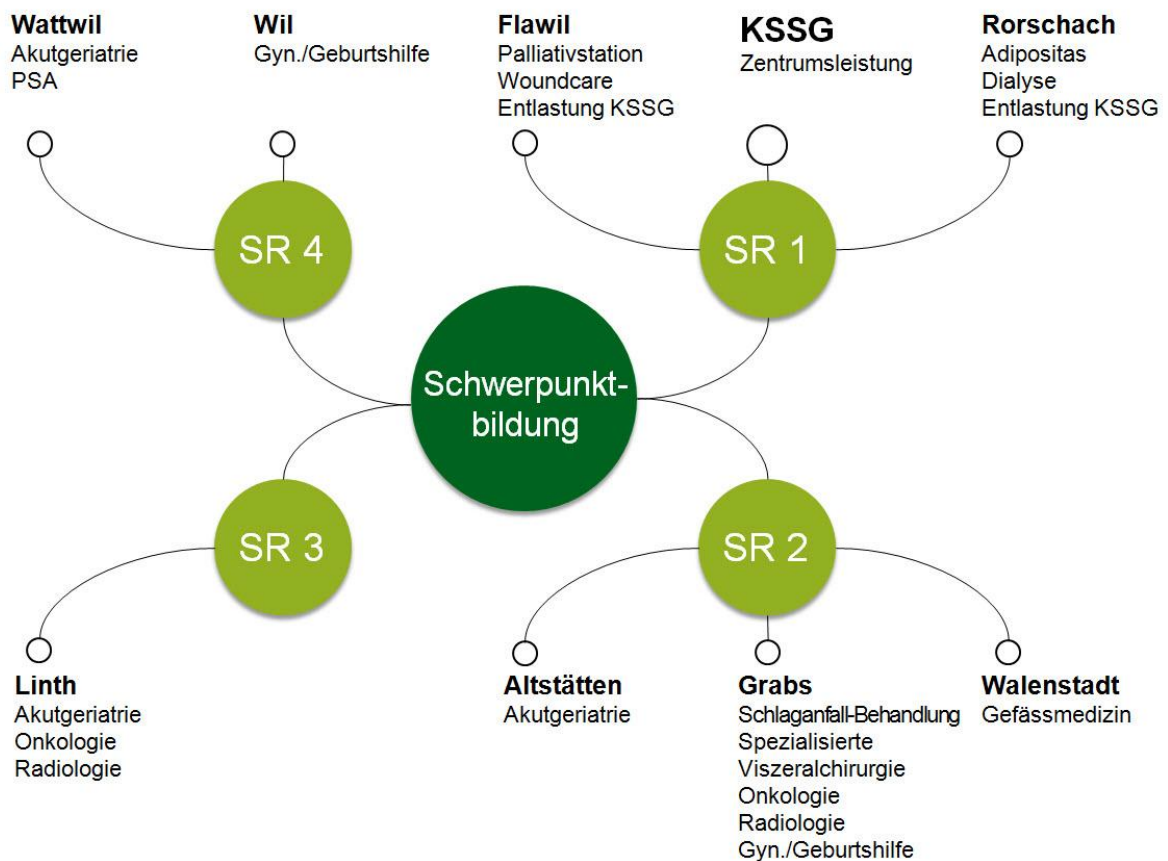
Die Strategie QUADRIGA II Plus bildet nach Auffassung der Regierung eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und anderen vor- und nachgelagerten Leistungserbringern (wie beispielsweise der Spitex) im Interesse der Sicherung einer umfassenden Gesundheitsversorgung. Dies entspricht der Philosophie, Effizienzgewinne über Kooperationen zu erzielen, statt konkurrenzierende Strukturen aufzubauen. Deshalb sollen nicht zusätzlich zu den in den letzten Jahren von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten realisierten Ärztehäusern zusätzliche Ambulatorien mit staatlicher Beteiligung errichtet und betrieben werden.

Die regionalen Spitalstandorte sollen so weiter entwickelt werden, dass die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in enger Kooperation und nicht in Konkurrenz erfolgt. Die flexible Bauweise ermöglicht – entsprechend der Philosophie der integrierten Versorgung – auch den Einbezug von weiteren vor- und nachgelagerten Leistungserbringern (Spitexorganisationen, Rehabilitationsangebote oder Übergangspflege). Beispielsweise prüft der Stiftungsrat der Kliniken Valens, das Rehaangebot des Standortes Walenstadtberg zu verlegen und beim Spitalstandort Walenstadt anzukoppeln. Die enge Zusammenarbeit zwischen Akutspital und Rehabilitationsklinik ist medizinisch, gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich wegweisend und trägt einem Megatrend in der Gesundheitsversorgung Rechnung. Die Erfahrung zeigt, dass die Heilungserfolge steigen, je früher die Rehabilitation einsetzen kann. Die Rehabilitation von mehrfach erkrankten (polymorbiden) Patientinnen und Patienten ist medizinisch äusserst anspruchsvoll und erfordert eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Spezialisten verschiedener Bereiche der Rehabilitations- und der Akutmedizin. Die Kooperation mit einem Akutspital (Angebot unter einem Dach) bietet hierfür optimale Voraussetzungen. Gleichzeitig können Synergien genutzt werden.

Die vorliegende Baubotschaft umfasst Bauprojekte für das Kantonsspital St.Gallen und die regionalen Spitalstandorte in Altstätten, Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wattwil. Die Spitalstandorte Flawil, Rorschach, Wil und Walenstadt sind nicht Teil der gegenwärtigen Bauvorlage. Diese Etappierung war unter anderem der Begrenzung des maximal zulässigen Investitionsvolumens durch den Kantonsrat unumgänglich und machte eine Priorisierung der Investitionsvorhaben notwendig. Die etappierte Erneuerung der Versorgungsstrukturen bietet zudem strategischen Spielraum bei der Ausgestaltung der zukünftigen Spitalstrukturen. Der Prozess der Netzwerkbildungen und Leistungskonzentrationen ist noch nicht abgeschlossen und wird in den nächsten Jahren fortgesetzt. Die Strategie QUADRIGA II plus wird dementsprechend laufend angepasst und überprüft. Die geplanten Bauvorhaben berücksichtigen die aus heutiger Sicht erkennbare demografische und medizinische Entwicklung und die Anforderungen der neuen Spitalfinanzierung. Die Bauvorhaben sind indes so ausgestaltet, dass sie genügend Flexibilität für Anpassungen an zukünftige Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung aufweisen.

2.3.4 Finanzielle Aspekte

Mit der Weiterentwicklung von QUADRIGA zu QUADRIGA II und QUADRIGA II Plus konnten bereits erhebliche betriebswirtschaftlichen Synergie-Effekte erzielt werden. Zusätzlich zu den über 15 Netzwerken wurden in den Spitalunternehmen Abteilungen der einzelnen Standorte organisatorisch horizontal integriert, d.h. es existiert nur noch eine Abteilung Innere Medizin mit z.B. drei Standorten (sogenannte Departementalisierungen). Auch dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen, d.h. mit den bestehenden Versorgungsstrukturen werden weitere Synergie-Gewinne möglich.



Die fünf Vorlagen zur baulichen Erneuerung der Spitalinfrastrukturen bringen weitere Synergie-Effekte und Effizienzgewinne. An den fünf Standorten entstehen betrieblich optimierte, zeitgemäss neue Spitäler. Ohne bauliche Erneuerung können hingegen keine Prozessoptimierungen erfolgen, und mögliche Einsparungen bei den Betriebskosten werden verhindert.

Im Zusammenhang mit der Investitionssumme ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den vorliegenden Spitalbauvorhaben um ein Generationenprojekt handelt, d.h. es sind Investitionen, die für die nächsten 35 bis 40 Jahre wirken.

- **Kostengünstige wohnortnahe Versorgung**

Die wohnortnahe Grundversorgung durch regionale Spitalstandorte ist aufgrund der tiefen Baserate günstiger als die Grundversorgung in Schwerpunkt-, Zentrums- oder Universitäts-spitälern, da diese in der Regel über eine höhere Baserate verfügen. Die höhere Baserate dieser Spitäler ist aber gerechtfertigt, da die SwissDRG-Fallpauschalen noch nicht alle Kostenunterschiede sachgerecht abbilden können.

Berechnungsbeispiele für die Behandlung einer krankenversicherten st.gallischen Patientin bzw. eines st.gallischen Patienten:

a) Blinddarmerkrankung (DRG G23C, Schweregrad gemäss SwissDRG Version 2.0: 0.649):

	Behandlungskosten
Spitalstandort Altstätten	Fr. 9'550.- x 0.649 = Fr. 6'197.95
Kantonsspital St.Gallen	Fr. 10'210.- x 0.649 = Fr. 6'626.30
Universitätsspital Zürich	Fr. 11'300.- x 0.649 = Fr. 7'333.70

b) Geburt; Kaiserschnitt ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (DRG O01F, Schweregrad gemäss SwissDRG Version 2.0: 0.841):

	Behandlungskosten
Spitalstandort Walenstadt	Fr. 9'550.– x 0.841 = Fr. 8'031.55
Kantonsspital St.Gallen	Fr. 10'210.– x 0.841 = Fr. 8'586.60
Universitätsspital Zürich	Fr. 11'300.– x 0.841 = Fr. 9'503.30

Würde beispielsweise der Spitalstandort Altstätten geschlossen, müsste mit einer hohen Abwanderung von Patientinnen und Patienten in Richtung Kantonsspital St.Gallen gerechnet werden. Der Basispreis für eine Behandlung mit einem Kostengewicht 1,0 liegt am Zentrums-spital rund 700 Franken höher als in den regionalen Spitalunternehmen. Dies ist weder im Interesse des Kantons noch im Interesse der Krankenversicherer. Zudem würden sich wohl in St.Gallen nicht planbare Patientenkonzentrationen ergeben.

- **Finanzielle Auswirkungen von Patientenwanderungen**

Bei Leistungskonzentrationen ist jeweils zu berücksichtigen, ob damit eine Abwanderung von Patientinnen und Patienten in ausserkantonale Spitäler verbunden ist. Aufgrund der freien Spitalwahl und der Mitfinanzierung sämtlicher ausserkantonalen Hospitalisationen in Listenspitälern wäre damit ein Abfluss von Steuer- und Prämiengeldern verbunden. Für den Kanton St.Gallen oder die betreffende Region wäre dies mit entsprechenden volkswirtschaftlichen Nachteilen verbunden (u.a. Verlust von Arbeits- und Ausbildungsplätzen und damit von Wertschöpfung und Steuersubstrat). Eine Studie der Grand Resort Bad Ragaz zeigt z.B. eine erhebliche Gesamtwertschöpfung für die lokale Wirtschaft, zu welcher das medizinische Zentrum Bad Ragaz massgeblich beiträgt. Das medizinische Zentrum Bad Ragaz stützt sich dabei auf die enge Zusammenarbeit mit der SR RWS und insbesondere auf den nahegelegenen Spitalstandort Walenstadt ab. Bei einer Aufhebung des Spitalstandortes Walenstadt müsste sich das Medizinische Zentrum Bad Ragaz nach einem neuen Partner umsehen. Das Kantonsspital Chur könnte diese Lücke füllen. Zudem würde bei einer Aufhebung des Spitalstandortes Walenstadt die Patientenabwanderung Richtung Kantonsspital Chur und teilweise Richtung Zürich (Universitätsspital Zürich) zunehmen.

Die Spitalunternehmen sind regional bedeutende Arbeitgeber und wichtige Ausbildungsinstitutionen. Die Spitalstandorte steuern massgeblich zur Wirtschaftskraft und zum Steueraufkommen einer Region bei. Im Bericht Gesundheit 2020 des Bundesrates wird auf die volkswirtschaftliche Bedeutung des Gesundheitswesens hingewiesen. Verschiedene Studien belegen den Multiplikatoreffekt für jeden in einer Region ausgegebenen Franken im Gesundheitswesen.

- **Prüfen von Alternativen**

Bei einer erneuten Prüfung von Alternativen müssten umgehend Kredite für nicht nachhaltige Überbrückungsinvestitionen (z.B. für Modulbauten) gesprochen werden. Nicht nachhaltige Investitionen hätten eine unnötige finanzielle Belastung der Spitalverbunde zur Folge, weil sich die Nutzungsentschädigung entsprechend erhöhen würde. Zudem wären die in den letzten acht bis zehn Jahre aufgewendeten Planungskosten weitgehend verloren.

Die erneute Prüfung von Alternativen würde nicht nur jahrelange Arbeiten zunichtemachen und Mehrkosten verursachen, sondern hätte weitere jahrelange Verzögerungen zur Folge. Je nach Art und Umfang der Alternativen (neuer Standort, Zusammenlegung von Spitalstandorten usw.) wäre mit Verzögerungen von bis zu zehn Jahren zu rechnen. Dies wäre in Sachen Erneuerung der Infrastruktur gleichbedeutend mit einem «Zurück an den Start». Die Spitalunternehmen wären erneut mit einem mehrjährigen Investitionsmoratorium konfrontiert. Das wä-

re aus wirtschaftlicher und finanzieller Sicht gravierend. Offen wäre zudem die politische Akzeptanz von weiteren zeitlichen Verzögerungen.

2.3.5 Bauliche Aspekte

- **Baulicher Zustand der Spitalbauten**

Die st.gallischen Spitäler müssen erneuert werden, weil die Gebäude in der Grundsubstanz bis zu 50-jährig sind. Die bestehende Tragstruktur ist nicht oder ungenügend auf Erdbebenwirkungen ausgerichtet. Zugleich weisen die Gebäude eine ungenügende Wärmedämmung auf, was sich in erhöhten Energiekosten niederschlägt. Ein grosser Teil der Gebäude befindet sich am Ende ihres Lebenszyklus. Hinzu kommt, dass in den vergangenen Jahren deutlich weniger investiert worden ist, als zur langfristigen Werterhaltung nötig wäre. Deshalb besteht ein erheblicher Nachholbedarf.

- **Prozessorientierte Spitalbauten**

Die bestehenden Spitalbauten genügen sowohl im Untersuchungs- als auch im Behandlungs- und Pflegebereich den heutigen und künftigen Anforderungen an ein Akutspital nicht mehr. Zudem verhindern Grösse, Lage und Anordnung der Räume effiziente Betriebsabläufe. Diese sind zwingend, um die Betriebskosten optimieren zu können. Prozessorientierte Spitalbauten bilden einen Erfolgsfaktor im zunehmenden Wettbewerb.

Die Regierung schlägt deshalb eine umfassende Erneuerung der bestehenden Spitalinfrastrukturen vor. Bereits bei den Architekturwettbewerben wurden die Weichen in Richtung prozessorientierter Spitalbauten gestellt. Es zeigte sich, dass bestehende Gebäude weitgehend durch Neubauten ersetzt werden müssen. Die von der Regierung vorgeschlagene Erneuerung des Kantonsspitals St.Gallen und der regionalen Spitalstandorte in Altstätten, Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wattwil sieht deshalb weitgehend Neubauten aber teilweise auch Erneuerungen (Umbauten bzw. Sanierungen) von bestehenden Gebäuden vor. Mit den Neubauten werden flexible und anpassungsfähige Strukturen geschaffen, die den künftigen Anforderungen entsprechen und je nach Entwicklung im Gesundheitswesen angepasst werden können.

	Investitions- volumen	Anteil Neubauten		Anteil Erneuerung	
	in Mio. Franken	in Mio. Franken	in %	in Mio. Franken	in %
KSSG	400,0	400,0	100,0 %	0,0	0,0 %
Altstätten	85,0	68,0	80,0 %	17,0	20,0 %
Grabs	137,0	137,0	100,0 %	0,0	0,0 %
Linth	98,0	70,2	71,6 %	27,8	28,4 %
Wattwil	85,0	55,6	65,4 %	29,4	34,6 %
Total	805,0	730,8	90,2 %	74,2	9,2 %

Mit den geplanten Neubauten, Erneuerungen und baulichen Erweiterungen werden prozessorientierte Spitalbauten, unter Berücksichtigung der bestehenden weiterhin tauglichen Infrastruktur, erstellt.

- **Investitionsschutz**

Mit den geplanten Bauvorhaben werden noch intakte Bauteile und technische Erschliessungen weiterhin genutzt und müssen nicht abgeschrieben und rückgebaut werden.

- **Wenig Provisorien dank durchdachter Etappierung**

Bei den vorliegenden Bauvorlagen wurde darauf geachtet, dass die Kosten für nicht nachhaltige Provisorien trotz der umfangreichen Neubauten auf ein Minimum reduziert werden. Am Kantonsspital St.Gallen handelt es sich bei der Ersatzbaute für die Häuser 08, 23 und 31

(damit auf deren Parzelle der Neubau des Ostschweizer Kinderspitals realisiert werden kann) eigentlich nicht um ein Provisorium, da diese Ersatzbaute selbst nach der Realisierung der Häuser 07A und 07B stehen bleibt und nicht zurückgebaut wird. An den Regionalspitalstandorten belaufen sich die Kosten für Provisorien auf weniger als ein Prozent der Investitionssumme. Die Minimierung der Kosten für Provisorien konnte erreicht werden, indem – wo möglich – zuerst Neubauten realisiert und bezogen werden, bevor Erneuerungen an bestehenden Bauten oder Rückbauarbeiten vorgenommen werden.

- **Konkrete Planungen**

Die Bauvorlagen basieren auf konkreten, detaillierten Kostenberechnungen, denen seriöse und jahrelange Vorbereitungsarbeiten vorangegangen sind. Im Rahmen dieses Prozesses zeigte sich, dass die Kosten mehrmals angepasst werden mussten und von ersten Schätzungen oder Grobberechnungen auf der Basis einfacher Parameter (wie beispielsweise Kosten je Bett) abwichen. Auch in anderen Kantonen zeigte sich, dass bei Spitalbauvorhaben die Baukosten mit zunehmender Planungssicherheit und Konkretisierung angepasst werden mussten.

- **Masterplan**

Am Kantonsspital St.Gallen wird die gesamte Bautätigkeit auf einen vorgängig erstellten Masterplan abgestimmt. Gestützt auf den Masterplan wurden erste Schritte wie das Logistikzentrum (Haus 24) und der Neubau des Instituts für Pathologie und Rechtsmedizin bereits realisiert. Die geplanten Neubauten der Häuser 07A und 07B stellen eine konsequente Fortsetzung dieser Strategie dar. Mit der Umsetzung des Masterplanes können Investitionen von rund 158 Mio. Franken, die v.a. in den letzten 15 Jahren auf dem KSSG-Areal realisiert worden sind, nachhaltig genutzt werden. Gemäss Masterplan ist das bestehende KSSG-Areal für eine Weiterentwicklung gross genug.

- **Spitalstandort und Erschliessung**

An den bestehenden Spitalstandorten entfällt die Suche nach neuen Arealen. Es sind weniger aufwendige Verfahren für Landerwerb, Zonenplan- und Bewilligungsverfahren durchzuführen.

Die bestehenden Erschliessungen durch den öffentlichen Verkehr oder den motorisierten Individualverkehr werden weiterhin genutzt. Das KSSG-Areal beispielsweise verfügt über eine ideale verkehrstechnische Erschliessung. Mehrere Bus- und Postautolinien erschliessen das Areal von Süden oder von Norden. Der Bahnhof St.Fiden ist rund 500 m entfernt und das Areal liegt unmittelbar an der Ausfahrt St.Fiden der Stadtautobahn.

Auch die technischen Erschliessungen der bestehenden Spitalstandorte mit Elektrizität, Wasser, Abwasser, Fernwärme und Gas bleiben bestehen.

Schliesslich entfallen an den bestehenden Standorten auch zusätzliche Kosten für den allfälligen kompletten Rückbau aller Gebäude sowie hohe Überbrückungsinvestitionen, bis ein Spital an einem neuen Standort bezogen werden könnte.

- **Nachhaltigkeit**

Der Investitionsbedarf an den st.gallischen Spitälern ist ausgewiesen, eine weitere Verzögerung der dringend notwendigen Investitionen nicht mehr verantwortbar. Falls die geplanten Bauvorhaben nicht realisiert werden können und die Planung neu begonnen werden müsste, müssten umgehend umfangreiche teure und nicht nachhaltige bauliche Überbrückungsmassnahmen beschlossen und umgesetzt werden.

- **Auswirkungen auf den Wettbewerb**

Zeitgemässe Infrastrukturen stoppen die Abwanderung von Patientinnen und Patienten und begünstigen die Zuwanderung von Patientinnen und Patienten. Auf Grund des Baumoratoriums weisen die St.Galler Spitäler gegenwärtig einen Wettbewerbsnachteil auf. Der Eigenversorgungsgrad des Kantons St.Gallen ist deshalb auch leicht rückläufig. Dies führt aufgrund der freien Spitalwahl zu höheren Ausgaben für ausserkantonale Hospitalisationen (Abfluss von Steuer- und Prämiegeldern in benachbarte Kantone) und schwächt die st.gallischen Spitäler. Moderne und attraktive Arbeitsplätze sind auch ein bedeutender Wettbewerbsvorteil, wenn es um die Rekrutierung von Nachwuchskräften geht.

- **Ausbau- und Umnutzungsmöglichkeiten**

Sämtliche Bauvorhaben weisen Erweiterungs- oder Umbaumöglichkeiten auf, falls sich im Zusammenhang mit demografischen, medizinischen oder anderen Entwicklungen solche aufdrängen. Die Neu- und Erweiterungsbauten weisen einen den heutigen Erkenntnissen entsprechenden regelmässigen Gebäuderaster und eine genügende Raumhöhe auf. So können diese Bauten bei raumrelevanten betrieblichen Änderungen umgenutzt und nötigenfalls umgebaut werden.

- **Bauen während Spitalbetrieb**

Ausgelöst durch die geplanten Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten ist mit verschiedenen Immissionen (wie Staub, Lärm und Erschütterungen) auf die sich in Betrieb befindenden Gebäude oder Gebäudeteile zu rechnen. Die Arbeiten für die Erneuerung des Bettenhauses 03 am Kantonsspital St.Gallen, für die Sanierungsarbeiten am Spital Wattwil und die Erneuerung und Sanierung des Spitals Linth erfolgten ebenfalls unter laufendem Spitalbetrieb. Sorgfältige Planung, Rücksichtnahme während der Bauphase und laufende Informationen an Personal und Patienten sind wichtig. Eine etwas längere Bauzeit muss dabei eingerechnet werden. Das Spital Linth verzeichnete während der ersten Umbauphase keine rückläufigen Patientenfrequenzen. Nach Abschluss der Sanierungsarbeiten konnte eine deutliche Zunahme bei den Patientenfrequenzen verzeichnet werden. Patientenumfragen zeigten, dass dies v.a. auf die bessere Infrastruktur zurückzuführen war.

2.3.6 Zeitlicher Aspekt

Die vorliegenden Bauvorlagen basieren auf jahrelangen systematischen und auf die Spitalstrategie abgestimmten Planungen und können – nach erfolgter Zustimmung durch den Kantonsrat und die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger - zügig umgesetzt werden. Mit ersten Bauarbeiten kann im Jahr 2015 begonnen werden. Bis 2021 sollen die Arbeiten an den regionalen Spitalstandorten abgeschlossen sein. Am Kantonsspital St.Gallen sollen das Haus 07A im Jahr 2021 und das Haus 07B im Jahr 2027 bezogen werden.

Mit den unterbreiteten Bauvorlagen entfallen zeitaufwendige Verfahren für die Suche nach allfälligen neuen Standorten und damit zusammenhängende Bewilligungs- und Landerwerbsverfahren, aber auch neue Erschliessungen durch den öffentlichen Verkehr oder den motorisierten Individualverkehr, die sich verzögernd auswirken würden.

2.4 Sichtweise des Verwaltungsrates der Spitalunternehmen

Für den Verwaltungsrat steht die Sicherstellung der stationären Gesundheitsversorgung der st.gallischen Patientinnen und Patienten im Vordergrund. Er setzt dabei auf das abgestufte Versorgungsmodell und damit auf die bewährten Versorgungsstrukturen mit dem Kantonsspital St.Gallen als Zentrumsspital und den Regionalspitalunternehmen, die eine wohnortnahe Versorgung sicherstellen. Das Kantonsspital St.Gallen soll die Regionalspitalunternehmen im Rahmen der bestehenden und weiter auszubauenden Netzwerkstrategie als aktiver Kooperationspartner unterstützen. Damit kann flächendeckend eine kostengünstige und qualitativ hochstehende medizinische Versorgung gewährleistet werden. Gleichzeitig kann sich das Kantonsspital St.Gallen

vermehrt auf hochspezialisierte medizinische Leistungen und die Behandlung komplexer Unfälle und Behandlungen fokussieren. Die Strategie QUADRIGA II Plus hat sich bewährt und ist erfolgreich. Die Netzwerke werden laufend erweitert und auf die aktuellen Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet.

Um weiterhin eine kostengünstige und qualitativ hochstehende Versorgung gewährleisten zu können, müssen aus Sicht des Verwaltungsrates unbedingt Investitionen in die Spitalinfrastrukturen getätigt werden. Seit den letzten Spitalerneuerungen hat die Zahl der stationär und ambulant behandelten Patientinnen und Patienten deutlich zugenommen. Die Spitalinfrastruktur hat mit dieser Entwicklung aber nicht Schritt gehalten. Investitionen sind aus Sicht des Verwaltungsrates aber auch aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen (mehr Mitarbeitende, höhere Ansprüche an Zimmergrösse und Komfort, neue Qualitäts- und Sicherheitsvorschriften, neue gesetzliche Vorschriften, Flächenvorgaben von Fachgesellschaften usw.) unverzichtbar. Die Kapazitäten der Spitalunternehmen müssen deshalb zwingend an die Entwicklungen der letzten 30 Jahre angepasst werden.

Mit den Leistungskonzentrationen und der Netzwerkstrategie verfolgt der Verwaltungsrat die Ziele, Patientinnen und Patienten mit hoher Qualität zu tiefen Baserates behandeln zu können und den Versorgungsanteil von st.gallischen Patientinnen und Patienten von rund 70 Prozent zu halten bzw. zu erhöhen. Ohne zeitgemässe Spitalinfrastruktur, die den heutigen Anforderungen und den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten entspricht, liesse sich der Versorgungsanteil nicht halten. St.Gallische Patientinnen und Patienten würden vermehrt Angebote von ausserkantonalen Spitälern in Anspruch nehmen.

Das Kantonsspital St.Gallen soll in seiner Positionierung als Leadspital und anerkanntes grosses Zentrumsspital gestärkt werden. Ohne schnelle bauliche Erneuerung wird das Kantonsspital St.Gallen einen grossen Wettbewerbsnachteil haben, was sich auch auf die Standortqualität für den Kanton St.Gallen negativ auswirken könnte.

Aus Sicht des Verwaltungsrates stellen die Bauvorhaben eine unternehmerische Notwendigkeit dar. Die Zahl der Betten wird nicht erhöht. Der Verwaltungsrat ist überzeugt, dass nur mit neuen, modernen Spitalinfrastrukturen Prozessabläufe optimiert und Betriebskosten weiter gesenkt werden können. Ohne adäquate Infrastruktur können die von den Spitalunternehmen geforderten Effizienzsteigerungen und Einsparungen nicht realisiert werden. Ohne Investitionen kann weder die Netzwerkstrategie weiter umgesetzt, noch kann der Bevölkerung längerfristig eine leistungsfähige und qualitativ hochstehende Notfall-, Grund- und Spezialversorgung angeboten werden. Moderne und attraktive Arbeitsplätze sind heute ebenfalls wichtige Aspekte, um qualifiziertes Personal gewinnen und halten zu können.

Der Verwaltungsrat ist der Überzeugung, dass sich ohne bauliche Erneuerung der Infrastruktur in Zukunft keine positiven Geschäftsergebnisse mehr erzielen lassen. Die Infrastruktur ist gerade im Bereich der zusatzversicherten Patientinnen und Patienten, wo die Spitäler Gewinne erzielen, ein erfolgskritischer Wettbewerbsfaktor.

3 Immobilienstrategie

Im Rahmen der Massnahmen zum Sparpaket II beauftragte der Kantonsrat in der Junisession 2012 die Regierung, bis Ende 2012 Bericht über die Immobilien-Strategie betreffend Spitalunternehmen unter Berücksichtigung der neuen Spitalfinanzierung zu erstatten. Die Regierung unterbreitete dem Kantonsrat im Mai 2013 einen ausführlichen Grundlagenbericht zur Immobilienstrategie der Spitalunternehmen. Der Bericht zeigt Grundsatzthemen auf, die sich bei einer Übertragung stellen und im Rahmen einer späteren Botschaft zu beantworten sein werden.

Eine Übertragung der Immobilien kann losgelöst von den vorliegenden Bauprojekten geprüft werden. Bei einer allfälligen Übertragung muss – wie in anderen Kantonen (z.B. Thurgau, Solothurn oder Zürich), die eine Übertragung prüfen – geklärt werden, wie mit angefangenen Projekten umgegangen wird. Eine rasche Übertragung der Spitalimmobilien hätte auch keine Einsparung ergeben, da derzeit die Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung die Ausgaben übersteigen.

Der Kantonsrat befürwortete in der Septembersession 2013 eine Übertragung der Immobilien an die Spitalverbunde, damit die öffentlichen Spitäler im zunehmenden Wettbewerb über die gleichen Voraussetzungen verfügen wie die privaten Anbieter oder benachbarte ausserkantonale Spitäler. Der Kantonsrat beauftragte die Regierung, noch in der laufenden Legislaturperiode eine Vorlage zur Immobilienübertragung zu unterbreiten. In diesem Zusammenhang soll – abgesehen von der Beantwortung verschiedener Grundsatzfragen – auch aufgezeigt werden, welche Kompetenzen Kantonsrat, Regierung und Gesundheitsdepartement nach einer Immobilienübertragung noch zukommen.

4 Finanzielle Rahmenbedingungen

4.1 Investitionsplanung für die Jahre 2014 – 2023

Hinsichtlich der Höhe des Investitionsvolumens ist für die Regierung die kantonsrätliche Vorgabe vom Februar 2011 mit einer Zielgrösse für die jährlichen Neuinvestitionen von 180 Mio. Franken (welche im Fünf-Jahresdurchschnitt einzuhalten sind) massgebend.

Die jährlich aktualisierte Investitionsplanung bildet den übergeordneten finanziellen Rahmen für kantonale Investitionsvorhaben. Das von der Regierung priorisierte Investitionsprogramm 2014 – 2023 sieht insgesamt (d.h. nicht nur für den Spitalbereich) folgende Neuinvestitionen vor:

in Mio. Franken	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Hochbauten	0	36	381	167	255	286	10	185	100	10
davon Gesundheitsbauten	0	0	271	116	114	276	0	175	0	0
Investitionsbeiträge und techn. Einrichtungen	26	28	49	26	44	13	20	189	60	0
Total je Jahr	26	64	430	193	299	299	30	374	160	10
Total gleitender 5-Jahresdurchschnitt	60	50	128	152	202	257	250	239	232	175

Die Investitionsvorhaben für das Kantonsspital St.Gallen und die regionalen Spitalstandorte Altstätten, Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wattwil sind Bestandteil der priorisierten Investitionsplanung. Sie umfassen ein Investitionsvolumen von insgesamt 805 Mio. Franken.

In den Jahren 2018 bis 2022 übersteigt der gleitende 5-Jahresdurchschnitt die Zielgrösse von 180 Mio. Franken. Die Zielgrösse wird allerdings in den Jahren 2014 bis 2017 unterschritten.

Das durchschnittliche Investitionsvolumen beträgt für die Jahre 2014 bis 2023 188,5 Mio. Franken, wobei die Investitionsplanung für das Bauvorhaben des Ostschweizer Kinderspitals noch von einem Investitionsbeitrag und nicht von der Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital ausgeht.

4.2 Sparpakete I und II sowie Entlastungsprogramm 2013

Die Sparpakete I und II und auch das Entlastungsprogramm 2013 enthalten allesamt Kürzungen im Bereich der Beiträge an die Spitalunternehmen.¹² Die Sparmassnahmen betreffen indes die laufenden Kosten und setzen nicht bei den Investitionsausgaben an. Vielmehr haben Regierung und Kantonsrat an den geplanten Investitionsvorhaben für das Kantonsspital St.Gallen und die regionalen Spitalstandorte Altstätten, Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wattwil festgehalten.

Von Bedeutung für die Spitalvorlagen sind jedoch drei Änderungen der finanziellen Rahmenbedingungen, die mit dem Sparpaket I bzw. II beschlossen wurden: Die erste betrifft die Vorgabe des Finanzleitbildes, wonach die jährlichen Investitionen ein Norminvestitionsniveau von 12 Steuerprozenten bzw. von 135 Mio. Franken nicht übersteigen sollten. Dies hätte die Verschiebung, Redimensionierung oder gar den Verzicht von einzelnen Bauvorhaben verlangt. Die Realisierung der ersten Etappe des Masterplanes für das Kantonsspital St.Gallen wurde von der Regierung als strategisches und absolut unverzichtbares Projekt erachtet. Der Kantonsrat lud die Regierung in der Februarsession 2011 ein, mit dem Aufgaben- und Finanzplan 2013-2015 ein priorisiertes Investitionsprogramm vorzulegen, mit dem das Investitionsvolumen im 5-Jahres-Durchschnitt ab dem Jahr 2012 von 135 auf 180 Mio. Franken je Jahr ansteigt. Dies erhöht die Zahl der realisierbaren Investitionsvorhaben, wenn auch mit Blick auf die anstehenden Projekte des priorisierten Investitionsprogramms der Handlungsspielraum sehr eng bleibt.

Die zweite bedeutsame Änderung beschloss der Kantonsrat im Rahmen des Sparpaketes II in der Junisession 2012. Sie betrifft die Lockerung der bisherigen Abschreibungsregeln gemäss Art. 10 der Finanzhaushaltsverordnung (sGS 831.1). Während die bisherigen Abschreibungsfristen von fünf Jahren (Investitionen und Investitionsbeiträge bis 9 Mio. Franken) bzw. zehn Jahren (ab 9 Mio. Franken) beibehalten werden, beschloss der Kantonsrat mit Blick auf den anstehenden Investitionsbedarf, die Abschreibungsdauer der Bauvorhaben am Kantonsspital St.Gallen und an den Spitalstandorten Altstätten, Grabs, Uznach (Spital Linth) und Wattwil gemäss priorisiertem Investitionsprogramm auf 25 Jahre zu verlängern. Der Grund für diese Lockerung liegt darin, dass dadurch die anstehende Investitionsspitze in der gegenwärtigen Haushaltssituation bewältigbar wird. Gleichzeitig wird eine dauerhaft höhere Verschuldung mit dieser auf bestimmte Vorhaben begrenzten Lockerung vermieden, da die Ausnahmeregel automatisch wieder ausläuft.

Parallel zur Verlängerung der Abschreibungsfrist wurde mit dem Sparpaket II auch der Zeitpunkt des Abschreibungsbeginns bei allen Investitionsprojekten um ein Jahr verschoben. Dadurch werden alle Investitionen künftig ein Jahr später abgeschrieben.

4.3 System der Nutzungsentschädigung

Bei der Gründung der Spitalunternehmen wurden die Immobilien beim Kanton St.Gallen belasten. Die Spitalunternehmen entrichten dem Kanton St.Gallen eine Nutzungsentschädigung für die Nutzung der Immobilien. Sie setzt sich zusammen aus:

- Kapitalkosten, basierend aus dem Bodenwert und dem Zeitwert der Gebäude multipliziert mit dem geltenden Fünfjahres-Swapsatzes per 30.06. zuzüglich 0,75 Prozent;
- Amortisationskosten von 1,8 Prozent des Zeitwertes der Gebäude;

¹² Mit dem Sparpaket I (Massnahmen zur Bereinigung des strukturellen Defizits des Staatshaushaltes; 33.11.09) wurden die Staatsbeiträge im Bereich der universitären Lehre und Forschung um 6 Mio. Franken gekürzt (Nr. 50) und der Kostenanteil des Kantons an stationären Spitalbehandlungen gesenkt (Nr. 53). Im Rahmen des Sparpaketes II (Massnahmen zur dauerhaften Stabilisierung des Staatshaushalts; 33.12.09) wurden die Spitäler beauftragt, mittels geeigneter organisatorischer Anpassungen für ein tieferen Kostenwachstum und eine Entlastung des Kantonshaushalts von insgesamt 4,4 Mio. Franken (2015) zu sorgen (K48). Mit dem Entlastungsprogramm 2013 (33.13.09) wurden die Beiträge an die stationäre Versorgung um 21 Mio. Franken (2016) gesenkt, wobei ein Bündel von Massnahmen zu dieser Entlastung beitragen (Reduktion gemeinwirtschaftliche Leistungen, konsequentes Benchmarking bei Tariffestsetzungen, Gewinnvorgabe für Spitalverbünde, Leistungskonzentrationen, Kürzung der Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung; Massnahme E58).

- Verwaltungskosten von 1 Promille des Zeitwertes der Gebäude.

Aufgrund der Abhängigkeit vom 5-Jahres-Swapsatz unterlag die Nutzungsentschädigung in der Vergangenheit starken Schwankungen. Während der vergangenen 10 Jahre schwankte der massgebliche Zinssatz zwischen 1,61 Prozent (2013) und 4,29 Prozent (2009).

	Nutzungsentschädigungen der vier Spitalunternehmen
2003	34,8 Mio. Franken
2004	29,7 Mio. Franken
2005	26,4 Mio. Franken
2006	26,0 Mio. Franken
2007	26,9 Mio. Franken
2008	33,8 Mio. Franken
2009	36,5 Mio. Franken
2010	31,8 Mio. Franken
2011	27,1 Mio. Franken
2012	25,3 Mio. Franken
2013	23,8 Mio. Franken
2003 - 2013	322,1 Mio. Franken

Die Spitalunternehmen sorgen für den Unterhalt der zur Nutzung überlassenen Immobilien. Darunter fallen folgende Massnahmen bis 3 Mio. Franken:

- Überwachung (Beobachtung, Inspektion, Kontrollmessung, Funktionskontrolle)
- Instandhaltung (Bewahren der Gebrauchstauglichkeit durch einfache und regelmässige Massnahmen)
- Instandsetzung (Wiederherstellen der Gebrauchstauglichkeit und Sicherheit für eine festgelegte Dauer)
- Kleinere Erneuerung (Wiederherstellen eines Bauwerkes in einen mit dem ursprünglichen Neubau vergleichbaren Zustand).

Der Kanton St.Gallen als Immobilieneigentümer übernimmt Bauten und Renovationen (grössere Erneuerungen, grössere Anpassungen, Umbauten, Erweiterungen) unter 3 Mio. Franken sowie Investitionsvorhaben ab 3 Mio. Franken. Nimmt der Eigentümer wertvermehrende Investitionen vor, erhöht sich die Nutzungsentschädigung. Keine Auswirkungen auf die Nutzungsentschädigung haben werterhaltende Investitionen. Dieses Vorgehen entspricht dem klassischen Mietverhältnis, wo der Vermieter wertvermehrende Investitionen auf den Mieter abwälzen kann. Hingegen berechtigen werterhaltende Investitionen den Vermieter nicht zu einer Mietzinserhöhung. Mit diesem System kann der Kanton St.Gallen seine Investitionskosten (Abschreibungsaufwand, Finanzierungskosten) langfristig über Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung decken.

4.4 Finanzierung der Nutzungsentschädigung durch die Unternehmen

Mit der neuen Spitalfinanzierung erhalten die vier Spitalunternehmen ab dem Jahr 2012 eine schweregradbezogene Fallpauschale als Entschädigung für stationäre Behandlungen. In dieser Fallpauschale ist eine Investitionskostenabgeltung enthalten¹³. Mit diesen Mitteln müssen die Spitalunternehmen Amortisation und Verzinsung von Mobilien und medizinischen Apparaten sowie die Nutzungsentschädigung finanzieren. Falls die Einnahmen aus der Investitionskostenabgeltung nicht ausreichen, müssen die Spitalunternehmen andere Einnahmen (v.a. von Halbprivat-

¹³ Während die Investitionskostenabgeltung 2012 noch separat ausgewiesen wird (im Jahr 2012 betrug der Investitionskostenzuschlag 10 Prozent), soll die Investitionskostenabgeltung ab 2015 in die Tarifstruktur integriert werden.

und Privatpatientinnen und -patienten) zur Querfinanzierung heranziehen oder den Aufwand reduzieren.

4.5 Finanzierung der Bauvorhaben durch den Kanton St.Gallen

Die Bauzeit erstreckt sich bei den regionalen Spitalstandorten über die Jahre 2015 bzw. 2016 bis 2020 bzw. 2021 und beim Kantonsspital St.Gallen über den Zeitraum 2016 bis 2027. Nachfolgende Tabelle zeigt die voraussichtliche zeitliche Verteilung der Investitionsausgaben der einzelnen Bauvorhaben:

in Mio. Franken		Zahlungstranchen, geschätzt														
Standort	Investi- tions- summe	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	
Spital Grabs	137	24	30	30	11	14	10	18								
Spital Linth	98	5	2	17	35	17	15	7								
Spital Wattwil	85	7	6	18	20	15	15	4								
Spital Altstätten	85	6	9	20	25	15	8	2								
Kantonsspital St.Gallen	400	30	10	20	50	50	50	55	35	15	20	30	30	5		
Total Investiti- onsausgaben pro Jahr	805	72	57	105	141	111	98	86	35	15	20	30	30	5	0	

Um die Investitionsausgaben finanzieren zu können, muss der Kanton St.Gallen auf dem Kapitalmarkt Mittel aufnehmen. Unter der Annahme, dass die gesamte Investitionssumme fremdfinanziert werden muss, ist aus heutiger Sicht die Beschaffung einer ersten Kapitaltranche im Jahr 2014, einer zweiten Tranche im Jahr 2018 und einer dritten Tranche im Jahr 2021 notwendig:

in Mio. Franken	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Kapitalbedarf pro Jahr		72	57	105	141	111	98	86	35	15	20	30	30	5	0
Kapitalbedarf kumuliert		72	129	234	375	486	584	670	705	720	740	770	800	805	805
Kapitalbeschaffung, davon	400				300			120							
- für 25 Jahre					150			120							
- für 20 Jahre ¹⁴	200				150										
- für 15 Jahre	200														
Kapitalbestand	400	328	271	166	325	214	116	150	115	100	80	50	20	15	15

¹⁴ Die kürzeren Laufzeiten der ersten Beschaffungstranche berücksichtigen, dass der Kanton St.Gallen für die Ausfinanzierung der verselbstständigten St.Galler Pensionskasse im Jahr 2013 bereits Mittel im Umfang von 300 Mio. Franken aufnehmen muss. Da er diese Mittel für 25 Jahre aufzunehmen plant, muss davon ausgegangen werden, dass in naher Zukunft weitere Mittel nur noch zu kürzeren Laufzeiten aufgenommen werden können.

4.6 Auswirkungen auf die laufende Rechnung des Kantons St.Gallen

Die laufende Rechnung des Kantons St.Gallen wird auf der Aufwandseite durch zusätzliche Abschreibungen und Zinsaufwand belastet und auf der Ertragsseite durch Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung entlastet.

4.6.1 Abschreibungsaufwand

Der Abschreibungsbeginn der Investitionen orientiert sich am Baufortschritt und setzt gestaffelt über mehrere Jahre ein. Die gesamthaft 405 Mio. Franken, die in die Regionalspitalstandorte investiert werden, werden ab dem Jahr 2016 in vier Tranchen von 105 bzw. 100 Mio. Franken abgeschrieben. Das Kantonsspital wird in drei Tranchen abgeschrieben, wobei die ersten beiden ein Volumen von 150 Mio. Franken aufweisen und die dritte Tranche eines von 100 Mio. Franken.

Aufgrund des Beschlusses, wonach die Bauvorhaben an den Regionalspitalunternehmen und beim Kantonsspital über 25 Jahre abzuschreiben sind, fallen im Jahr 2016 Abschreibungen von 10,1 Mio. Franken an, welche sich schrittweise erhöhen und ab dem Jahr 2019 ein Niveau von 28,2 Mio. Franken erreichen. Im Jahr 2026 wird mit der 3. Tranche für das KSSG schliesslich ein Abschreibungsaufwand von 32,2 Mio. Franken erreicht.

in Mio. Franken	Abschreibungen	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026 ff
1. Tranche Regionalspitalstandorte	105 Grabs: 60 Linth: 15 Wattwil: 15 Altstätten: 15	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2	4,2
2. Tranche Regionalspitalstandorte	100 Grabs: 40 Linth: 20 Wattwil: 20 Altstätten: 20		4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
3. Tranche Regionalspitalstandorte	100 Grabs: 20 Linth: 35 Wattwil: 20 Altstätten: 25			4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
4. Tranche Regionalspitalstandorte	100 Grabs: 17 Linth: 28 Wattwil: 30 Altstätten: 25				4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0
1. Tranche KSSG	150	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
2. Tranche KSSG	150				6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0	6,0
3. Tranche KSSG	100											4,0
Total je Jahr		10,2	14,2	18,2	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2	32,2

4.6.2 Finanzierungskosten

Die Finanzierungskosten sind einerseits abhängig vom Kapitalbedarf und andererseits vom Zinssatz. Der Kapitalbedarf ergibt sich aus den voraussichtlichen jährlichen Zahlungstranchen (vgl. Abschnitt 4.5). Der Zinssatz, zu dem insbesondere mittel- und längerfristig Kapital beschafft wer-

den kann, muss geschätzt werden. Ausgangspunkt hierfür sind die Markterwartungen ausgedrückt durch den Forward CHF-20-Jahres-Swap-Satz (Bloomberg) für jene Jahre, in denen voraussichtlich Mittel aufgenommen werden (2014, 2018, 2021). Darauf aufbauend sind in verschiedenen Szenarien Risikozuschläge aufzurechnen, welche die grossen Unsicherheiten im Bereich der künftigen Zinssätze auffangen können.

Wird von den heute (Stand Ende Mai 2013) geltenden Forward Swap-Sätzen ausgegangen, kann die erste Kapitaltranche (Jahr 2014) zu 1,6 Prozent, die zweite (2021) zu 2 Prozent und die dritte (2021) zu 2,5 Prozent aufgenommen werden. Nach Finanzierung aller Investitionsausgaben im Jahr 2027 beträgt der Zinsaufwand in diesem Szenario rund 16,3 Mio. Franken.

Wird ein Risikozuschlag von 1 Prozent auf die aktuellen Forward Swap-Sätze aufgerechnet (womit Zinssätze erreicht werden, die im Bereich der Zinssätze der letzten 20 Jahre liegen = realistisches Szenario) beträgt der Zinsaufwand im Jahr 2027 rund 24,1 Mio. Franken.

in Mio. Franken	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027 ff.
Kapitalbedarf je Jahr	72	57	105	141	111	98	86	35	15	20	30	30	5

Zinssatz – Szenario	2,5%	2,5%	2,5%	3,0%	3,0%	3,0%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%	3,5%
Risikozuschlag 1%													
Zinsaufwand je Jahr (kumulierter Kapitalbedarf)	1,8	3,2	5,9	10,1	13,4	16,4	19,4	20,6	21,1	21,8	22,9	23,9	24,1

4.6.3 Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung

Im Jahr 2012 betrugen die Einnahmen des Kantons St.Gallen aus der Nutzungsentschädigung der Spitalunternehmen 25,3 Mio. Franken. Sie reduzierte sich im Jahr 2013 aufgrund des tieferen Zinsniveaus auf 23,8 Mio. Franken.

Die Erhöhung der Nutzungsentschädigung ist vom Baufortschritt bzw. Bauverlauf abhängig. Die Nutzungsentschädigung wird grundsätzlich mit dem Bezug der neuen Räumlichkeiten erhöht. Können neue Räumlichkeiten bereits vor Abschluss des gesamten Bauvorhabens bezogen werden, steigt auch die Nutzungsentschädigung ebenfalls vor Projektabschluss an. Liegt zu diesem Zeitpunkt keine Neuschätzung der Gebäude durch die Gebäudeversicherungsanstalt vor, legt die Regierung den Zeitwert der Gebäude übergangsweise fest.

Für die Berechnung der Erhöhung der Nutzungsentschädigung wird die Annahme getroffen, dass die Nutzungsentschädigung bei den Regionalspitalunternehmen in einem Schritt ab dem Jahr 2022 ansteigt und beim Kantonsspital St.Gallen in zwei Schritten ab dem Jahr 2022 und dem Jahr 2028. Für die Berechnung der Kapitalkosten werden sowohl der aktuelle Zinssatz der Nutzungsentschädigung 2013 (1,61 Prozent) als auch der durchschnittliche Zinssatz der letzten 10 Jahre (3 Prozent) herangezogen, um die Unsicherheit bezüglich des zukünftigen Zinsniveaus abzubilden:

in Mio. Franken	2022 ff.	2028 ff.
Wertvermehrnde Investitionen	624,2	730,8
- Regionalspitalstandorte	330,8	330,8
- Kantonsspital St.Gallen	293,4	400,0
Erhöhung der Nutzungsentschädigung (bei 1,61%)	18,7	22,0
Erhöhung der Nutzungsentschädigung (bei 3%) = realistisches Szenario	32,4	38,5

Die wertvermehrenden Investitionen betragen insgesamt 730,8 Mio. Franken (von 805 Mio. Franken) und haben ab dem Jahr 2028 – wenn sich alle Investitionen in der Nutzungsentschädigung niedergeschlagen haben – eine Erhöhung der Nutzungsentschädigung von rund 22 Mio. Franken zur Folge (Annahme: gleichbleibendes Zinsniveau wie 2013 von 1,61 Prozent). Der wertvermehrende Anteil der Investitionssumme ist somit – bei gleichbleibendem Zinsniveau und unter Ausklammerung der Finanzierungskosten – in rund 33 Jahren zurückbezahlt. Bei einer Erhöhung des Zinssatzes auf 3 Prozent verkürzt sich die Zeitspanne der Rückzahlung auf rund 19 Jahre. Werden die Finanzierungskosten des Kantons St.Gallen einbezogen, erhöht sich die Rückzahlungsdauer bei den heute geltenden Forward-Swapsätzen (Risikozuschlag 0 Prozent) um 9 Jahre und bei einer Erhöhung des Risikozuschlages um 1 Prozent um knapp 14 Jahre.

Rückzahlungsdauer	Bei Risikozuschlag 0 % für Zinsaufwand mit Forward-Zinssätzen	Bei Risikozuschlag 1 % für Zinsaufwand mit Forward-Zinssätzen (= realistisches Szenario)
bei Nutzungsentschädigung mit 1,61 %	42 Jahre (33 + 9 Jahre)	47 Jahre (33 + 14 Jahre)
bei Nutzungsentschädigung mit 3 % (= realistisches Szenario)	28 Jahre (19 + 9 Jahre)	33 Jahre (19 + 14 Jahre) = realistisches Szenario

Realistischerweise kann von einer Rückzahlungsdauer von 33 Jahren ausgegangen werden.

4.6.4 Übersicht laufende Rechnung

Ausgehend von dem als realistisch zu bezeichnenden Szenario (Zinsaufwand: Risikozuschlag von 1 Prozent auf den Forward-Zinssätzen / Zinssatz für Nutzungsentschädigung: 3 Prozent), wirken sich die zusätzlichen Abschreibungen, Zinsaufwendungen und Einnahmen aus Nutzungsentschädigungen aufgrund wertvermehrender Investitionen wie folgt auf die laufende Rechnung des Kantons St.Gallen aus:

in Mio. Franken	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028
Abschreibungen, wertvermehrende Investitionen	0,0	10,2	14,2	18,2	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2	28,2	32,2	32,2	32,2
Zinsaufwand, wertvermehrende Investitionen (Risikoaufschlag 1 %)	1,8	3,2	5,9	10,1	13,4	16,4	19,4	20,6	21,1	21,8	22,9	23,9	24,1	24,1
Zusätzliche Einnahmen aus Nutzungsentschädigungen, wertvermehrende Investitionen (Zinssatz 3 %)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	32,4	32,4	32,4	32,4	32,4	32,4	38,5
Nettoaufwand Kanton St.Gallen	1,8	13,4	20,1	28,3	41,6	44,6	47,6	16,4	16,9	17,6	18,7	23,7	23,9	17,8

Bis die Erhöhung der Nutzungsentschädigung auf den wertvermehrenden Investitionen einsetzt, steigt die Belastung der laufenden Rechnung des Kantons St.Gallen an. Der zusätzliche Nettoaufwand erreicht im Jahr 2021 voraussichtlich eine Summe von rund 47,6 Mio. Franken. Mit Einsetzen der höheren Nutzungsentschädigungen geht der Nettoaufwand deutlich zurück, steigt dann allerdings bis ins Jahr 2027 wieder an. Erst wenn sich 2028 alle wertvermehrenden Investitionen am KSSG in einer weiteren Erhöhung der Nutzungsentschädigung niedergeschlagen haben, reduziert sich die jährliche Belastung auf rund 17,8 Mio. Franken. Ab dem Jahr 2043 resultiert ein Überschuss, wenn Abschreibungen von rund 18 Mio. Franken auslaufen, die Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung aber immer noch stetig anfallen.

In dieser Darstellung nicht berücksichtigt sind die anfallenden Nutzungsentschädigungen auf der Grundlage der bestehenden Gebäudesubstanz bzw. für diejenigen Spitalstandorte, an denen keine wertvermehrenden Investitionen vorgenommen werden (Rorschach, Walenstadt, Wil und Flawil).

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Investitionskosten des Kantons St.Gallen (Abschreibungsaufwand, Finanzierungskosten) langfristig über die Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung gedeckt werden. Während der Kanton St.Gallen in der ersten Phase zwar erhebliche Mittelabflüsse tragen muss, gilt umgekehrt auch, dass die Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung dauerhaft höher ausfallen. Sie bleiben insbesondere auch dann hoch, wenn beim Kanton St.Gallen nach 25 Jahren der wichtigste Aufwandsposten der Abschreibungen wegfällt. Die Regierung geht davon aus, dass sich der Kanton St.Gallen dieses Generationenprojekt leisten kann.

4.7 Kreditrechtliche Fragen

Die Kredite für die Realisierung der einzelnen Spitalbauvorhaben werden je mit einem separaten Kantonsratsbeschluss genehmigt. Nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1) unterstehen diese Beschlüsse dem obligatorischen Finanzreferendum (die einmaligen neuen Ausgabe für wertvermehrende Aufwendungen übersteigen 15 Mio. Franken).

Das hohe Investitionsvolumen, die voraussichtliche Bauzeit von sechs bis zwölf Jahre sowie der mehrjährige Abstand zwischen Beschluss und Baubeginn im Falle des KSSG stellen an die Ausgestaltung der Kantonsratsbeschlüsse besondere Anforderungen.

Keine besondere Regelung ist für die Genehmigung von Mehrkosten aufgrund der Teuerung nötig. Sie können wie in Bauvorlagen üblich an die Regierung delegiert werden. Bauliche Änderungen, die aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt nicht wesentlich umgestalten, können ebenfalls von der Regierung beschlossen werden, sofern sie den Rahmen des Kostenvoranschlags nicht verändern.

Für Mehrkosten, die auf ausserordentliche, nicht vorhersehbare Umstände zurückgehen und die zu einer Kreditüberschreitung führen, ist der Kantonsrat zuständig. Er beschliesst zusätzlich erforderliche Mittel via Nachtragskredit (unter Vorbehalt des fakultativen Referendums).

Für Mehrkosten infolge Projektänderungen bis 3 Mio. Franken ist ebenfalls der Kantonsrat abschliessend zuständig. Für Mehrkosten über 3 Mio. Franken kann der Kantonsrat unter Berücksichtigung des fakultativen Referendums beschliessen.

5 Volkswirtschaftliche und betriebswirtschaftliche Bedeutung

5.1 Volkswirtschaftliche Sicht

In seinem Bericht "Gesundheit 2020" hält der Bundesrat fest, dass der Gesundheitssektor eine grosse volkswirtschaftliche Bedeutung hat. 2008 arbeiteten rund 13,4 Prozent aller Beschäftigten im Gesundheitssektor. Der Gesundheitssektor ist ein Wachstumsmarkt.

Eine gute Gesundheit der Menschen ist volkswirtschaftlich von grossem Nutzen. Die Verhinderung von Krankheiten und Unfällen sowie die rasche Behandlung ihrer Folgen erhalten die Produktivität, reduzieren die Anzahl der Arbeitsausfälle und der langfristigen Sozialkosten. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird es immer wichtiger, ältere Arbeitnehmende im Arbeitsprozess zu halten. Die Schweiz und der Kanton St.Gallen haben also nicht nur ein gesundheitspolitisches, sondern auch ein gesellschaftliches und volkswirtschaftliches Interesse an einem guten Gesundheitswesen und an möglichst gesunden Menschen.

Zugleich ist jedes Spital auch ein Unternehmen, das Arbeitsplätze anbietet und Güter und Dienstleistungen u.a. auch im Standortkanton einkauft. Das schafft zusätzliche Arbeitsplätze und i.d.R. auch Steuereinnahmen für den Kanton und die Gemeinden (volkswirtschaftlicher "Multiplikator-Effekt"). Verschiedene Studien¹⁵ gehen von einem Multiplikator-Effekt von medizinischen Leistungen auf die Volkswirtschaft der Region aus. Dies bedeutet, dass für jeden im Spital ausgegebenen Franken Rückflüsse in die Wirtschaft der Region resultieren. Deshalb ist es für den Kanton St.Gallen volkswirtschaftlich von Bedeutung, dass st.gallische Patientinnen und Patienten, die in st.gallischen Spitälern behandelt werden können, nicht ausserkantonale Spitäler in Anspruch nehmen. Damit können wichtige Arbeits- und Ausbildungsplätze an den st.gallischen Spitälern und Zulieferbetrieben erhalten werden.

5.2 Betriebswirtschaftliche Sicht

Damit die st.gallischen Spitäler die Versorgung der Bevölkerung auch weiterhin kostengünstig und auf qualitativ hohem Niveau sicherstellen können, sind bauliche Erneuerungen und Erweiterungen unumgänglich. Mit der neuen Spitalfinanzierung nimmt die Bedeutung der Spitalbauten zu. Gefordert werden optimale und effiziente Betriebsabläufe sowie eine möglichst grosse Flexibilität bei der Nutzung der Bauten. Damit können die Betriebskosten gesenkt werden.

Die öffentlichen st.gallischen Spitäler genügen den Anforderungen an ein modernes, zukunftsorientiertes Spital oft nicht mehr. Viele Räume sind zu klein, nicht den Betriebsabläufen entsprechend angeordnet oder technisch ungenügend ausgestattet, was effiziente Betriebsabläufe verhindert. Dies gilt insbesondere für den Behandlungs- und Untersuchungsbereich. Die Bettenstationen weisen heute Mehrbettzimmer auf, welche nicht mit Nasszellen ausgestattet sind.

Moderne und attraktive Arbeitsplätze stellen aufgrund des sich abzeichnenden Fachkräftemangels bei der Personalrekrutierung einen bedeutenden Wettbewerbsvorteil dar.

Mit der Erneuerung und Erweiterung der st.gallischen Spitäler kann der Abwanderung von Patientinnen und Patienten in ausserkantonale Spitäler entgegengewirkt werden.

Bei einer Zunahme der ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten resultieren zusätzliche Einnahmen, was die Wirtschaftlichkeit verbessert und die Effizienz erhöht.

¹⁵ Institut für Betriebs- und Regionalökonomie der Hochschule Luzern: Regionale Wertschöpfung und Beschäftigungswirkung der Spitalstandorte Wolhusen und Sursee, Luzern, 2011
Laboratoire d'économie appliquée: Der sozio-ökonomische Effekt der Krankenhäuser Meiringen, St.-Imier und Schwarzenburg, Genf, 1994

B	Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen
----------	---

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	57
6	Ausgangslage
58	
6.1	Heutige Situation
58	
6.2	Massnahmen Leistungskonzentrationen / Netzwerke
59	
6.3	Versorgungssituation
61	
6.4	Leistungsauftrag
61	
6.5	Bauvorhaben
62	
6.5.1	Grundlagen für Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie
62	
6.5.2	Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie
63	
6.5.3	Masterplan
64	
6.5.4	Wettbewerb (2010 – 2011)
64	
6.6	Projektoptimierung / Projektanpassung
65	
6.7	Projektbeschreibung
66	
6.7.1	Räumlichkeiten
67	
6.7.2	Verkehrskonzept / Erschliessung
67	
6.7.3	Tiefgarage KSSG und OKS
68	
6.7.4	Umgebung
68	
6.7.5	Geologie
68	
6.7.6	Statik / Gebäudehülle
68	
6.7.7	Geschützte Operationsstelle (GOPS)
69	
6.7.8	Normen und Standards
69	
6.7.9	Energie und Ökologie
69	
6.7.10	Haustechnik allgemein
69	
6.7.11	Heizung
69	
6.7.12	Lüftungs- und Klimaanlage
70	
6.7.13	Kälteerzeugung
70	
6.7.14	Sanitäranlagen
70	
6.7.15	Medizinalgase
70	
6.7.16	Elektro
70	
6.7.17	Gebäudeautomation
71	
6.8	Schadstoffsanierung
71	
6.9	Provisorien
71	
6.10	Etappierung
71	
7	Baukosten, Flächen, Termine
72	

7.1	Baukosten	72
7.1.1	Kostengliederung (eBKP-H)	72
7.1.2	Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	73
7.1.3	Wertvermehrnde Aufwendungen	74
7.1.4	Bauteuerung	74
7.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	74
7.2	Flächen	75
7.3	Kennzahlen	76
7.3.1	Neubau der Häuser 07A/07B	76
7.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	76
7.4	Termine	76
8	Betriebs- und Instandsetzungskosten	77
9	Nutzungsentschädigung	77
9.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	77
9.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	77
9.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	78
10	Finanzrechtliche Überlegungen	79
10.1	Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)	79
10.2	Mobilien (eBKP-H H4 + J)	79
10.3	Finanzreferendum	79
	Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag KSSG (Entwurf)	80
	Anhang: Pläne	83

Zusammenfassung

Die Spitalregion Kantonsspital St.Gallen umfasst die drei Spitalstandorte St.Gallen, Rorschach und Flawil. Das Kantonsspital St.Gallen ist verantwortlich für die Sicherstellung der Grundversorgung für die Bevölkerung der Region St.Gallen und der spezialisierten und teilweise hochspezialisierten Versorgung der gesamten Kantonsbevölkerung. Als sechstgrösstes Spital der Schweiz nimmt es mit seinem Leistungsangebot eine tragende Rolle in der Gesundheitsversorgung der Ostschweiz ein.

Im Jahr 2011 erfolgten in der Akutsomatik rund 76'000 Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung. Fast ein Drittel davon liess sich am Kantonsspital St.Gallen behandeln (23'000), wobei gut 10'000 Patientinnen und Patienten aus der Region St.Gallen und 13'000 aus dem restlichen Kantonsgebiet stammen. Darin widerspiegelt sich die Zentrumsfunktion des Kantonsspitals St.Gallen für die St.Galler Kantonsbevölkerung. Gleichzeitig weist das Kantonsspital mit 22 Prozent auch einen überdurchschnittlichen Zustrom von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten auf.

Seit der Eröffnung 1873 wurde das KSSG wiederholt am heutigen Standort ausgebaut und erneuert. Die letzten grossen Massnahmen waren der Neubau des markanten Hochhauses 04 im Jahr 1975, der Neubau des Hauses 11 für Pathologie und Rechtsmedizin im Jahr 2011 und die Erweiterung des Hauses 24 als Logistikzentrum im Jahr 2013. Nebst einem hohen Erneuerungs- und Sanierungsbedarf am KSSG besteht ein Mehrbedarf an Nettonutzfläche von rund 28'500 m² (exkl. Betriebstechnik und Parkgarage). Darüber hinaus weist die heutige Arealstruktur verschiedene Mängel auf. Das Baudepartement des Kantons St.Gallen hat deshalb im Jahr 2008 in Zusammenarbeit mit dem KSSG einen mittel- bis langfristig gültigen Entwicklungsplan (Masterplan) erarbeitet. Dieser sieht eine etappierte Erneuerung sowie die Zentralisierung verschiedener Funktionsbereiche vor.

Das vorliegende Bauprojekt umfasst die erste und zweite Etappe des Masterplanes mit den dort vorgesehenen Neubauten im südlichen Teil des Kantonsspitalareals: die Häuser 07A und 07B, eine Tiefgarage, eine geschützte Operationsstelle (GOPS), sowie ein Provisoriumsbau im Bereich des Parkplatzes Böschmühle. Gleichzeitig soll das Ostschweizer Kinderspital (OKS) auf dem KSSG-Areal neu gebaut werden, womit zusätzlich Synergien genutzt werden können. Dieses Vorhaben bildet jedoch Gegenstand einer separaten Vorlage.

Mit dem vorliegenden Bauvorhaben lässt sich die Infrastruktur des KSSG auf den aktuellsten baulichen und betrieblichen Stand bringen, die baulichen und betrieblichen Mängel beheben und somit die Attraktivität und die Konkurrenzfähigkeit des Kantonsspitals St.Gallen langfristig verbessern.

Der Kreditbedarf für den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspital St.Gallen beläuft sich gesamthaft auf 400 Mio. Franken (Preisstand Oktober 2012). Da es sich um ein Neubauvorhaben handelt, sind sämtliche Aufwendungen wertvermehrend. Der wertvermehrende Anteil wird nach Bezug der neuen Gebäude in den Jahren 2022 und 2028 vollumfänglich bei der Bemessung der vom Kantonsspital St.Gallen jährlich zu entrichtenden Nutzungsentschädigung berücksichtigt. Die Nutzungsentschädigung wird sich beim heutigen Zinsniveau um rund 12,71 Mio. Franken erhöhen. Diese Mehrkosten können aus heutiger Sicht vom Kantonsspital St.Gallen finanziert werden, wenn der aktuell nicht kostendeckende TARMED-Steuerpunktswert von 83 Rappen (entspricht einem der tiefsten TARMED-Steuerpunktswerte der Schweiz) auf das Niveau der Nachbarkantone angehoben werden kann. Bei einem Anstieg des Zinsniveaus auf 3 Prozent (was dem langjährigen Durchschnitt entspricht) wird sich die Nutzungsentschädigung um rund 23,12 Mio. Franken erhöhen. Die Finanzierung dieser Mehrkosten setzt eine Erhöhung des TARMED-Steuerpunktswertes auf das Niveau der Nachbarkantone und eine Baserate von rund Fr. 10'000.– in Verbindung mit einer Erhöhung der stationären Fälle um 2 Prozent oder eine Baserate von Fr. 10'175.– (ohne Erhöhung der Anzahl Fälle) voraus. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung, mit einer Erhöhung der Fallzahl gerechnet werden. Falls tiefere Tarife zur Anwendung gelangen oder die Fallzahl nicht erhöht werden kann, müsste der Aufwand entsprechend reduziert werden.

Der Kantonsratsbeschluss untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.

6 Ausgangslage

6.1 Heutige Situation

Die Spitalregion Kantonsspital St.Gallen (KSSG) umfasst die drei Spitalstandorte St.Gallen, Rorschach und Flawil. Gemeinsam bieten sie ein breites Spektrum qualitativ hoch stehender Dienstleistungen an und gewährleisten so die spezialisierte und überregionale Zentrumsversorgung im Einzugsgebiet Ostschweiz sowie die Grundversorgung in der Region St.Gallen, Rorschach und Flawil.

Im Jahr 2012 wurden am Kantonsspital St.Gallen 34'441 stationäre Patientinnen und Patienten und 126'094 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt. Das KSSG beschäftigt rund 5'320 Personen und ist Ausbildungsstätte für rund 366 Ärztinnen und Ärzte sowie 596 Auszubildende in nichtuniversitären Berufen des Gesundheitswesens.

Seit der Eröffnung 1873 wurde das KSSG wiederholt am heutigen Standort ausgebaut und erneuert. Die letzten grossen Massnahmen waren der Neubau des markanten Hochhauses 04 im Jahr 1975, der Neubau des Hauses 11 für Pathologie und Rechtsmedizin im Jahr 2011 und die Erweiterung des Hauses 24 als Logistikzentrum im Jahr 2013.

Nebst einem hohen Erneuerungs- und Sanierungsbedarf am KSSG besteht ein Mehrbedarf an Nettonutzfläche von rund 28'500 m² (exkl. Betriebstechnik und Parkgarage). Die generellen Gründe für den Flächenmehrbedarf sind in Kapitel 1.3.3. differenziert beschrieben. Darüber hinaus weist die heutige Arealstruktur verschiedene Mängel auf. Die Operationssäle sind auf drei Häuser verteilt und die Untersuchungs- und Behandlungsbereiche sind auf dem Areal zerstreut. Die Pflegestationen befinden sich – je nach Fachbereich – ebenfalls in verschiedenen Häusern. Die Haustechnikzentralen sind aufgrund der in Etappen gewachsenen Struktur auf alle Häuser verteilt.

Der im Projekt betroffene Gebäudepark der Gesamtanlage umfasst heute:

Haus 01:	Angiologie, Gastroenterologie und Hepatologie, Kardiologie, Medizinische Intensivpflegestation (MIPS), Onkologie und Hämatologie
Haus 03, 03A, 03B, 03C:	Bettenstationen Chirurgie, Chirurgische Intensivpflegestation (CHIPS), Rettungsdienst, Hand-, Plastische und Wiederherstellungschirurgie, Nuklearmedizin, Orthopädische Chirurgie, Physiotherapie, Radiologie, Radio-Onkologie, Urologie, Zentrale Notaufnahme, Beckenbodenzentrum
Haus 05:	Ergotherapie, Physiotherapie, Rheumatologie und Rehabilitation, Diagnostik innere Medizin
Haus 06:	Frauenklinik (mit Perinatalzentrum für Mutter und Kind, Minimal-Invasive Chirurgie, Gynäkologische Onkologie, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin), Brustzentrum, Neonatologie, Coiffeursalon
Haus 08:	Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie, Ernährungsberatung, Psychosomatik
Haus 12:	Arztdienste innere Medizin
Haus 20:	Direktion, Interdisziplinäre Medizinische Dienste, Leitung Pflege, Personaldienst, Qualitätsmanagement, Rechtsdienst, Unternehmensentwicklung, Unternehmenskommunikation, Departement Bau und Raum,
Haus 21:	Hörsaal mit Foyer, Seelsorge, Kiosk
Haus 22:	Infektiologie und Spitalhygiene
Haus 23:	Nephrologie und Transplantationsmedizin
Haus 30:	Geschützte Operationsstelle (GOPS)
Haus 31:	Dermatologie und Allergologie
Haus 60:	Aus-, Fort- und Weiterbildung (Pflege)
Kanalsystem:	Logistik (unterirdisches Versorgungssystem)

6.2 Massnahmen Leistungskonzentrationen / Netzwerke

Am Kantonsspital St.Gallen wurden im Zusammenhang mit den Reformvorhaben Quadriga I (Zusammenschluss des Kantonsspitals St.Gallen mit dem Spital Rorschach zur Spitalregion St.Gallen Rorschach im Jahre 2003) bzw. Quadriga II (zusätzliche Integration des Spitals Flawil

zum Unternehmen Kantonsspital St.Gallen im Jahre 2006) die nicht-medizinischen Dienste zusammengelegt und unter Führung des jeweiligen Dienstes am Standort St.Gallen zentralisiert. Betroffen waren folgende Einheiten (verwendet werden jeweils die heute gültigen Bezeichnungen):

- Direktion mit den Bereichen Informatik, HR (Personaldienst), Qualitätsmanagement, Seelsorge, Rechtsdienst und Unternehmenskommunikation. Die im Jahre 2011 neu gebildete Einheit Unternehmensentwicklung war stets unternehmensweit tätig.
- Departement Betrieb & Infrastruktur mit den Bereichen Gastronomie, Hauswirtschaft & Areal, Logistik, Technik und Zentrale Sterilgutversorgung.
- Departement Finanzen mit den Bereichen Aufnahmemanagement, Tarif- und Leistungsweisen, Rechnungswesen und Controlling.
- Aus dem Departement Interdisziplinäre Medizinische Dienste die Bereiche Spitalapotheke, Beratungs- und Sozialdienst sowie das Zentrum für Reanimations- und Simulationstraining
- Das im Jahre 2011 neu gebildete Departement Bau & Raum war stets unternehmensweit tätig.

Im Bereich der direkten Patientenbetreuung wurden folgende Einheiten mit Umsetzung Quadriga I und II sofort zentralisiert und der Führung des Standortes St.Gallen unterstellt:

- Departement Pflege
- Rettungsdienst
- Aufhebung der Gynäkologie/Geburtshilfe in Rorschach 2003 und 2006 in Flawil, Zentralisierung am Standort St.Gallen
- Klinik für Chirurgie in Rorschach 2003
- Labor

In mehreren Etappen wurden in den folgenden Jahren weitere medizinische Kliniken zentral unter die Führung des Standortes St.Gallen gestellt:

- Die Orthopädie in Rorschach im Jahre 2004.
- Die Innere Medizin Rorschach wurde 2004 als eigener Fachbereich in das Departement Innere Medizin des Standortes St.Gallen integriert (Status: eigener Fachbereich).
- Die Radiologie des Kantonsspitals St.Gallen übernahm im Jahre 2006 die radiologischen Aufgaben beider Standorte, wobei in Flawil und Rorschach konventionelle Radiologie und CT-Untersuchungen angeboten werden.
- Die Anästhesiologie St.Gallen übernahm im Jahre 2007 die Führung in Rorschach.
- Schliesslich erfolgte im Jahre 2012 der Abschluss mit der vollständige Integration aller medizinischen Dienste unter die jeweiligen Führungen am Standort St.Gallen mit der Unterstellung der Inneren Medizin Rorschach und Flawil unter den Fachbereich Allgemeine Innere Medizin / Hausarztmedizin im Departement Innere Medizin in St.Gallen, der Klinik für Chirurgie in Flawil in die Klinik für Chirurgie am Standort St.Gallen und in Flawil die Trennung der Orthopädie von der Chirurgie mit Integration in die Klinik für Chirurgie bzw. die Klinik für Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates in St.Gallen.

Auf 2013 wurden zudem die Operationszeiten in Flawil und Rorschach eingeschränkt. Nachts zwischen 19:00 und 08:00 sowie an den Wochenenden finden keine Operationen mehr statt, Notfalleingriffe werden in St.Gallen durchgeführt. Beide Spitäler bieten aber nach wie vor einen 7 x 24 Stunden-Notfalldienst an.

An den Spitalstandorten Flawil und Rorschach wurden zusätzlich neue spezielle Angebote des Standortes St.Gallen aufgebaut: In Rorschach die Hämodialyse und bis 2012 das Adipositaszentrum, in Flawil die Palliative Care und ein Varizenzentrum.

Diese Massnahmen und insbesondere die Departementalisierung bzw. die konsequente Integration der Spitalstandorte Flawil und Rorschach ermöglichen die Umsetzung von Optimierungsmassnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung bei gleichzeitiger Kostenreduktion.

6.3 Versorgungssituation

Im Jahr 2011 erfolgten in der Akutsomatik rund 76'000 Spitalaufenthalte der St.Galler Bevölkerung. Fast ein Drittel davon liess sich am Kantonsspital St.Gallen und den voll integrierten Spitalstandorten Rorschach und Flawil behandeln (23'000), wobei gut 10'000 Patientinnen und Patienten aus der Region St.Gallen und 13'000 aus dem restlichen Kantonsgebiet stammen. Darin widerspiegelt sich die Zentrumsfunktion des Kantonsspital St.Gallen für die St.Galler Kantonsbevölkerung. Gleichzeitig weist das Kantonsspital mit 22 Prozent auch einen überdurchschnittlichen Zustrom von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten auf.

Auf Kantonsebene lassen sich knapp 16 Prozent der Patientinnen und Patienten von einem Spital ausserhalb des Kantons St.Gallen behandeln. Bei der Bevölkerung des Wahlkreises St.Gallen beläuft sich dieser Wert auf 12 Prozent, also deutlich unter dem kantonalen Durchschnitt. Zwei Drittel aller Spitalaufenthalte der Bevölkerung des Wahlkreises St.Gallen erfolgen im Spitalunternehmen Kantonsspital St.Gallen.

Das Einzugsgebiet des Spitalstandortes St.Gallen ist dreigeteilt. Erstens stellt der Standort St.Gallen die Grund- und Spezialversorgung für die Region St.Gallen sicher. Zweitens versorgt er die gesamte Kantonsbevölkerung mit spezialisierten und teilweise hochspezialisierten Leistungen. Drittens erbringt er spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen für die Kantone beider Appenzell, Teile des Kantons Thurgau und das Fürstentum Liechtenstein.

Die Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2020 in der Region St.Gallen entspricht dem kantonalen Durchschnitt. Das jüngste Szenario der Fachstelle für Statistik geht von einer Bevölkerungszunahme bis ins Jahr 2020 um 4,4 Prozent aus.

Die aktuelle gültige Bedarfsprognose aus dem Versorgungsbericht Akutsomatik mit Basisjahr 2009 prognostiziert auf Kantonsebene für das Jahr 2020 in ihrem Hauptszenario ein Fallzahlzuwachs von 8 Prozent und eine unveränderte Zahl von Pflgetagen¹⁶. Gründe dafür sind die erwartete demografische Entwicklung (Bevölkerungswachstum und -alterung) und weitere Optimierungen der stationären Behandlungsprozesse, was zu einer Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer führt. Gleichzeitig wird davon ausgegangen, dass auf Grund des medizinisch-technischen Fortschritts in verschiedenen Fachbereichen mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden können. Schliesslich erfolgt auch eine Verlagerung von bis anhin stationär behandelten Patientinnen und Patienten in den ambulanten Bereich, was mit der neuen Spitalfinanzierung politisch gewollt ist.

Aufgrund des voraussichtlich durchschnittlichen Bevölkerungszunahme und der Zentrumsfunktion des Kantonsspitals St.Gallen wird davon ausgegangen, dass die stationäre Fallzahl am Kantonsspital St.Gallen leicht überdurchschnittlich um 12 Prozent zunimmt.

6.4 Leistungsauftrag

Gemäss Entwurf der Spitalliste Akutsomatik ist die Spitalregion Kantonsspital St.Gallen verantwortlich für die Sicherstellung der Grundversorgung für die Bevölkerung der Region St.Gallen, Flawil und Rorschach sowie für die spezialisierte und teilweise hochspezialisierte Versorgung der gesamten Kantonsbevölkerung. Dazu dient in erster Linie das Kantonsspital St.Gallen, ergänzt

¹⁶ Siehe auch: Versorgungsbericht Akutsomatik:
<http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/spitalliste.html> .

mit Leistungen der Standorte Flawil und Rorschach. Der stationäre medizinische Leistungsauftrag wird auf Ebene Spitalunternehmen formuliert. Er ist im Anhang aufgeführt.

Darüber hinaus ist die Spitalregion Kantonsspital St.Gallen zur Sicherstellung des Rettungswesens im Wahlkreis St.Gallen verpflichtet. Im Rahmen der Vorgaben des Gesundheitsdepartements muss sich das Kantonsspital zudem an der Aus- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen beteiligen. Weiter ist es zum Betrieb von zwei Abteilungen mit Unterdruck-Zimmern von sechs Betten auf der Normalstation und vier Betten auf der Intensivstation verpflichtet. Es stellt den Bereitschaftsdienst für vergewaltigte Frauen gemäss Konzept der Frauenklinik des Kantonsspitals St.Gallen vom 19. August 1996 in Zusammenarbeit mit der Stiftung Opferhilfe sicher. Das Kantonsspital betreibt zudem Institute für Pathologie (inkl. Zytopathologie), Rechtsmedizin und für Immunbiologie. Schliesslich betreibt es in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement das Programm "Weiterbildung zur Hausärztin und zum Hausarzt im Kanton St.Gallen.

6.5 Bauvorhaben

6.5.1 Grundlagen für Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie

Das Kantonsspital St.Gallen erstellte im Jahr 2005 zusammen mit der Firma Arcoplan MedConsult AG Grundlagen für eine Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie (Bau-GMS). Diese drängte sich auf, weil am Kantonsspital St.Gallen erhebliche bauliche Ersatzinvestitionen anstanden und in den vorangegangenen Jahren verschiedene Ergänzungs- und Umbauten realisiert wurden, um bestehende Engpässe zu beseitigen. Die historisch gewachsene komplexe Anlage ermöglicht keinen wirtschaftlichen Betrieb und kein den Kundenwünschen entsprechendes Angebot in verschiedensten Bereichen. Zudem lagen für das KSSG-Areal verschiedene Bauprojekte vor, die aufgrund der hohen Komplexität und Verflechtungen nur in einer Gesamtbetrachtung zu priorisieren waren.

Die Firma Arcoplan wurde beauftragt, die Grundlagenbearbeitung übergeordnet und neutral anzugehen. Ausdrücklich sollte sie nicht in bestehenden Häusern oder künftigen Baustrukturen denken, um eine möglichst optimale Voraussetzung zur Erarbeitung einer Bau-GMS zu schaffen.

Im Projektbericht der Arcoplan MedConsult wurden die Leistungen von rund 100 Funktionsstellen, welche in Zukunft am KSSG angeboten werden, erfasst. Zusammenfassend konnte festgestellt werden, dass

- die Zahl der erforderlichen Räume nicht ausreichend ist und insbesondere die qualitativen Anforderungen an die vorhandenen Räume nicht erfüllt sind;
- ein Wandel der Dienstleistungsangebote stattfindet, dem die vorhandene Infrastruktur nicht mehr gerecht werden kann;
- ein Wandel der Frequenzen und der Fallstrukturen stattfindet, auf den die baulichen und betrieblichen Ressourcen abgestimmt werden müssen und
- die Zusammenarbeit mit Rorschach und Flawil sowie die Zusammenarbeit mit dem Ostschweizer Kinderspital weiter intensiviert werden soll.

Aus der baulich-funktionellen Bestandsaufnahme zeigte sich, dass verschiedene Gebäude zwar einen guten Unterhaltszustand aufweisen, dass die Bereiche und Funktionen aber über sehr viele Häuser und Geschosse verteilt sind (was die interdisziplinäre Zusammenarbeit erschwert oder verunmöglicht). Durch die vielen Gebäude sind die Transporte für alle Beteiligten (Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende, Ver- und Entsorgung usw.) erschwert und führen zu Kapazitätsengpässen. Zudem entspricht das vorhandene Raumangebot mengenmässig und qualitativ aufgrund der historischen Bausubstanz nicht den betriebsspezifischen Anforderungen. Die Bettenstationen entsprechen teilweise nicht den Ansprüchen der Patientinnen und Patienten oder weisen ungünstige Raummasse auf. Bei verschiedenen Bauten stehen Unterhaltsmassnahmen an, die z.T. grössere Investitionen erfordern (z.B. Haus 04 oder Haus 06).

Das in diesem Zusammenhang erarbeitete Soll-Raumprogramm zeigte einen Flächenmehrbedarf von rund 28'500 m² auf:

Raumprogramm (Hauptnutzfläche)	Ist (m ²)	Bedarf (m ²)	Differenz (m ²)
Untersuchung/Behandlung	32'385	42'941	+10'556
Pflege	27'819	41'109	+13'290
Betrieb und Organisation (Reinigung, Küche, Verpflegung usw.)	3'898	4'047	+149
Verwaltung/Finanzen/IT	6'860	8'141	+1'281
Ver- und Entsorgung	10'140	12'646	+2'506
Aus-/Weiterbildung	2'827	3'158	+331
Diverses	24'602	25'000	+398
Total Hauptnutzfläche (m ²)	108'531	137'042	+28'511

Die Flächenbilanz zeigte primär Fehlflächen in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Pflege auf. Dieser Mehrflächenbedarf ist vorab auf deutlich mehr ambulante/teilstationäre Behandlungen, mehr operative Eingriffe und auf mehr Notfälle zurückzuführen. Der höhere Flächenbedarf im Bereich Pflege resultiert vor allem aus der Nachfrage nach grösseren Patientenzimmern (Einbau von Nasszellen). Zur Berechnung der notwendigen Behandlungsräume wurden betriebswirtschaftliche Eckwerte wie Arbeitstage je Jahr, Betriebsstunden je Tag und durchschnittliche Belegungszeit genutzt. Andere Räume wie Büros oder Infrastrukturräume wurden aufgrund von konkreten Bedarfszahlen und Erfahrungswerten bestimmt.

Die Firma Arcoplan empfahl mit Blick auf die Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie eine Konzentration der hochtechnischen medizinischen Versorgung (insbesondere Diagnostik und Behandlung), eine Anordnung der nicht patientenorientierten Funktionen an der Peripherie des Areals, gute Verbindungen von peripheren zu zentralen Funktionsbereichen unter Berücksichtigung der Patiententransporte und der Logistik, das Setzen von betrieblichen Prioritäten insbesondere unter Berücksichtigung der Optimierung von Betriebs- und Unterhaltskosten und die Prüfung der Zusammenarbeit, Entwicklung und Potenziale von Flawil und Rorschach. Weiter empfahl die Firma Arcoplan, die von mehreren Fachbereichen genutzten Untersuchungs- und Behandlungsbereiche sowie die kostenintensiven Bereiche zusammenzufassen. Geprüft werden soll auch eine Verlegung des Ostschweizer Kinderspitals (OKS) örtlich auf das KSSG-Areal. Gründe für eine Verlegung sind der grosse Raumbedarf des OKS (ungefähre Verdoppelung der Nettonutzfläche gegenüber heute) sowie strategische Überlegungen zur erfolgreichen Weiterentwicklung des Kinderspitals und zur verstärkten Nutzung von Synergien aus der räumlichen Nähe zum KSSG.

6.5.2 Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie

Mit der Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie (Bau-GMS) wurden – gestützt auf ein Präqualifikationsverfahren – drei Planerteams beauftragt. Die Bau-GMS wurde in zwei Phasen bearbeitet. Die erste Phase ‚Massenmodell‘ untersuchte - basierend auf dem Soll-Raumprogramm der Studie ‚Arcoplan‘ - die zu erwartende Massenentwicklung am heutigen Standort des KSSG. In der zweiten Phase wurde die Gesamtmachbarkeit bezüglich Betrieb, Etappierbarkeit und Architektur/Städtebau erarbeitet.

Die Zielsetzung der Bau-GMS bestand darin, einen mittel- bis langfristigen Entwicklungsplan (=Masterplan) zu erstellen, der eine etappierte Erneuerung des Kantonsspitals St.Gallen ermöglicht, die notwendigen Neubauten betrieblich und städtebaulich optimal einzupassen (unter Berücksichtigung der weiterbestehenden Bauten) und eine Grundlage für die Ausschreibung der ersten Bauetappe liefert. Dabei sollen die Ablaufprozesse hinsichtlich Betriebskosten, Patientensicherheit und Arbeitsplatzqualität optimiert und die Funktionalität in den wesentlichsten Betriebsstellen und interdisziplinär strukturierten Bereichen des Spitals gewahrt werden.

Die Vorschläge der drei Planerteams wurden in verschiedenen Facharbeitsgruppen bewertet und miteinander verglichen. Hauptkriterien bei der Beurteilung waren Funktionalität, Wirtschaftlichkeit, Städtebau und Architektur. Die drei umfangreichen Projektvorschläge zeigten, dass das ehrgeizige Programm auf dem KSSG-Areal grundsätzlich lösbar ist. Es zeigte aber auch, dass neben den betrieblichen Aspekten dem städtischen Umfeld eine hohe Bedeutung zukommt.

Mit dem Schlussbericht vom 30. November 2006 wurde die Bau-GMS abgeschlossen und die Weiterbearbeitung des Projektes der Metron Architektur AG zu einem Masterplan empfohlen.

6.5.3 Masterplan

Die Firma Metron erarbeitete in Zusammenarbeit mit dem Kanton St.Gallen, dem Kantonsspital St.Gallen und der Stadt St.Gallen einen Masterplan, der eine nachhaltige Entwicklung des KSSG auf kurz-, mittel- und langfristige Sicht sicherstellt und damit Richtschnur ist für die bauliche Entwicklung des KSSG. Der Masterplan musste die zeitlich versetzten Einzelmassnahmen in ein übergeordnetes Gesamtkonzept einbetten.

Die grundlegende Strategie des Masterplanes bestand in der Konzentration von hoch technisierten, teuren Räumen wie Operationssälen, Intensivstation, Notfallaufnahme, bildgebender Diagnostik und Interventionsräumen. Der Masterplan gab eine Entwicklungsrichtung für die bauliche Erneuerung vor und basiert auf einem offenen und flexiblen Gebäuderaster sowie zentralen Haupterschliessungsachsen. Der Masterplan sollte auch eine Ansiedlung des Ostschweizer Kinderspitals auf dem KSSG-Areal ermöglichen.

Der Masterplan sah in einer ersten Etappe einen Neubau (Haus 07A) südlich des Hauses 03 vor, am Standort der ehemaligen Pathologie und Rechtsmedizin. Mit dem Neubau der Rechtsmedizin/Pathologie nahe der Frauenklinik stand diese Fläche für einen Neubau zur Verfügung. Der Neubau soll direkt an das Haus 03 und somit an die zentralen Bereiche des Spitals angeschlossen werden. Zudem ist eine direkte Verbindung zum Haus 01 vorgesehen.

Die zweite Bauetappe sah einen weiteren Neubau (Haus 07B) vor, der an den Neubau der ersten Etappe anschliesst. Vorgängig muss das Haus 01 abgelöst und rückgebaut werden.

Mit der dritten Etappe des Masterplanes ist ein weiterer Neubau (Haus 07C) vorgesehen, der den gesamten östlichen Teil des Spitalareals (ausgenommen den Neubau der Rechtsmedizin und Pathologie) einschliesst. Abhängig von den Entwicklungen im medizinischen Sektor, den zukünftigen betrieblichen Anforderungen und den finanziellen Möglichkeiten sind dabei verschiedene Lösungen und Nutzungen denkbar.

6.5.4 Wettbewerb (2010 – 2011)

Zur Erarbeitung eines betrieblich und städtebaulich optimalen Vorschlags für eine etappierte Erneuerung des Kantonsspitals St.Gallen und die Ansiedlung des Ostschweizer Kinderspitals auf dem Areal des KSSG beschlossen der Kanton St.Gallen und die Stiftung Ostschweizer Kinderspital, gemeinsam einen Projektwettbewerb durchzuführen. Im Wettbewerbsprogramm wurde der Kanton St.Gallen, vertreten durch das Baudepartement, als Auftraggeber bezeichnet.

Das Baudepartement führte in Anwendung der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.32; abgekürzt IVöB) sowie der Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.11; abgekürzt VöB) einen anonymen, zweistufigen Generalplaner-Projektwettbewerb durch.

Die Stufe 1 des Projektwettbewerbs umfasste die Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes zur Konkretisierung der städtebaulichen und betrieblichen Entwicklung des Gesamtareals auf der Basis

des Masterplans sowie zur möglichst raschen Realisierung des Ostschweizer Kinderspitals als eigenständiges, aber räumlich und betrieblich optimal eingebundenes Spital auf dem Areal des KSSG. In der Stufe 1 lag der Fokus auf den städtebaulichen, betrieblichen und räumlich organisatorischen Aspekten, auf der internen Logistik und Erschliessung sowie auf der optimalen Etappierbarkeit.

Die Stufe 2 des Wettbewerbsverfahrens beinhaltete die konkrete Planung des Hauses 07A und des Ostschweizer Kinderspitals als erste zu realisierende Etappe und des Hauses 07B als Folgeetappe. Das Haus 07C und das Schulungs- und Konferenzzentrum waren nur als Studie einzuplanen. Zusätzlich zu den Aspekten der Stufe 1 lag in der Stufe 2 das Augenmerk auch auf der architektonischen und konstruktiven Bewältigung, der betrieblich optimalen Anordnung und der Wirtschaftlichkeit des vertieften Lösungsvorschlags.

Weil eine grosse Zahl von Bewerbern zu erwarten war, wurde ein Präqualifikationsverfahren durchgeführt. Die Teilnahme am Präqualifikationsverfahren stand allen Generalplanerteams offen, die für dieses Projekt die notwendige Erfahrung und Eignung nachweisen konnten. Auf die Ausschreibung vom Juni 2009 sind fristgerecht 26 Bewerbungen eingegangen. Das Preisgericht empfahl im August 2009, 12 Bewerber für die Teilnahme an der Stufe 1 des Projektwettbewerbes einzuladen.

Im Januar 2010 wurden 11 Projekte eingereicht. Eines der eingeladenen Teams verzichtete auf eine Projekteingabe. Die eingegangenen Projekte wurden einer wertungsfreien Vorprüfung unterzogen. Dabei wurden alle eingereichten Projekte zur Beurteilung zugelassen. Im Februar 2010 und März 2010 beurteilte das Preisgericht die Projekte in mehreren Rundgängen aufgrund der Kriterien Projektentwurf (Situation, Gestaltung, Organisation) und Wirtschaftlichkeit (Kosten, Konstruktion/Nachhaltigkeit). Dabei sind neun Projekte ausgeschieden. Das Preisgericht empfahl, die zwei verbliebenen Projekte in der Stufe 2 des Wettbewerbsverfahrens weiter bearbeiten zu lassen.

Im September 2010 beurteilte das Preisgericht die beiden termingerecht eingereichten überarbeiteten Projektvorschläge. Obwohl beide Projekte zur Beurteilung und Preiserteilung zugelassen wurden, musste das Preisgericht feststellen, dass bei beiden Projekten grundlegender Überarbeitungsbedarf bestand und dass keines der beiden Projekte die gestellten Anforderungen erfüllen konnte. Nach eingehender Diskussion kam das Preisgericht zum Schluss, dass keines der beiden Projekte zu einer Weiterbearbeitung und Ausführung empfohlen werden kann. Es empfahl deshalb einstimmig, beide Projekte in einer anonymen Bereinigungsstufe nochmals überarbeiten zu lassen. Auf eine Rangierung wurde verzichtet.

Im März 2011 und April 2011 erfolgte die abschliessende Beurteilung der beiden noch im Wettbewerb verbliebenen Projekte. Beide Projekte wiesen Kostenüberschreitungen auf. Nach eingehender Diskussion und Abwägung aller Kriterien nahm das Preisgericht die Rangierung der Projekte vor und empfahl in seinem Bericht vom 8. April 2011 einstimmig, das erstrangierte Wettbewerbsprojekt 06 "come together" des Generalplanerteams unter Leitung der Hämmerle + Partner GmbH, Zürich, zur Weiterbearbeitung.

Im August 2011 nahm die Regierung vom Bericht des Preisgerichts Kenntnis und lud das Baudepartement ein, das Siegerprojekt "come together" mit Blick auf die Realisierung weiter bearbeiten zu lassen. Ausdrücklich sollte dabei die Anwendung des verkürzten Verfahrens geprüft werden.

6.6 Projektoptimierung / Projektanpassung

Im Laufe der Projektbearbeitung nach dem Wettbewerbsentscheid wurde das siegreiche Generalplanerteam vom Lenkungsausschuss aufgrund der geologischen Gegebenheiten zusätzlich mit einer Erweiterung um vier unterirdische Parkgeschosse unter dem "Mittelhaus" beauftragt. Die

geschätzten Gesamtbaukosten für das KSSG und das OKS mussten dadurch auf 620 Mio. Franken erhöht werden. Zusätzlich wurde unter dem Haus 07B neu ein Untergeschoss eingefügt, um Raum für eine spätere Weiterentwicklung zu schaffen. Anstelle der im Wettbewerb aufgezeigten dezentralen Provisoriumslösungen wurde eine zentrale Provisoriumslösung über dem Parking Böschmühle weiter verfolgt.

Das Generalplanerteam stellte im Oktober 2012 das sehr umfangreiche Vorprojekt fertig.

Die anschliessende Überprüfung zeigte, dass das Gesamtkonzept grundsätzlich den Anforderungen von Bauherrschaft und Nutzern entspricht. Das Vorprojekt muss aber in verschiedenen Punkten noch verbessert werden. Weil sich das ausgearbeitete Vorprojekt mit Gesamtkosten von rund 646 Mio. Franken als zu kostspielig erwies, wurde eine weitere Projektoptimierung notwendig. Dafür wurde ein Kostendach von 400 Mio. Franken für das KSSG und 160 Mio. Franken für das OKS (nur Hauptgebäude ohne Nebenbauten) vorgegeben.

In Zusammenarbeit zwischen dem Generalplanerteam, den Nutzern und dem Hochbauamt wurde eine Optimierungsliste mit möglichen Einsparungen erarbeitet, die vom Lenkungsausschuss grösstenteils akzeptiert werden konnte. Folgende Optimierungen sind in das Vorprojekt eingeflossen:

- Reduktion von Reserven und Planungshonorar aufgrund Baukostenreduktionen;
- Provisorium Böschmühle: Flächenreduktion um 1 Geschoss und Vereinfachung der Fasadenskonstruktion;
- Reduktion der Kunst am Bau;
- Optimierung der Rohrpost;
- Anhebung der Höhenlage des Neubaus der unterirdischen geschützten Operationsstelle (GOPS);
- Tiefgarage mit Variante Halbgasse;
- Eingangshalle zweigeschossig mit Erschliessungszone und Statikveränderung;
- Verkleinerung des 1.UG des Hauses 07A;
- Anpassungen im Bereich Haustechnik (Verzicht auf W-LAN in Tiefgarage, Radiatoren, Erdsonden, Kühlung Bettenzimmer und Kälte-/Gasversorgung, eine Trafostation weglassen);
- Positionsänderung Treppenhäuser in den Turmgeschossen;
- Niveau der gesamten Neubauten anheben;
- Reduktion des Achsrastermasses von 8,25 Meter auf 8,10 Meter.

Das Kostenziel von 400 Mio. Franken für das KSSG (ohne OKS) konnte im vorliegenden Botschaftsprojekt dank diesen Optimierungen erreicht werden.

6.7 Projektbeschreibung

Das Projekt Neubau der Häuser 07A/07B am Kantonsspital St.Gallen beinhaltet den Neubau der Häuser 07A und 07B, das Provisorium Böschmühle, den Neubau der GOPS, den Rückbau der Häuser 01, 08, 23, 31 sowie die Umgebungsarbeiten.

Die Häuser 07A und 07B sind mit einem dreigeschossigen Sockelbau geplant, in dem die hochinstallierten Untersuch- und Behandlungsbereiche untergebracht sind wie auch zwei Untergeschosse mit darunterliegender Tiefgarage. Die Bettenstationen des Hauses 07A sind im Turm (Hochhaus) über den Sockelgeschossen untergebracht.

Der Neubau der Häuser 07A/07B behebt bauliche und betriebliche Mängel und schafft die Voraussetzungen für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb am KSSG. Der Betrieb wird entscheidend optimiert.

6.7.1 Räumlichkeiten

Nach der Umsetzung des Neubaus der Häuser 07A/07B am Kantonsspital St.Gallen stehen folgende Räumlichkeiten zur Verfügung:

Neubau Häuser 07A und 07B

7.UG:	Tiefgarage ca. 90 Parkplätze
6.UG	Tiefgarage ca. 90 Parkplätze
5.UG	Tiefgarage ca. 90 Parkplätze
4.UG	Tiefgarage ca. 90 Parkplätze
3.UG	Tiefgarage ca. 90 Parkplätze
2.UG	Tiefgarage ca. 30 Parkplätze, Räume für Hausdienst, Räume für Technik
1.UG	Radiologie Räume, Umkleideräume, Archivräume und Räume für Technik
EG	Zentrale Notaufnahme, Interdisziplinäre Ambulatorien, Eingangshalle, Administration, Cafeteria
1.OG	Medizinische Intensivpflegestation (MIPS), Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Tagesklinik
2.OG	OP-Bereich A, Aufwachen A, OP-Bereich B, Aufwachen B
3.OG	Arztdienste, Cafeteria, Dachgarten, Technikräume
4.OG	Arztdienste
5.OG	Bettenstation
6.OG	Bettenstation
7.OG	Bettenstation
8.OG	Bettenstation
9.OG	Bettenstation
10.OG	Bettenstation
11.OG	Räume für Fortbildung, Räume für Technik
12.OG	Helikopterlandeplatz
GOPS	
1.UG	Räume GOPS
Schutzraum	
1.UG	Schutzräume
Provisorium Böschenmühle:	
EG	Ersatzräume für: Endokrinologie, Diabetologie, Osteologie, Ernährungsberatung, Psychosomatik, Nephrologie und Transplantationsmedizin, Dermatologie und Allergologie

6.7.2 Verkehrskonzept / Erschliessung

Die Fussgängerinnen und Fussgänger werden ab der Bushaltestelle an der Rorschacherstrasse direkt über eine Erschliessungsachse zur Eingangshalle geführt. Nordseitig ist die Eingangshalle über den zentral gelegenen Spitalhof erschlossen. Vom Parking Böschenmühle oder der Bushaltestelle an der Spitalstrasse werden die Besucherinnen und Besucher wie auch die Mitarbeitenden über eine Passerelle über die Lindenstrasse direkt zum Spitalhof geführt. Ab dem zentral gelegen Spitalhof mit Aussen-Cafeteria, Taxi-Vorfahrt und Kurzzeitparkplätzen sind sowohl die Neubauten als auch die bestehenden Gebäude erschlossen.

Das Areal des Kantonsspitals ist über die Linden-, Steinach- und Frobergstrasse und die areal-interne Spitalstrasse direkt erschlossen. Die geplante Tiefgarage mit ca. 480 Parkplätzen wird direkt an die Frobergstrasse, deren Ausbau durch die Stadt St.Gallen geplant ist, angeschlossen. Das Parkplatzangebot auf der Böschenmühle bleibt (leicht reduziert) bestehen. Im Innenareal bleiben die Parkplätze vor der Frauenklinik bestehen. Für den Personenumschlag werden im Spitalhof Kurzzeitparkplätze erstellt.

Der Zweiradverkehr fährt über die bereits erwähnten Zubringer auf das Areal, wo an mehreren Standorten ausreichend oberirdische Abstellplätze zur Verfügung gestellt werden.

Die Rettungsfahrzeuge haben ihre Zu- und Wegfahrt zur zentralen Notaufnahme (ZNA) ebenfalls über die Frobergstrasse. Für private Fahrzeuge stehen vor der ZNA Kurzzeitparkplätze zur Verfügung.

6.7.3 Tiefgarage KSSG und OKS

Die gesamten Tiefgaragenflächen für die Erweiterung des KSSG und den Neubau des OKS werden unterhalb des Hauses 07A des KSSG realisiert. Die Tiefgarage wird ab der Frobergstrasse erschlossen und von beiden Spitälern KSSG und OKS gemeinsam genutzt. Aufgrund von Optimierungen der Foundation erstreckt sich die Tiefgarage mit einem kompakten Grundriss vom 2. bis ins 7. Untergeschoss. Es entstehen übersichtliche Tiefgaragengeschosse. Über zwei Liftgruppen sind die rund 480 Besucher- und Personal-Parkplätze direkt mit der Eingangshalle und den ambulanten Bereichen verbunden.

6.7.4 Umgebung

Die Aussengestaltung wird den neuen Baukörpern angepasst. Der umlaufende Spitalpark lässt die Gesamtanlage aus bestehenden und neuen Spitalbauten als Einheit erscheinen. Das geplante Weg- und Platzsystem aus Hartbelag fügt sich in die Topografie ein und knüpft an den Bestand an. Verschiedene Aufenthaltsorte im Park werden mit schattenspendenden Baumgruppen akzentuiert. Im östlichen Parkteil wird das Terrain vor der Fassade mit einer Stützmauer abgefangen. Auf dem Dach des Sockelbaus ist ein Stadtgarten mit Wegen und Grünflächen unterschiedlichster Vegetationstypen vorgesehen. Dazwischen sind Aufenthaltsbereiche und ein Kinderspielplatz geplant.

6.7.5 Geologie

Gemäss geologischen Gutachten liegt das Areal des Kantonsspitals St.Gallen zum grössten Teil im Bereich spät- bis nacheiszeitlicher Seeablagerungen, welche die Grundmoräne und den Molassefels in sehr beträchtlicher Mächtigkeit überdecken. Der Schichtaufbau zeigt eine zwei bis drei Meter starke Schicht mit Auffüllmaterial. Darunter folgt eine 16 bis 18 Meter dicke Seeablagerungsschicht (Silte, Sande, Seebodenlehm). Die Grundmoräne liegt in einer mittleren Tiefe von 18 bis 21 Meter und hat eine Mächtigkeit von etwa zwei bis fünf Meter. Der Molassefels wird somit in Tiefen von 21 bis 26 Metern erreicht.

Der im Projektgebiet effektiv gemessene Grundwasserspiegel fällt von der Rorschacherstrasse gegen die Nordwestseite des Areals um fast elf Meter ab und befindet sich zwei bis vier Meter unter dem heutigen Terrain.

Aufgrund der Geologie muss mit einem erhöhten Aufwand für eine zweckmässige Baugrubensicherung und für eine bedarfsgerechte Wasserhaltung gerechnet werden.

6.7.6 Statik / Gebäudehülle

Für die Foundation sind Grossbohrpfähle nötig, die in der Molasse eingebunden werden nötig. Die Aussenwände der Tiefgarage werden mit Schlitzwänden, welche zugleich der Baugrubensicherung dienen, ausgeführt. Alle Untergeschosse werden in Massivbauweise mit Ortsbeton erstellt. Das Statikkonzept basiert auf einem Stahlbeton-Skelettbau mit quadratischem Stützenraster und massiven Erschliessungskernen zur Aussteifung. Ein Teil der Wände wird erdbebensicher ausgebildet, um die Gebäude zu stabilisieren. Die Innenwände werden in Leichtbauweise erstellt und können jederzeit verändert und für neue Nutzungen angepasst werden.

Die Elementfassade aus Beton ist auf einem Raster aufgebaut. Fassaden- und Gebäuderaster sind identisch, was einer sicheren Gebäudestatik entgegenkommt. Grundsätzlich sind die Fassa-

denelemente standardisiert und auf allen Gebäudeseiten gleich. Ein Fassadenelement besteht aus einem Sandwich-Betonelement mit Aluminiumfenster und Sonnenschutz.

6.7.7 Geschützte Operationsstelle (GOPS)

Die heutige GOPS liegt teilweise im Bereich des geplanten Neubaus des Ostschweizer Kinderspitals, was einen Teilabbruch erfordert. Der verbleibende Teil kann mit entsprechenden Umbaumaassnahmen als Schutzraum genutzt werden. Die Bereitstellung einer neuen GOPS ist nach wie vor nötig und vorgeschrieben¹⁷. Der Neubauteil der unterirdischen GOPS wird unter dem Grünbereich zu der Rorschacherstrasse realisiert und an das spitalinterne Kanalsystem angebunden.

6.7.8 Normen und Standards

Das vorliegende Projekt erfüllt die Anforderungen an zeitgemässe Konstruktionen und einen zweckmässigen, kostenbewussten Ausbau. Die zum Zeitpunkt der Erstellung der Kostenschätzung des Planerteams geltenden Bauvorschriften, die Normen und Richtlinien bezüglich Brandschutz, Wärme- und Schallschutz, Arbeitnehmerschutz, Erdbebensicherheit, Umweltschutz und ökologischen Richtlinien, Elektroanlagen, Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage, Sanitäre Anlagen und Medizinalgase sowie die Normen, Merkblätter und Richtlinien für das Gesundheitswesen wie für das behindertengerechte Bauen werden eingehalten.

6.7.9 Energie und Ökologie

Im Rahmen der ökologischen Vorbildfunktion der öffentlichen Hand wird bei den Neubauten des Kantons St.Gallen der Minergiestandard angestrebt, sofern dies technisch möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist. Der Minergiestandard wird durch aufeinander abgestimmte Massnahmen erreicht. Durch die optimierte und gut wärmegeämmte Gebäudehülle des Neubaus, den Einsatz von erneuerbaren Energien, den kontrollierten Luftaustausch und durch die energiesparende Beleuchtung liegen die Primäranforderung (Gebäudehülle) wie auch die Energiekennzahl der Haustechnik und der Beleuchtung unter dem geforderten Wert. Zudem werden im Bauvorhaben Materialien eingesetzt, die den architektonischen, betrieblichen und ökologischen Anforderungen gerecht werden und die Vorgaben von eco-bau bestmöglich berücksichtigt.

6.7.10 Haustechnik allgemein

Die Ver- und Entsorgungsleitungen verlaufen in den oberen Sockelgeschossen und im Turm in vertikalen Schächten. Sämtliche Leitungen werden erst nach dem Rohbau verlegt und sind jederzeit zugänglich. Dies lässt spätere Anpassungen und Ergänzungen problemlos zu.

6.7.11 Heizung

Die Versorgung mit Wärme erfolgt über einen Anschluss an die bestehende Wärmeerzeugung in Haus 25. Derzeit erfolgt die Wärmeerzeugung mit fossilen Brennstoffen (Erdgas/Heizöl), jedoch wurde mit der Stadt St.Gallen vertreten durch die Sankt Galler Stadtwerke eine Absichtserklärung zur Fernwärmeversorgung abgeschlossen. In erster Priorität wird die Wärmeversorgung durch die konsequente Nutzung von effizienten Wärmerückgewinnungs- bzw. Abwärmenutzung innerhalb der Gebäude gedeckt. Die Fernwärme stellt die gesamte restliche Wärmeversorgung sicher. Die Hauptwärmeverteilung erfolgt konsequent ab den Unterstationen in die Steigzonen zu den Verbrauchern. Die Wärmeabgabe erfolgt je nach Funktion der Räume über Radiatoren oder Fussbodenheizung und in den Patientenzimmern über eine Deckenheizung.

¹⁷ Die Kantone sind gemäss Art. 31 der Verordnung über den Zivilschutz (Zivilschutzverordnung, SR 520.11) verpflichtet, für mindestens 0.6% der ständigen Bevölkerung Patientenplätze und Behandlungsmöglichkeiten in geschützten Spitälern und in geschützten Sanitätsstellen bereitzustellen.

6.7.12 Lüftungs- und Klimaanlage

Die Anforderungen aufgrund der geplanten Raumnutzungen reichen von einer einfachen Lüftung bis zur Klimatisierung mit hohen Ansprüchen an die Luftreinheit. Das Wohlbefinden der Patienten hinsichtlich Raumluftqualität, Schalldruckpegel und thermischer Behaglichkeit kann durch die Lüftungstechnischen Installationen gewährleistet werden. Die Lüftungs- und Klimaanlage sind bedarfsabhängig geregelt und in das effiziente Wärmerückgewinnungskonzept eingebunden. Die Aussenluftfassung erfolgt an geschützten Stellen. Die belastete Fortluft wird über die Dächer ausgeblasen.

6.7.13 Kälteerzeugung

Zur Kälteerzeugung werden ausschliesslich energieeffizienten Kältemaschinen eingebaut. Die Rückkühlung erfolgt primär durch Abwärmenutzung der Brauchwarmwasser-Vorwärmung mit Einspeisung in das Niedertemperatur-Heiznetz. Die Restwärme wird über Hybridkühler rückgekühlt. Die Hauptkälteverteilung erfolgt analog der Wärmeversorgung. Für erhöhten Kältebedarf werden zusätzliche Kühlstellen in den Räumen geschaffen.

6.7.14 Sanitäranlagen

Für den Spitalbetrieb wird neben der konventionellen Wasserversorgung für Sanitärverbraucher und Nasslöschposten aufbereitetes Wasser in verschiedenen Qualitäten benötigt. Das gesamte Warmwasser und das Kaltwasser für Spezialapparate werden über eine Enthärtungsanlage aufbereitet. Zur Versorgung der medizinischen Geräte muss das enthärtete Wasser zusätzlich über eine Umkehrosmose-Anlage geführt werden. Die Verteilung des Umkehrosmose-Wassers in den einzelnen Gebäudeteilen erfolgt über ein zirkulierendes System. Damit können die Hygieneanforderungen zu jeder Zeit erreicht werden.

Die Entwässerung des Gebäudes erfolgt im Trennsystem. Die Falleleitungen sind in einem Raster an den Stützen oder in den Steigzonen angeordnet. Die Entwässerung des Helikopter-Landeplatzes erfolgt über separate Leitungen mit Mineralölabscheider.

6.7.15 Medizinalgase

Die Medien Druckluft medizinisch (4,5 / 8 bar), Druckluft technisch (6 bar) und Vakuum werden in einer zentralen Anlage aufbereitet. Für die Bereitstellung des Sauerstoffs wird weiterhin der bestehende Flüssigsauerstofftank verwendet. Auf dem Areal werden zusätzlich noch zwei Flaschenbündel zur Versorgungssicherheit untergebracht. Lachgas und CO₂ wird aus Kostengründen nicht über ein Versorgungssystem bereitgestellt. Der Einsatz muss vor Ort über Kleinflaschen erfolgen. Die Entlüftungen der Narkosegasabsaugungen werden pro Entnahmestelle mit separaten Leitungen über das Dach geführt.

6.7.16 Elektro

Für die elektrische Versorgung sind zwei Mittelspannungszentralen mit Transformatoren im 1. Untergeschoss des Hauses 25 (bestehend) und im Haus 07A vorgesehen. Mit einem internen Mittelspannungsring welcher im Kanalsystem des 1. Untergeschoss verläuft, werden die Zentralen untereinander verbunden. Die Niederspannungshauptverteilung wird ab den Transformatoren im Normal- und Notbetrieb versorgt. Die Netzersatzanlagen mit Generatoren werden im 1. Untergeschoss vorgesehen. Für die Sicherheit werden eine zusätzliche Notbeleuchtungsanlage, eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) und eine Gleichstromanlage installiert. Die Niederspannungsversorgung auf den Stockwerken erfolgt über Stockwerkverteilanlagen in speziellen Elektorräumen.

In den Büros, Stationszimmern, Sitzungszimmern werden für den Einbau der Stark- und Schwachstromsteckdosen Brüstungskanäle vorgesehen. In den medizinisch genutzten Räumen (Bettzimmer, Untersuchungszimmer, Behandlungszimmer, usw.) werden für den Einbau der Stark-, Schwachstromsteckdosen und Medizinalgas-Anschlüsse Medienkanäle vorgesehen. Als

sicherheitstechnische Anlagen werden ausschliesslich eingebaut: Hauskommunikationsanlagen (UKV), Sicherheitssysteme, Brandmeldeanlagen, Patientenrufanlagen, Uhrenanlage und Akustikanlagen.

6.7.17 Gebäudeautomation

Heizungs-, Kälte-, Lüftungs- und Klimaanlage werden in ein gesamthaftes Gebäudeautomationssystem eingebunden.

6.8 Schadstoffsanierung

Untersuchungen haben gezeigt, dass in den rückzubauenden Gebäuden schadstoffhaltige Materialien vorhanden sind (schwach- und festgebundener Asbest, PCB-haltige und andere schadstoffhaltigen Materialien), die fachgerecht ausgebaut und entsorgt werden müssen. Alle notwendigen Massnahmen werden nach den dafür zuständigen Verordnungen, Richtlinien und Merkblätter ausgeführt. Die Kosten für die Schadstoffsanierung sind in den Baukosten eingerechnet.

6.9 Provisorien

Um den Neubau des Ostschweizer Kinderspitals gemeinsam mit dem Haus 07A des Kantonsspital St.Gallen in einer ersten Etappe realisieren zu können, müssen vorgängig die Häuser 08, 23 und 31 rückgebaut werden. Für den Ersatz dieser Flächen muss ein Provisorium erstellt werden. Dazu wird auf dem Grundstück des Parkplatzes Böschenmühle ein zweistöckiges Gebäude mit flexibler Nutzung errichtet. Das Provisorium wird als aufgeständerte Konstruktion über dem Parkhaus errichtet. Der Parkplatz Böschenmühle bleibt bestehen. Über zwei Passerellen wird das Provisorium im Erdgeschoss an das bestehende Kanalsystem des Spitals und im Obergeschoss an das Wegenetz des Spitalareals angebunden. Aufgrund der nötigen Nutzungsdauer wird das Provisorium für eine langfristige Nutzung ausgebaut. Es könnte für den Fall, dass der Parkplatz Böschenmühle mittelfristig nicht mehr gebraucht wird und für anderweitige Nutzungen des KSSG nach unten erweitert und ausgebaut werden kann. Die Kosten für die Bereitstellung des Provisoriums sind im Bauprojekt berücksichtigt.

6.10 Etappierung

Als kostengünstigste Variante zur Umsetzung des Neubaus der Häuser 07A/07B am Kantonsspital St.Gallen hat sich folgendes Vorgehenskonzept erwiesen:

1. Vorbereitungsarbeiten (Umlegung Bavariakanal und Werkleitungen);
2. Neubau Trafostation;
3. Teilerstellung Kanalsystem (für Haus 01);
4. Teilrückbau Haus 01 und Rückbau alte Trafostation;
5. Realisierung Neubau Haus 07A und Anpassungen/Umnutzungen der Anschlussbereiche Haus 03;
6. Erstellen Provisorium Böschenmühle;
7. Stilllegung und Rückbau Häuser 08, 23, 31 und anschliessend Realisierung Neubau OKS;
8. Inbetriebnahme und Bezug Haus 07A;
9. Stilllegung und Rückbau Haus 01;
10. Realisierung Neubau GOPS;
11. Realisierung Neubau Haus 07B;
12. Inbetriebnahme und Bezug Haus 07B.

Mit der geplanten Etappierung ist die Aufrechterhaltung des vollumfänglichen Spitalbetriebs während den Bauarbeiten gewährleistet.

7 Baukosten, Flächen, Termine

7.1 Baukosten

Die Anlagenkosten für den Neubau der Häuser 07A/07B belaufen sich gesamthaft auf 400 Mio. Franken. Sie beinhalten Neubau Haus 07A, Abbruch Haus 01 und Neubau Haus 07B, Neubau Tiefgarage (Anteil 3/5), Neubau GOPS, Umnutzung bestehende GOPS in Schutzraum (Anteil 3/4) und Provisorium Böschenmühle (Anteil 2/3), Umgebungsarbeiten.

Die Baukosten werden nach dem Baukostenplan Hochbau (eBKP-H) gegliedert. Der Baukostenplan Hochbau gibt eine Gliederung für Komponenten bzw. Kostenarten vor, die vom Beginn der Planung bis zur Inbetriebnahme eines Bauwerks anfallen. Der Baukostenplan Hochbau bietet eine Grundlage, um Kosten systematisch und präzise zu erfassen, zu bearbeiten, zu vergleichen und auszuwerten. Die Verwendung eindeutiger Begriffe, die strukturierte Zuordnung der Bezugsgrössen und Kosten sowie die transparente Darstellung der Einflussfaktoren werden durch die Anwendung des Baukostenplans Hochbau unterstützt.

Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2; abgekürzt GSV) stellt der Kanton St.Gallen dem Spitalverbund die dem Spitalbetrieb dienenden Immobilien gegen eine Nutzungsentschädigung zur Verfügung. Die Baukosten sind somit vom Eigentümer, d.h. vom Kanton St.Gallen, zu finanzieren. Die für die Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlichen medizinischen Apparate und Anlagen wie auch das erforderliche Mobiliar befinden sich dagegen im Eigentum des Spitals und sind auch vom Kantonsspital St.Gallen zu finanzieren. Gegenstand dieser Vorlage sind somit die baulichen Massnahmen für den Neubau Haus 07A und Haus 07B ohne medizinische Apparate/Anlagen eBKP-H H4 und Mobilien eBKP-H J.

7.1.1 Kostengliederung (eBKP-H)

Der durch den Kanton St.Gallen zu finanzierende Neubau der Häuser 07A/07B am Kantonsspital St.Gallen setzt sich wie folgt zusammen:

eBKP-H	Bezeichnung	Total (in Franken)
A	Grundstück	–.–
B	Vorbereitung	34'028'000.–
C	Konstruktion Gebäude	47'758'000.–
D	Technik Gebäude	105'765'000.–
E	Äussere Wandbekleidung Gebäude	13'687'000.–
F	Bedachung Gebäude	4'441'000.–
G	Ausbau Gebäude	63'894'000.–
H2	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Grossküche	775'000.–
H4	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage	–.–
I	Umgebung Gebäude	6'349'000.–
J	Ausstattung Gebäude	–.–
V	Planungskosten	64'373'000.–
W	Nebenkosten	8'356'000.–
Y	Reserve	20'977'000.–
Z	Mehrwertsteuer	29'597'000.–
Anlagekosten eBKP-H A-Z		400'000'000.–

Teilobjekte		Total (in Franken)
07A	Neubau Haus 07A	245'743'000.–
07B	Neubau Haus 07B	94'196'000.–
TG	Tiefgarage (Anteil KSSG 3/5 von Fr. 36'785'000.–)	22'071'000.–
GOPS	Geschützte Operationsstelle	12'386'000.–
SR	Schutzraum (Anteil KSSG 3/4 von Fr. 2'531'000.–)	1'897'000.–
PBö	Provisorium Böschenmühle (Anteil KSSG 2/3 von Fr. 35'560'000.–)	23'707'000.–
Anlagekosten		400'000'000.–

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. Oktober 2012 (Teilindex Hochbau Schweiz 101,9 Punkte, Basis Oktober 2010).

7.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen

A Grundstück (Fr. 0.–)

Das Grundstück des Kantonsspital St.Gallen befindet sich bereits im Eigentum des Kantons.

B Vorbereitung (Fr. 34'028'000.–)

In der Hauptgruppe Vorbereitung sind die Kosten für die allgemeine Baustelleneinrichtung, Provisorien, Werkleitungserschliessungen, Abbrüche, Baugrube und Gerüste enthalten.

C Konstruktion Gebäude (Fr. 47'758'000.–)

In der Hauptgruppe Konstruktion sind sämtliche Beton-, Stahlbeton- und Mauerwerksarbeiten für Foundationen, Wände, Stützen und Decken enthalten.

D Technik Gebäude (Fr. 105'765'000.–)

In der Hauptgruppe Technik Gebäude sind sämtliche Haustechnikanlagen wie Elektro-, Heizung-, Lüftung-, Kälte-, Sanitär-, Medizinalgas- und Transportanlagen enthalten.

E Äussere Wandbekleidung Gebäude (Fr. 13'687'000.–)

In der Hauptgruppe Äussere Wandbekleidungen Gebäude sind Dämmungen und Abdichtungen, sowie die Fassadenkonstruktionen mit sämtlichen Fenstern, Aussentüren, Aussentoren und Sonnenschutzanlagen enthalten.

F Bedachung Gebäude (Fr. 4'441'000.–)

In der Hauptgruppe Bedachung Gebäude sind die Flachdachauf- und einbauten sowie Absturzsicherungen enthalten.

G Ausbau Gebäude (Fr. 63'894'000.–)

In der Hauptgruppe Ausbau Gebäude sind sämtliche nicht statischen innenliegenden Bauteile wie Innentüren, Innenfenster, Bodenaufbau, Wandbekleidung, abgehängte Decken und eingebaute Schreinerarbeiten enthalten.

H2 Nutzungsspezifische Anlagen Gebäude - Grossküche (Fr. 775'000.–)

In der Elementgruppe nutzungsspezifische Anlagen sind unter H2 die Cafeteria-Anlagen enthalten.

H4 Nutzungsspezifische Anlagen Gebäude - Spitalanlage (Fr. –.–)

Die Elementgruppe nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage sind nach dem Gesetz über die Spitalverbunde durch die Spitäler zu finanzieren. Sie sind daher nicht Teil der Vorlage.

I Umgebung Gebäude (Fr. 6'349'000.–)

In der Hauptgruppe Umgebung Gebäude sind durch den Neu- und Umbau notwendigen Umgebungsarbeiten wie Zufahrt, Parkplatz, Wege, aussenliegende Eingangsgestaltung und die Grünanlagen enthalten.

J Ausstattung Gebäude (Fr. –.–)

Die Ausstattung des Gebäudes mit Mobiliar, Kleininventar und Textilien ist nach dem Gesetz über die Spitalverbunde durch die Spitäler zu finanzieren. Sie sind daher nicht Teil der Vorlage.

V Planungskosten (Fr. 64'373'000.–)

In der Hauptgruppe Planungskosten sind sämtliche Planungshonorare für die beschriebenen Arbeiten sowie Kosten für Muster und Vervielfältigungen enthalten. Planungsleistungen in Verbindung mit Hauptgruppe H4 und J sind, wie die Kosten dazu, durch den Spitalverbund zu finanzieren und nicht Teil der Vorlage.

W Nebenkosten (Fr. 8'356'000.–)

In der Hauptgruppe Nebenkosten sind Kosten für Bewilligungen, Gebühren und Versicherungen enthalten.

Y Reserve (Fr. 20'977'000.–)

In der Hauptgruppe Reserven sind Reserven für Massnahmen enthalten, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind (wie z.B. Baugrundrisiko und unerwartete Schwierigkeiten im Bestandsumbau).

Z Mehrwertsteuer (Fr. 29'597'000.–)

In der Hauptgruppe Mehrwertsteuer ist die Mehrwertsteuer von 8 Prozent der einzelnen Arbeitsgattungen enthalten.

7.1.3 Wertvermehrende Aufwendungen

Da es sich ausschliesslich um ein Neubauvorhaben handelt, sind sämtliche Aufwendungen wertvermehrend.

7.1.4 Bauteuerung

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. Oktober 2012 (Teilindex Hochbau Schweiz 101,9 Punkte, Basis Oktober 2010). Aufgrund der zu erwartenden Planungs- und Bauzeit sind teuerungsbedingte Mehrkosten nicht auszuschliessen.

7.1.5 Kreditbedarf und Finanzierung

Der Kreditbedarf zu Lasten des Kantons St.Gallen für den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen beläuft sich gesamthaft auf Fr. 400'000'000.–.

Der Kreditbedarf ist im priorisierten Investitionsprogramm 2014 – 2023 berücksichtigt. Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und gemäss Beschluss des Kantonsrates zur dauerhaften Stabilisierung des Staatshaushaltes innert 25 Jahren abgeschrieben (33.12.09 Sparpaket II, Massnahme S1: Verlängerung der Abschreibungsfrist für Spitalbauten auf 25 Jahre).

7.2 Flächen

Im Rahmen des Gesamtprojektes werden für die einzelnen Funktionsbereiche folgende Nutzflächen realisiert:

Raumprogramm Nutzfläche(NF) SIA 416, strukturiert nach DIN 13080			Projekt (m2)
Haus 07A			21'687
1	Untersuchung/Behandlung	9'799	
2	Pflege	6'710	
3	Verwaltung	663	
4	Sozialbereich	2'977	
5	Ver- und Entsorgung	541	
6	Aus-/Weiterbildung/Schulung	0	
7	Sonstiges	997	
Haus 07B			8'457
1	Untersuchung/Behandlung	5'098	
2	Pflege	1'217	
3	Verwaltung	0	
4	Sozialbereich	568	
5	Ver- und Entsorgung	125	
6	Aus-/Weiterbildung/Schulung	0	
7	Sonstiges	1'449	
Tiefgarage (Anteil KSSG 3/5 von 19'494 m2 NF)			11'696
Geschützte Operationsstelle			2'018
Schutzraum (Anteil KSSG 3/4 von 766 m2 NF)			574
Provisorium Böschenmühle (Anteil KSSG 2/3 von 3'214 m2 NF)			2'143
Total Nutzfläche (m2)			46'575

Die Nutzflächen beinhalten Haupt- und Nebennutzflächen (Berechnung gemäss SIA-Norm 416). Für die Machbarkeitsstudie wurden hingegen nur Hauptnutzflächen berücksichtigt.

Geschossfläche(NF) SIA 416, je Teilobjekt			Projekt (m2)
Haus 07A			46'840
Haus 07B			16'976
Tiefgarage (Anteil KSSG 3/5 von 23'081 m2 GF)			13'849
Geschützte Operationsstelle			2'443
Schutzraum (Anteil KSSG 3/4 von 1'038 m2 GF)			779
Provisorium Böschenmühle (Anteil KSSG 2/3 von 7'041 m2 GF)			4'694
Total Geschossfläche (m2)			85'581

7.3 Kennzahlen

7.3.1 Neubau der Häuser 07A/07B

			Haus 07A	Haus 07B	07A/07B Total
Bauwerkskosten	eBKP-H C-G	Fr.	149'030'000.–	55'231'000.–	204'261'000.–
Baukosten	eBKP-H B-J	Fr.	169'603'000.–	64'782'000.–	234'385'000.–
Anlagekosten	eBKP-H A-Z	Fr.	245'743'000.–	94'196'000.–	339'939'000.–
Geschossfläche (GF) SIA 416		m2	46'840	16'976	63'816
Gebäudevolumen (GV) SIA 416		m3	199'285	76'530	275'815
Bauwerkskosten eBKP-H C-G / m2 GF		Fr./m2	3'182.–	3'253.–	3'201.–
Bauwerkskosten eBKP-H C-G / m3 GV		Fr./m3	748.–	722.–	741.–

7.3.2 Vergleich mit anderen Projekten

Projekt	KSSG Neubau H07A/07B	Altstätten	Grabs	Linth 2. Etappe	Wattwil	Bürger- spital Solothurn
Anlagekosten (Mio. Franken)	400,0	85,0	137,0	98,0	85,0	340,0
Nutzfläche (NF) (m2)	46'575	7'591	11'843	10'863	8'866	34'476
Geschossfläche (GF) (m2)	85'581	15'976	27'083	20'609	16'972	64'348
Kosten je m2 NF (Fr./m2)	8'588.–	11'197.–	11'577.–	9'021.–	9'587.–	9'862.–
Kosten je m2 GF (Fr./m2)	4'674.–	5'320.–	5'058.–	4'755.–	5'008.–	5'384.–
Quotient GF zu NF	1.84	2.10	2.29	1.90	1.91	1.87

7.4 Termine

Unter der Annahme einer positiven Volksabstimmung im November 2014 ist die Realisierung der einzelnen Projektphasen zeitlich wie folgt vorgesehen:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Quartal 2016 bis 2. Quartal 2018: | Vorbereitungsarbeiten (Umlegung Bavariakanal und Werkleitungen); |
| 1. Quartal 2016 bis 4. Quartal 2016: | Neubau Trafostation; |
| 4. Quartal 2016 bis 3. Quartal 2017: | Teilerstellung Kanalsystem (für Haus 01); |
| 4. Quartal 2016 bis 1. Quartal 2017: | Teilrückbau Haus 01 und Rückbau alte Trafostation; |
| 2. Quartal 2017 bis 3. Quartal 2021: | Realisierung Neubau Haus 07A und Anpassungen/Umnutzungen der Anschlussbereiche Haus 03; |
| 1. Quartal 2016 bis 1. Quartal 2018: | Erstellen Provisorium Böschenmühle; |
| 1. Quartal 2018 bis Mitte 2022: | Stilllegung und Rückbau Häuser 08, 23, 31 und anschliessend Realisierung Neubau OKS; |
| 4. Quartal 2020 bis 3. Quartal 2021: | Inbetriebnahme und Bezug Haus 07A; |
| 3. Quartal 2022 bis 4. Quartal 2022: | Stilllegung und Rückbau Haus 01; |
| Mitte 2022 bis Ende 2023: | Realisierung Neubau GOPS; |
| 2. Quartal 2023 bis 1. Quartal 2026: | Realisierung Neubau Haus 07B; |
| 2. Quartal 2026 bis 1. Quartal 2027: | Inbetriebnahme und Bezug Haus 07B. |

Verzögert werden kann der Bauablauf durch Einsprachen beim Sondernutzungsplan und beim Bewilligungsverfahren, Rekurse bei den Arbeitsvergaben, unerwartete Schwierigkeiten bei der Baugrubenaushub und Baufundierung oder unerwartete Schwierigkeiten in bestehenden und weiter zu betreibenden Gebäudeteilen.

8 Betriebs- und Instandsetzungskosten

Mit dem Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen lassen sich die betrieblichen Abläufe und die räumliche Organisation gegenüber der heutigen Situation entscheidend verbessern.

Die Betriebskosten umfassen alle Kosten, die durch den bestimmungsgemässen Gebrauch des Gebäudes oder einer technischen Anlage entstehen. Sie beinhalten die Bereiche Kontroll- und Sicherheitsdienste, Reinigung, Überwachung und Instandhaltung sowie die Ver- und Entsorgung. Gemäss Grundvereinbarung zwischen dem Kantonsspital St.Gallen und dem Kanton St.Gallen sorgt das Kantonsspital St.Gallen selbst für Leistungen, die mit dem Betrieb der zur Nutzung überlassenen Objekte zusammenhängen. Es trägt Heiz-, Warmwasser- und ähnliche Betriebskosten, Versicherungsprämien und Wartungskosten sowie öffentliche Abgaben, die sich aus dem Betrieb der Objekte ergeben.

Die Instandsetzungskosten umfassen die Kosten zur Wiederherstellung des Soll-Zustandes bzw. zur Werterhaltung von Baukonstruktionen, technischen Anlagen, Aussenanlagen und Ausstattung. Die Instandstellungs- bzw. Erneuerungskosten werden aufgrund der Anlagekosten unter Berücksichtigung der durchschnittlichen technischen Lebensdauer der einzelnen Bauteile berechnet. Gemäss Grundvereinbarung sind diese Kosten durch den Kanton St.Gallen zu tragen.

Der konkrete Bedarf für die Instandsetzungskosten wird im Rahmen der ordentlichen Budgetierung ermittelt.

9 Nutzungsentschädigung

9.1 Bisherige Nutzungsentschädigung

Die Nutzungsentschädigung hat sich für das Kantonsspital St.Gallen (ohne Flawil und Rorschach) seit 2003 wie folgt entwickelt:

	Zeitwert Gebäude in Mio. Franken	Landwert in Mio. Franken	Zinssatz	Amortisation Verwaltung	Nutzungs- entschädigung in Mio. Franken
2003	295,2	26,2	3,98 %	1,9 %	18,40
2004	295,2	26,2	3,14 %	1,9 %	15,70
2005	295,2	26,2	2,88 %	1,9 %	14,87
2006	295,2	26,2	2,81 %	1,9 %	14,64
2007	295,2	26,2	2,97 %	1,9 %	15,15
2008	295,2	26,2	3,86 %	1,9 %	18,01
2009	295,2	26,2	4,29 %	1,9 %	19,40
2010	295,2	26,2	3,50 %	1,9 %	16,86
2011	324,8	26,2	2,28 %	1,9 %	14,17
2012	324,6	26,2	2,02 %	1,9 %	13,25
2013	359,8	26,2	1,61 %	1,9 %	13,07

9.2 Veränderung der Nutzungsentschädigung

Die wertvermehrenden Investitionen betragen rund 400 Mio. Franken. Von den nutzungsentschädigungsberechtigten Bauten bleibt ein Zeitwert von rund 323,7 Mio. Franken stehen. Als Folge davon wird sich die Nutzungsentschädigung, ausgehend vom anzuwendenden Zinssatz für

das Jahr 2013 (1,61 Prozent), um 12,71 Mio. Franken auf neu 25,78 Mio. Franken erhöhen. Die Erhöhung wird frühestens im Jahr 2022 für das Haus 07A bzw. im Jahr 2028 für das Haus 07B, d.h. im Folgejahr nach Fertigstellung der Bauarbeiten und nach erfolgter Neuschätzung durch die Gebäudeversicherungsanstalt fällig.

Falls sich das derzeit tiefe Zinsniveau auf 3 Prozent erhöhen sollte (was dem Durchschnitt der letzten 10 Jahre entspricht), erhöht sich die Nutzungsentschädigung aufgrund der Investitionen am Kantonsspital St.Gallen um 23,12 Mio. Franken auf 36,19 Mio. Franken.

9.3 Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung

Die Frage, ob die höhere Nutzungsentschädigung tragbar bzw. finanzierbar ist, ist aus Sicht der Unternehmung Kantonsspital St.Gallen zu beantworten. Die Erhöhung der Nutzungsentschädigung beträgt – ausgehend vom heutigen Zinsniveau - insgesamt 12,71 Mio. Franken.

Im Jahr 2012 erzielte das Kantonsspital St.Gallen einen Gewinn von rund 1,33 Mio. Franken. Ohne den einmaligen ausserordentlichen Aufwand von 6,76 Mio. Franken aufgrund der Erhöhung der Aktivierungsgrenze für Sachanlagen von Fr. 3'000.– auf Fr. 10'000.– hätte ein Gewinn von 8,09 Mio. Franken resultiert. In diesem Zusammenhang ist weiter zu berücksichtigen, dass das Kantonsspital St.Gallen aufgrund der fehlenden Einigung mit tarifsuisse betreffend Baserate 2012 Tarifrückstellungen von 12,42 Mio. Franken bildete. Am Kantonsspital St.Gallen wird – wie an den Kantonsspitalern Aarau und Luzern – eine provisorische Baserate von Fr. 10'350.– verrechnet. Klärung wird erst ein Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts bringen. Sollte die Baserate als Folge des Tarifstreits beispielsweise auf Fr. 10'000.– reduziert werden, müsste die Rückstellung von 12,42 Mio. Franken vollumfänglich aufgelöst werden.

Falls das Kantonsspital St.Gallen – je nach Tarifentscheid des Bundesverwaltungsgerichts - seine Tarif-Rückstellungen vollumfänglich auflösen müsste, ist zur Finanzierung der Erhöhung der Nutzungsentschädigung von rund 12,71 Mio. Franken – im Vergleich zum Betriebsergebnis 2012 – ein Nettomehrertrag von 4,61 Mio. Franken zu erzielen. Dies entspricht einer Zunahme der stationären Patientinnen und Patienten um rund 1,2 Prozent oder einer Zunahme der ambulanten Erträge um rund 2,5 Prozent (jeweils bei gleich bleibendem Aufwand).

Aussagen über die Entwicklung der Baserate sind derzeit schwierig. Einerseits ist offen, wie der Tarifstreit beim Bundesverwaltungsgericht ausgehen wird und andererseits ist vorgesehen, die Investitionskosten bis spätestens 2015 in die Tarifstruktur SwissDRG zu integrieren. Für das Kantonsspital St.Gallen sollte es gemäss heutigem Zinsniveau bei einer Baserate von Fr. 10'000.– und der damit verbundenen Auflösung der gebildeten Tarifrückstellungen möglich sein, die Nettomehrerträge um rund 4,61 Mio. Franken zu erhöhen. Dies entspricht einer Erhöhung der heutigen Erträge um rund 0,6 Prozent. Kein Problem stellt die Finanzierung dar, wenn es den st.gallischen Spitalunternehmen gemäss Vorgabe des Verwaltungsrates gelingt, den heute nicht kostendeckenden TARMED-Taxpunktwert von 83 Rappen (entspricht einem der tiefsten TARMED-Taxpunktwerte in der Schweiz) auf das Niveau der umliegenden Kantone (89 oder 90 Rappen) zu erhöhen. Damit wären bereits Mehrerträge von rund 9,03 Mio. Franken verbunden. Gemessen am heutigen Zinsniveau, ist die Tragbarkeit der Investition bei einer Erhöhung des TARMED-Taxpunktwerthes auf das Niveau der Nachbarkantone gegeben.

Eine Erhöhung des massgeblichen Zinssatzes auf 3 Prozent würde aufgrund der verbundenen Erhöhung der Nutzungsentschädigung um 24,01 Mio. Franken einen höheren TARMED-Taxpunktwert, eine Baserate für stationäre Behandlungen von Fr. 10'000.– in Verbindung mit einer Erhöhung der Anzahl stationärer Fälle um 2 Prozent oder eine Baserate von Fr. 10'175.– (ohne Erhöhung der stationären Fälle) voraussetzen. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung mit einer Erhöhung der Fallzahl, gerechnet werden.

Falls die Erträge nicht wie vorgesehen erhöht werden können, müsste das Kantonsspital St.Gallen den Aufwand entsprechend reduzieren.

10 Finanzrechtliche Überlegungen

10.1 Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)

Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2; abgekürzt GSV) stellt der Kanton St.Gallen dem Spitalverbund die dem Spitalbetrieb dienenden Immobilien gegen eine Nutzungsentschädigung zur Verfügung. Die Anlagekosten (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J) sind somit vom Eigentümer, d.h. vom Kanton St.Gallen, zu finanzieren.

10.2 Mobilien (eBKP-H H4 + J)

Die Spitalunternehmen sind selbständig öffentlich-rechtliche Anstalten (Art. 2 Gesetzes über die Spitalverbunde). Die für die Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlichen medizinischen Apparate und Anlagen (eBKP-H H4) sowie das Mobiliar (eBKP-H J) befinden sich im Eigentum des KSSG und sind auch vom KSSG zu finanzieren.

10.3 Finanzreferendum

Nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1) unterstehen Gesetze und Beschlüsse des Kantonsrates, die zu Lasten des Kantons für den gleichen Gegenstand eine einmalige neue Ausgabe für wertvermehrende Aufwendungen von mehr als 15 Mio. Franken oder eine während wenigstens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als Fr. 1'500'000.– Franken zur Folge haben, dem obligatorischen Finanzreferendum.

Die Anlagekosten für den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspital St.Gallen bewirken Ausgaben zu Lasten des Kantons von 400 Mio. Franken. Der Kantonsratsbeschluss untersteht somit dem obligatorischen Finanzreferendum.

Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag KSSG (Entwurf)

Kürzel	Bezeichnung
ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
ANG2	Interventionen intraabdominale Gefäße
ANG3	Interventionen Carotis und extrakranielle Gefäße
ANG4	Interventionen intrakranielle Gefäße
AUG1	Ophthalmologie
AUG1.1	Strabologie
AUG1.2	Orbitaprobleme
AUG1.3	Lid- / Tränenapparat- und plastische Probleme
AUG1.4	Bindehaut, Hornhaut und Sklera (inkl. Hornhauttransplantation)
AUG1.5	Glaukom
AUG1.6	Katarakt
AUG1.7	Glaskörper/Netzhautprobleme
BES	Bewachungsstation (Gesichertes Krankenzimmer für Kurzzeithospitalisationen)
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2	Orthopädie
BEW3	Handchirurgie
BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
BEW5	Arthroskopie des Knies
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
BEW8	Wirbelsäulenchirurgie
BEW8.1	Spezialisierte Wirbelsäulenchirurgie
BEW9	Knochentumore
BEW10	Plexuschirurgie
BEW11	Replantationen
BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
DER1.1	Dermatologische Onkologie
DER2	Wundpatienten
END1	Endokrinologie
GAE1	Gastroenterologie
GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und $\geq 1250g$)
GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe
GEF1	Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
GEF2	Gefäßchirurgie intraabdominale Gefäße
GEF3	Gefäßchirurgie Carotis
GEF4	Gefäßchirurgie intrakranielle Gefäße
GYN1	Gynäkologie
GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix
GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars
GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
HAE1	Aggressive Lymphome und akute Leukämien
HAE1.1	Hoch-aggressive Lymphome und akute Leukämien mit kurativer Chemotherapie
HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien
HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
HAE4	Autologe Blutstammzelltransplantation

Kürzel	Bezeichnung
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie
HNO1.1.1	Komplexe Halseingriffe (Interdisziplinäre Tumorchirurgie)
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
HNO1.2.1	Erweiterte Nasenchirurgie, Nebenhöhlen mit Duraeröffnung (interdisziplinäre Schädelbasischirurgie)
HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
HNO1.3.1	Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
KAR1.1	Interventionelle Kardiologie (Koronareingriffe)
KAR1.1.1	Interventionelle Kardiologie (Spezialeingriffe)
KAR1.2	Elektrophysiologie (Ablationen)
KAR1.3	Implantierbarer Cardioverter Defibrillator / Biventrikuläre Schrittmacher (CRT)
KIE1	Kieferchirurgie
NCH1	Neurochirurgie
NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und $\geq 1250g$)
NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)
NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
NEU1	Neurologie
NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
NEU2.1	Primäre Neubildung des Zentralnervensystems (ohne Palliativpatienten)
NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
NEU3.1	Zerebrovaskuläre Störungen (mit Stroke Unit, provisorisch)
NEU4	Epileptologie: Komplex-Diagnostik
NEU4.1	Epileptologie: Komplex-Behandlung
NUK1	Nuklearmedizin
ONK1	Onkologie
PAL	Palliative Care Kompetenzzentrum
PNE1	Pneumologie
PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie
PNE1.3	Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik / Therapie bei Primärer Pulmonaler Hypertonie
PNE2	Polysomnographie
RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
RAO1	Radio-Onkologie
RHE1	Rheumatologie
RHE2	Interdisziplinäre Rheumatologie
THO1	Thoraxchirurgie
THO1.1	Maligne Neoplasien des Atmungssystems (kurative Resektion durch Lobektomie / Pneumonektomie)
THO1.2	Mediastinaleingriffe
TPL1	Transplantationen solider Organe (IVHSM)
UNF1	Unfallchirurgie (Polytrauma)
UNF1.1	Spezialisierte Unfallchirurgie (Schädel-Hirn-Trauma)
UNF2	Ausgedehnte Verbrennungen (IVHSM)
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
URO1.1.2	Radikale Zystektomie
URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)

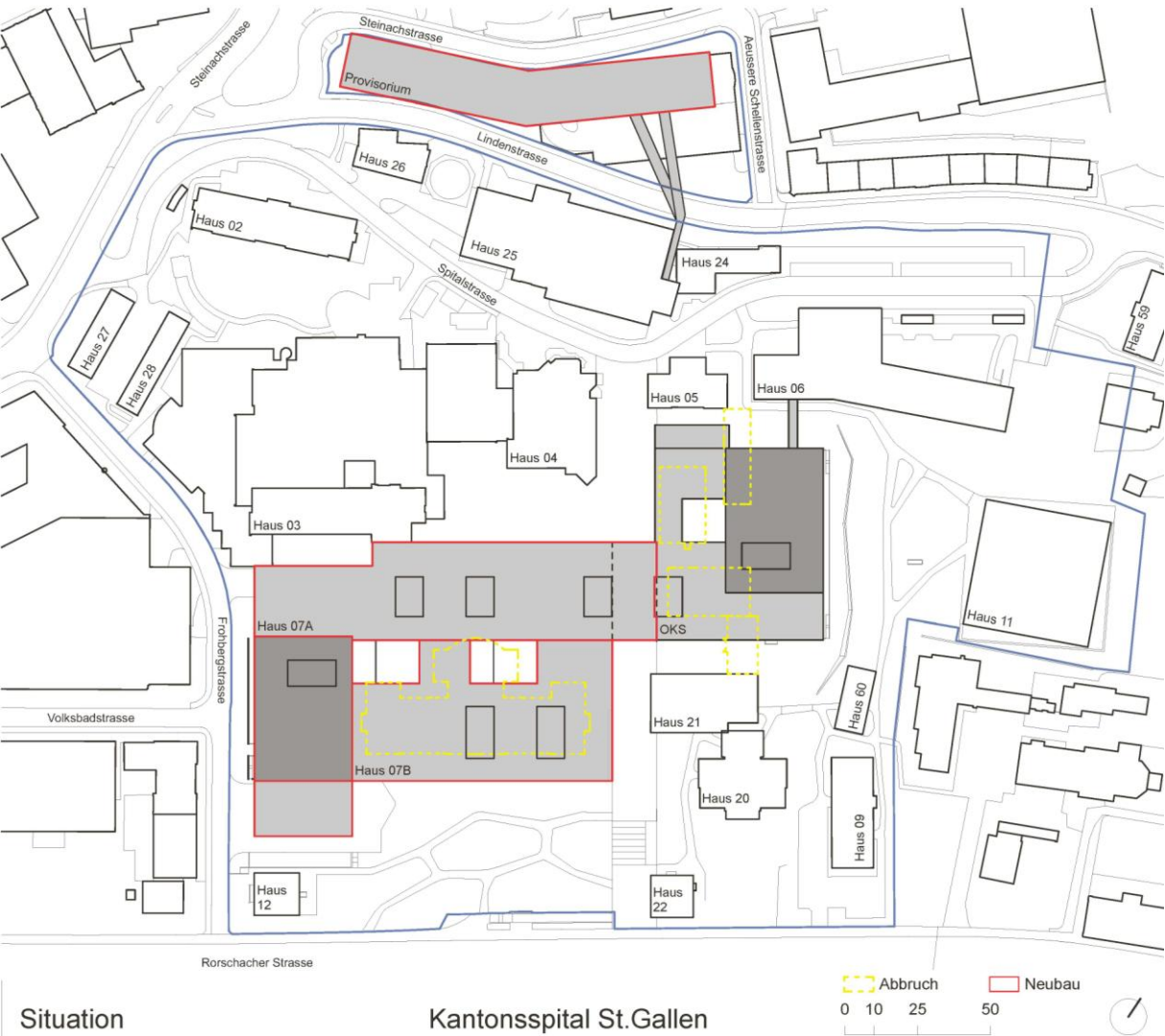
Kürzel	Bezeichnung
URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie
URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
URO1.1.7	Implantation eines künstlichen Harnblasensphinkters
URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
VIS1	Viszeralchirurgie
VIS1.1	Grosse Pankreaseingriffe
VIS1.2	Grosse Lebereingriffe
VIS1.3	Oesophaguschirurgie
VIS1.4	Bariatrische Chirurgie
VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe

Quelle: Entwurf Spitalliste Akutsomatik 2013

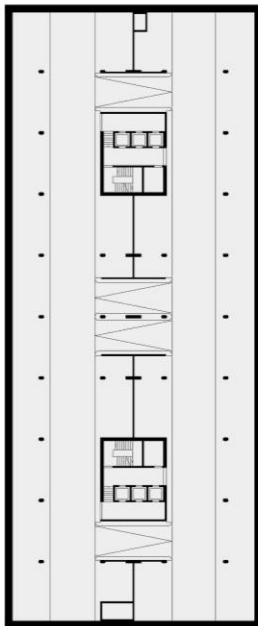
Anhang: Pläne



Visualisierung

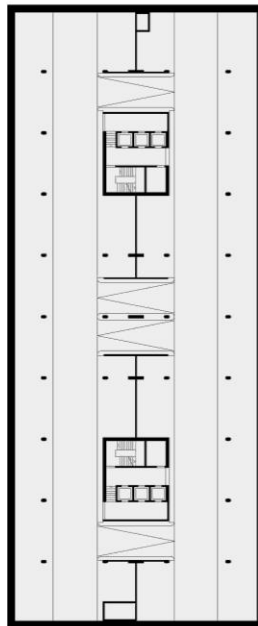


Tiefgarage (ca. 90 PP)



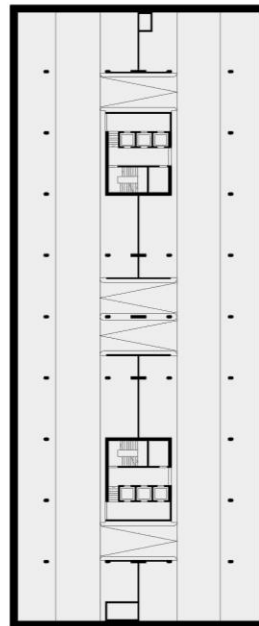
3. Untergeschoss

Tiefgarage (ca. 90 PP)



5. Untergeschoss

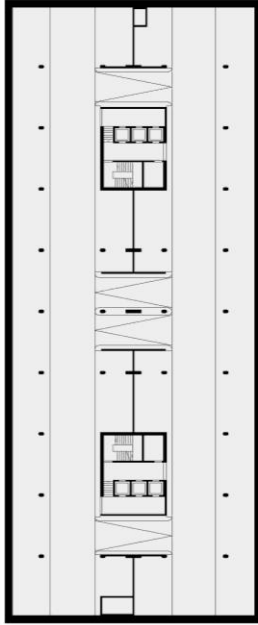
Tiefgarage (ca. 90 PP)



7. Untergeschoss

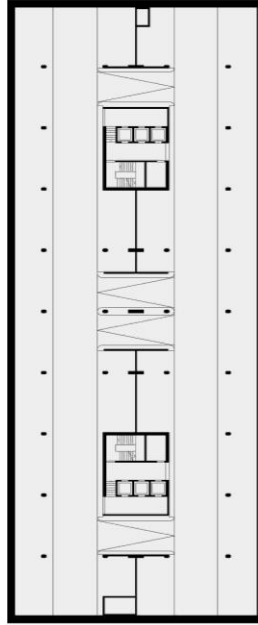
Grundrisse Tiefgarage

Tiefgarage (ca. 90 PP)



4. Untergeschoss

Tiefgarage (ca. 90 PP)

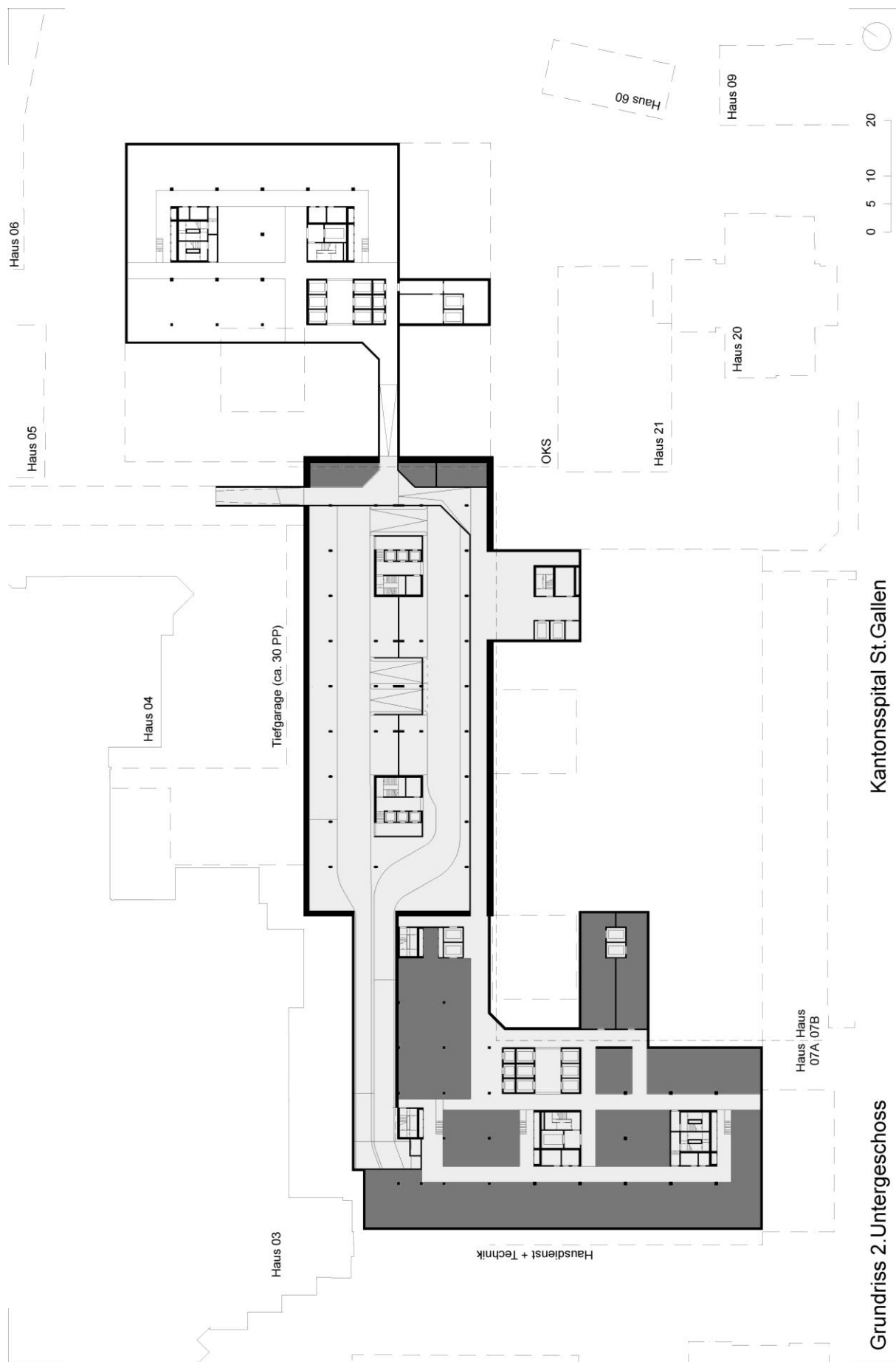


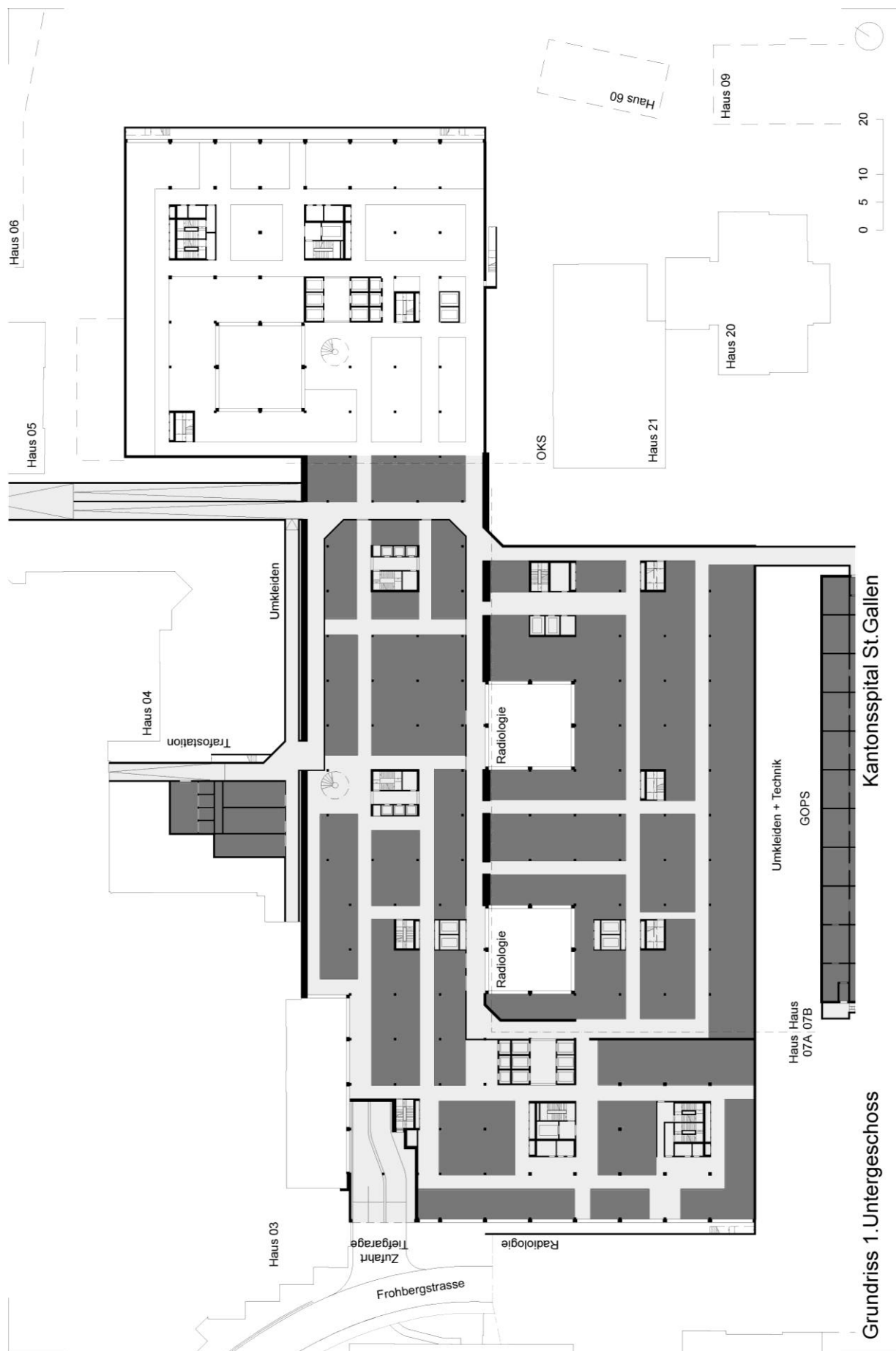
6. Untergeschoss

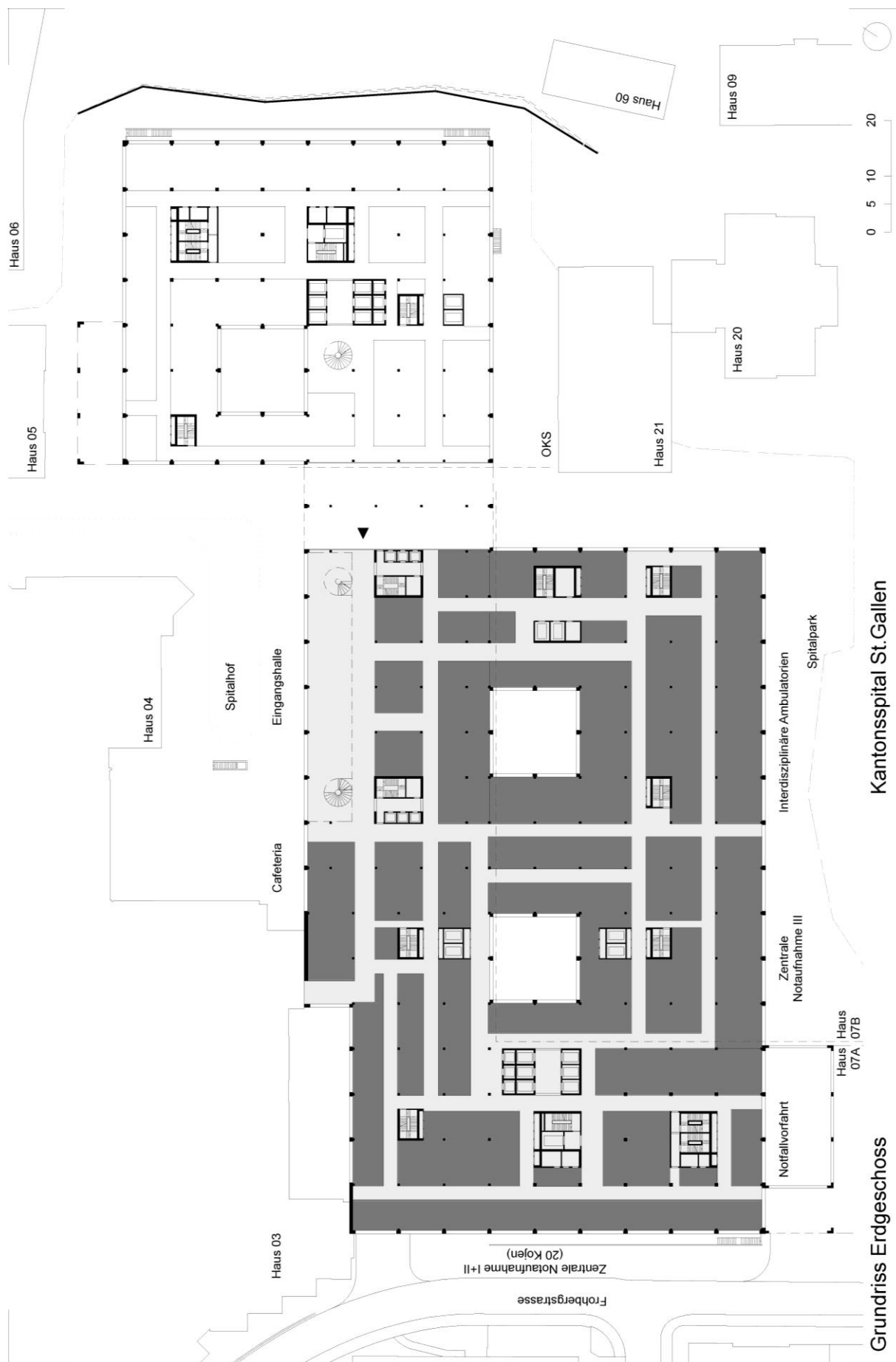
0 5 10 20

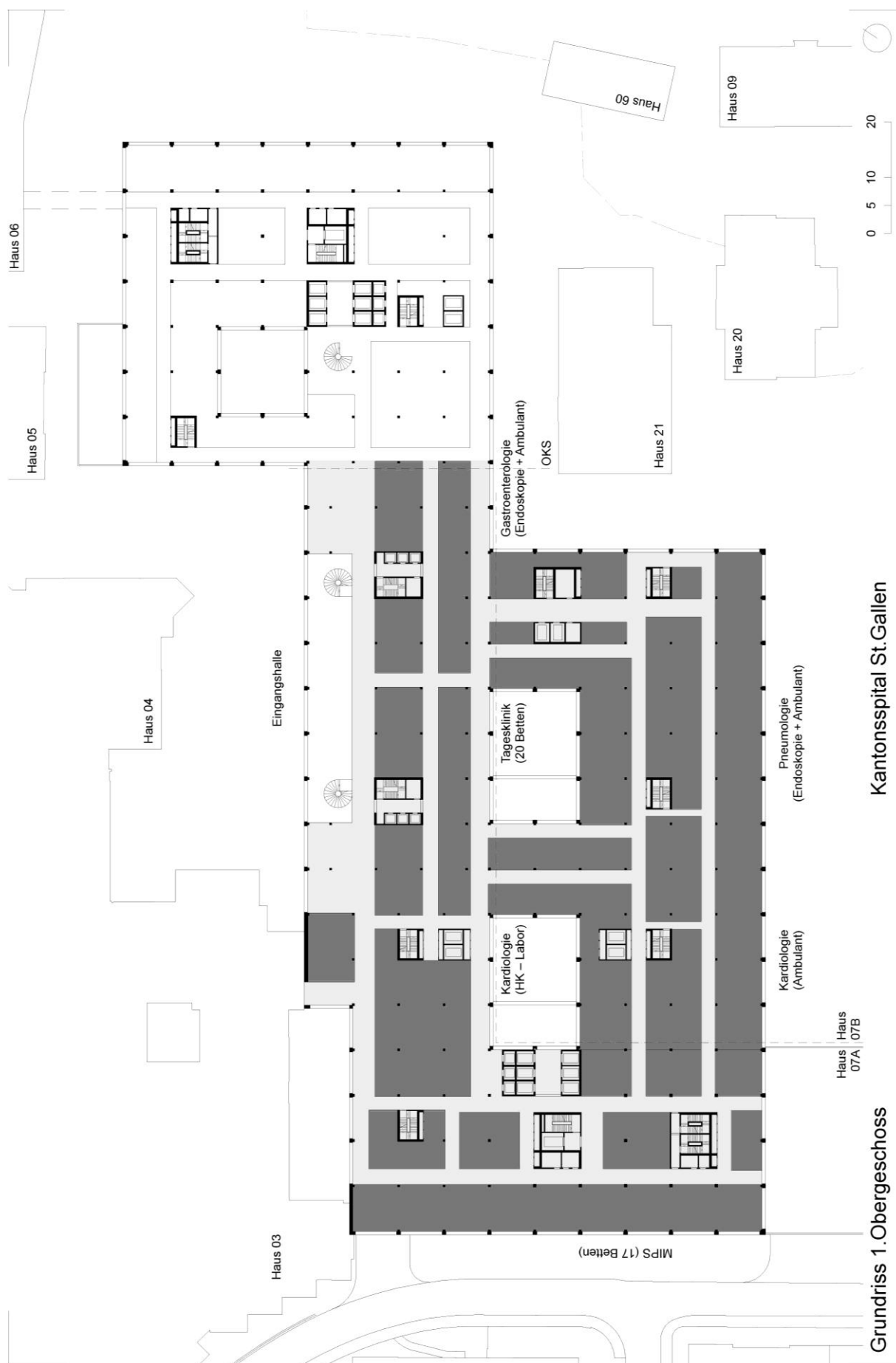


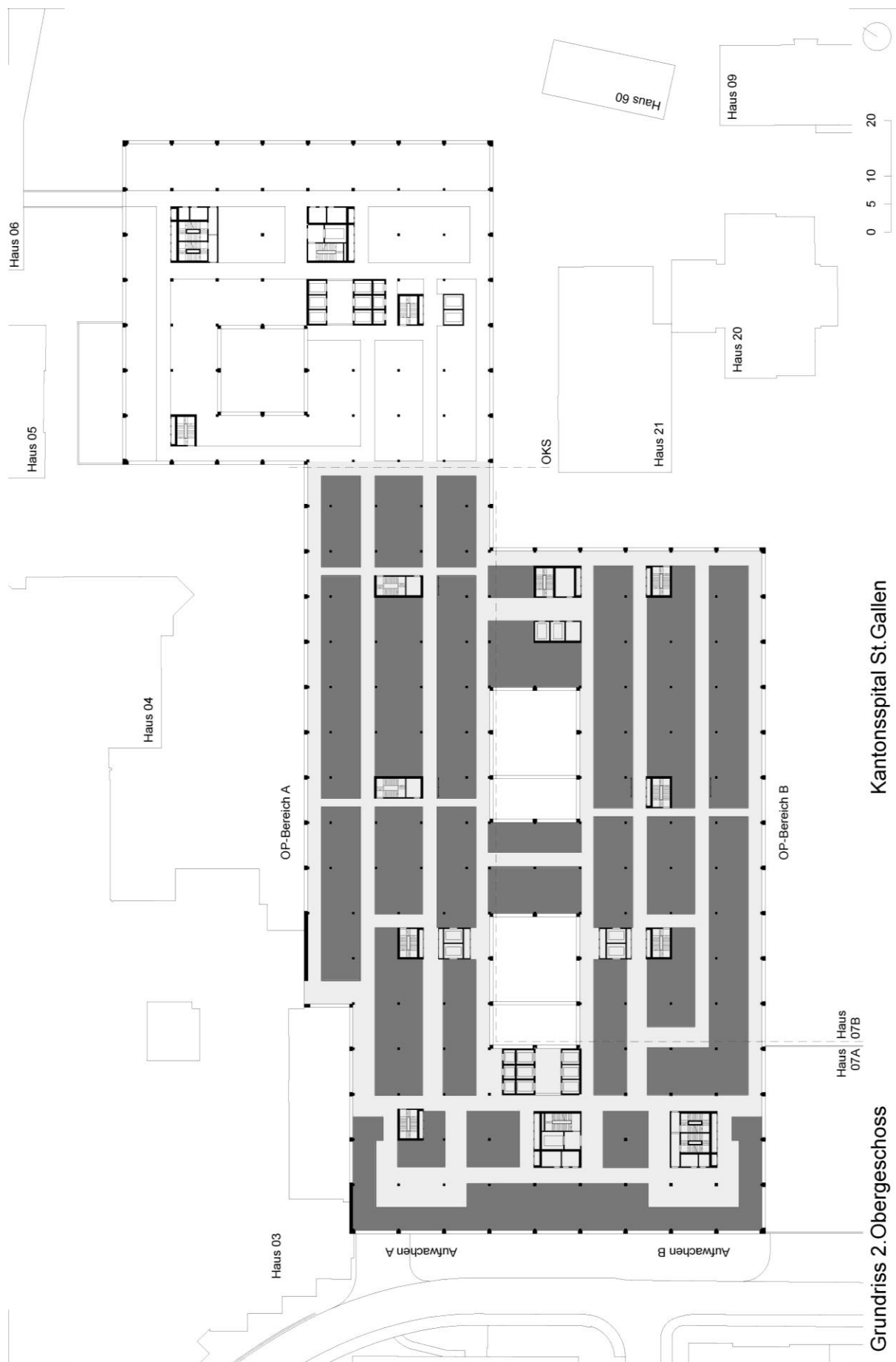
Kantonsspital St. Gallen

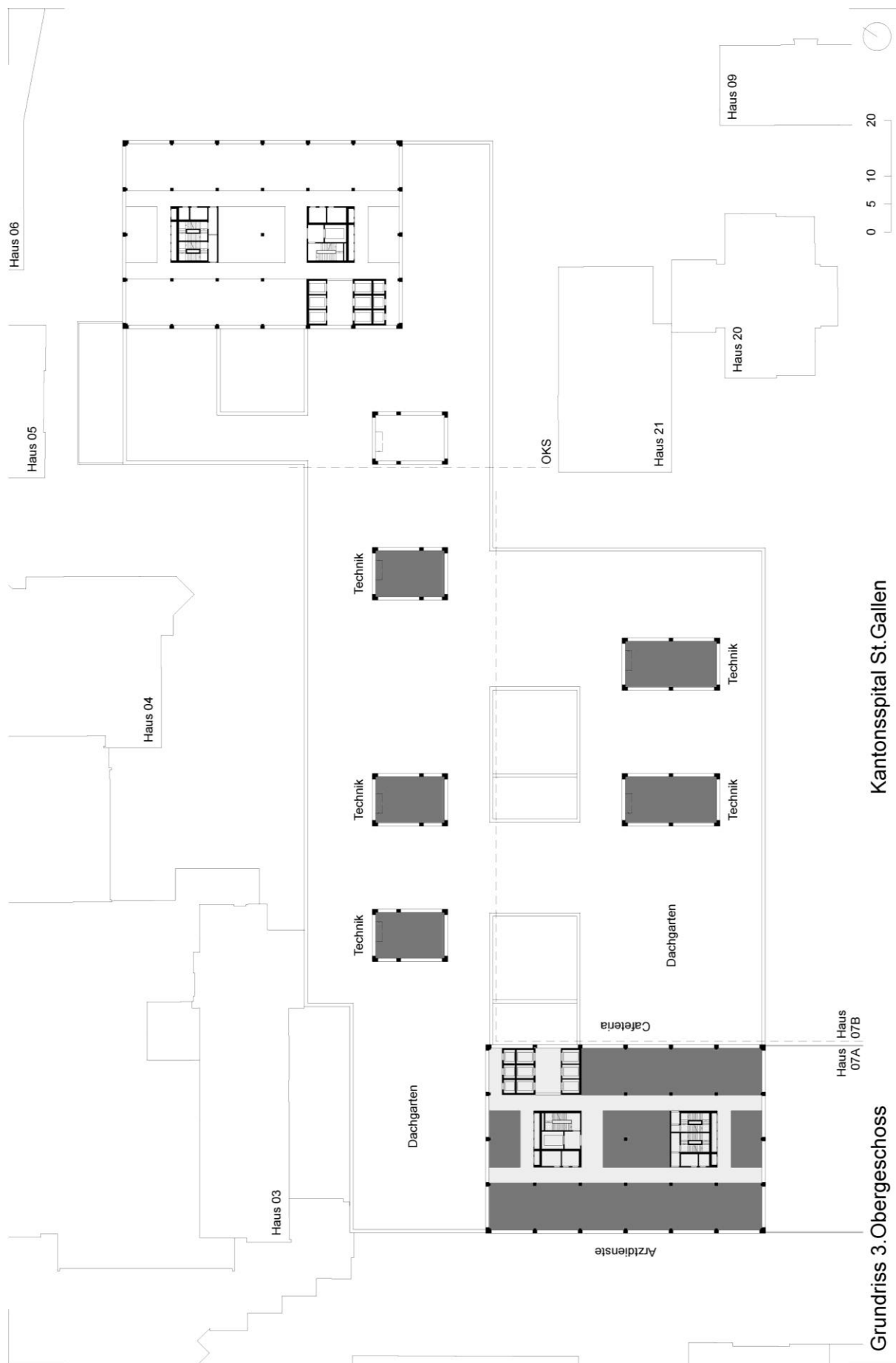






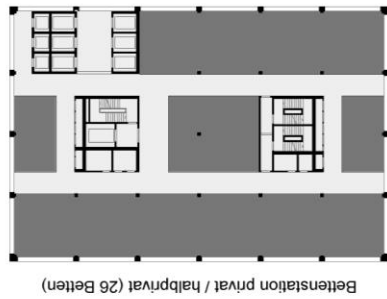




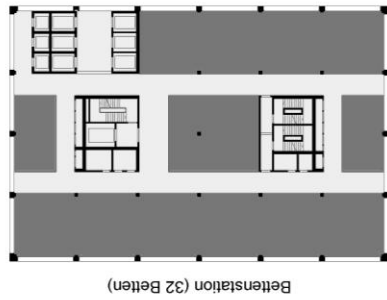


Kantonsspital St. Gallen

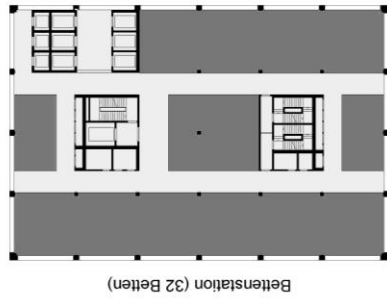
Grundriss 3. Obergeschoss



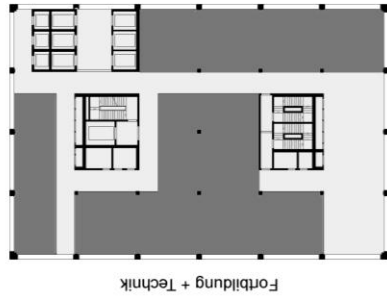
8. Obergeschoss



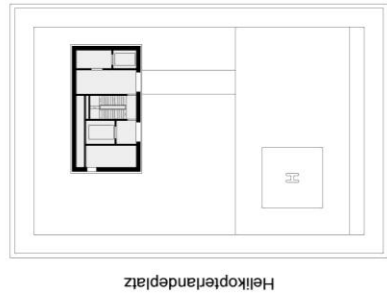
9. Obergeschoss



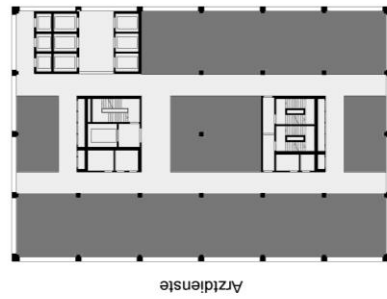
10. Obergeschoss



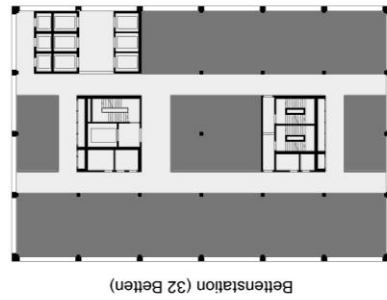
11. Obergeschoss



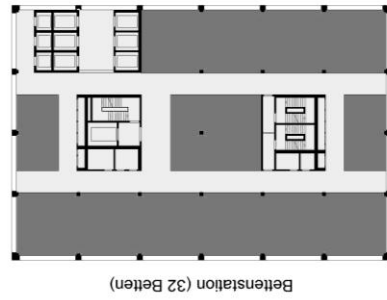
12. Obergeschoss



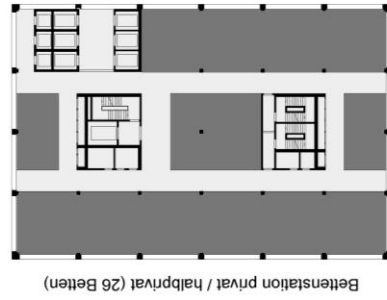
4. Obergeschoss



5. Obergeschoss



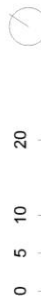
6. Obergeschoss

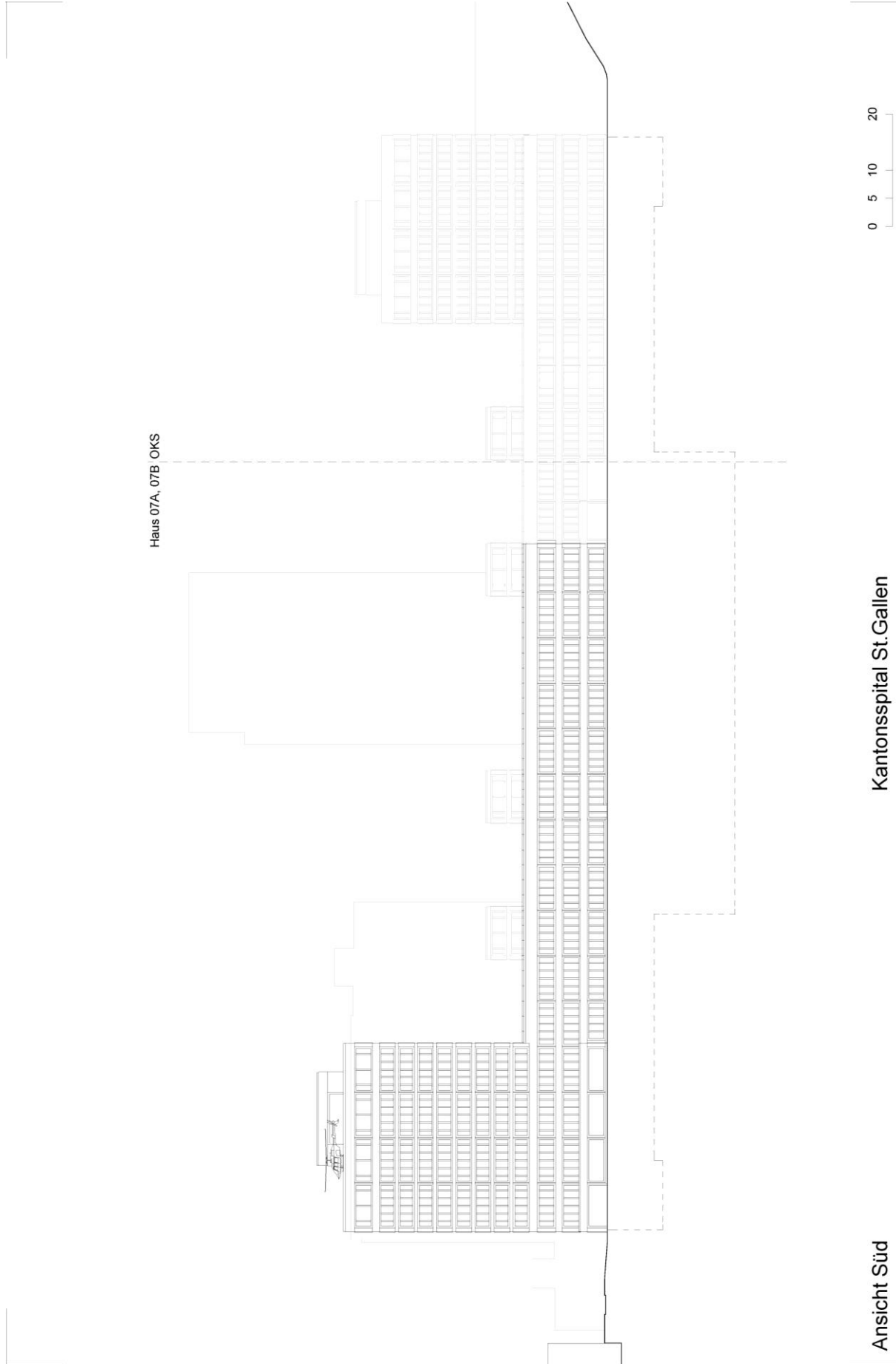


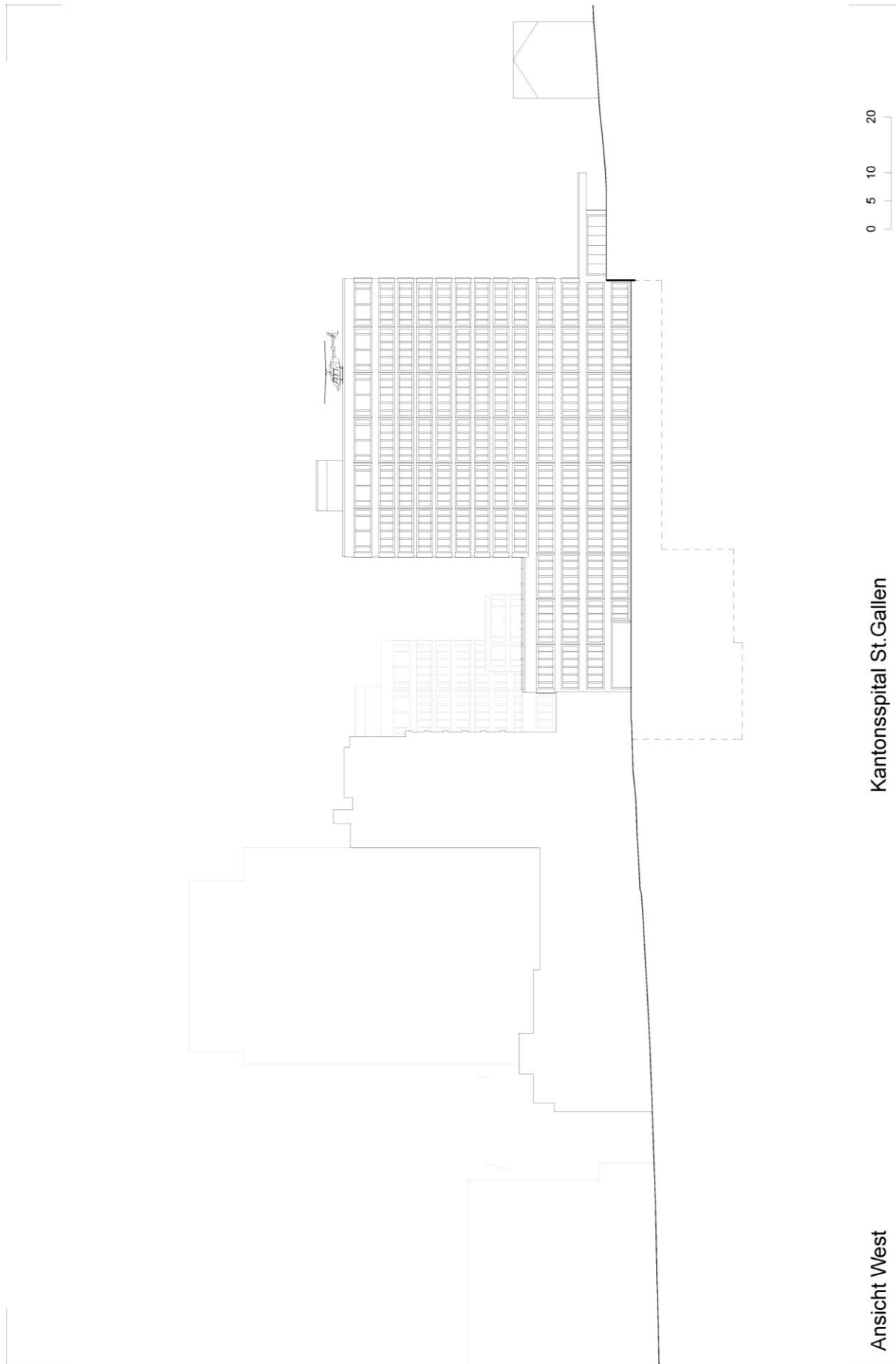
7. Obergeschoss

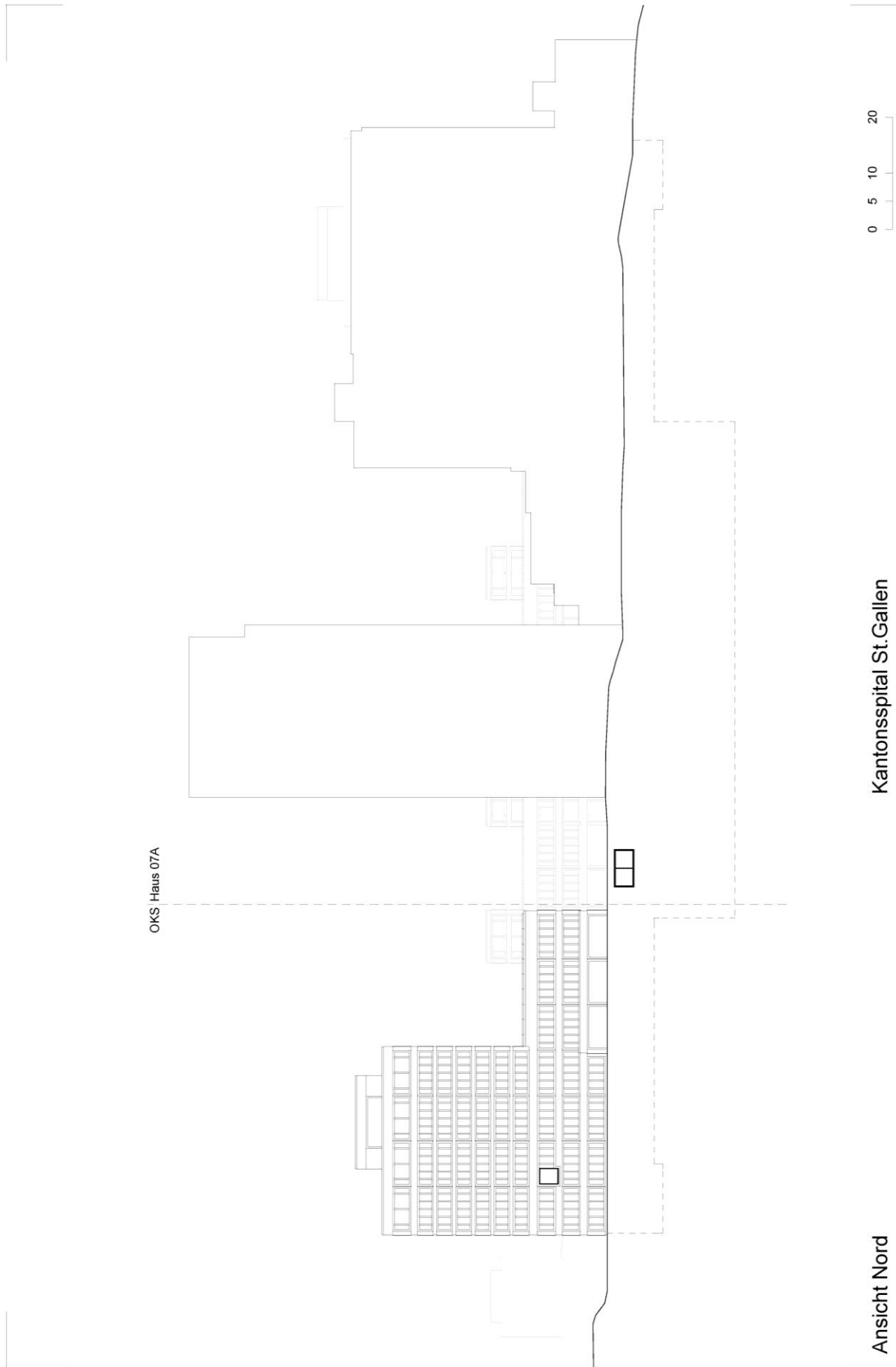
Grundrisse Turm

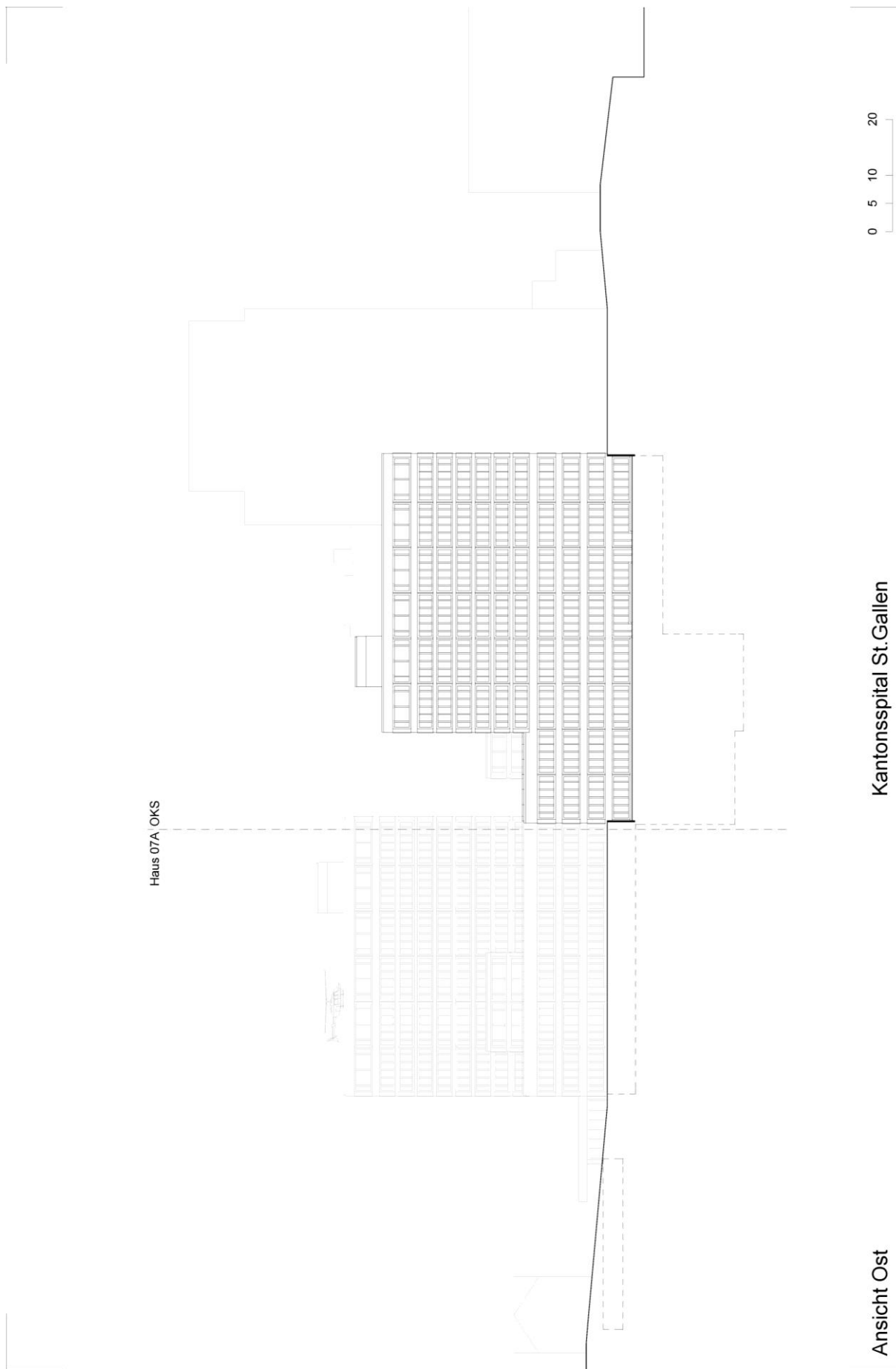
Kantonsspital St. Gallen



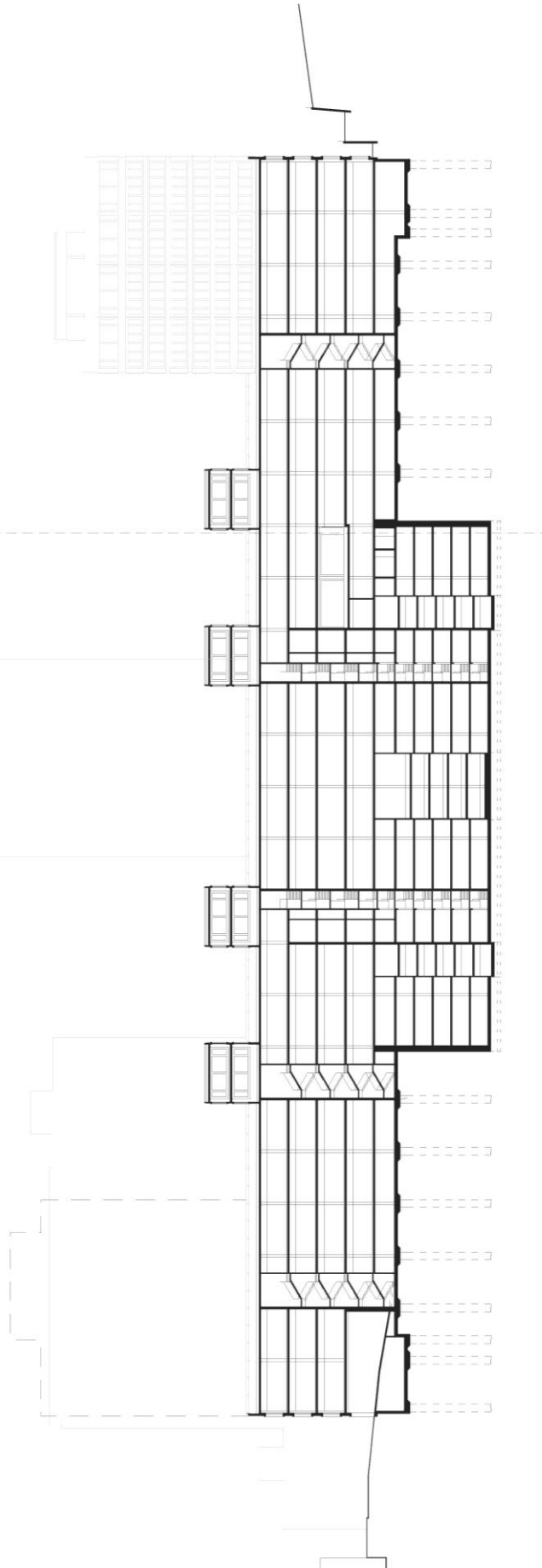








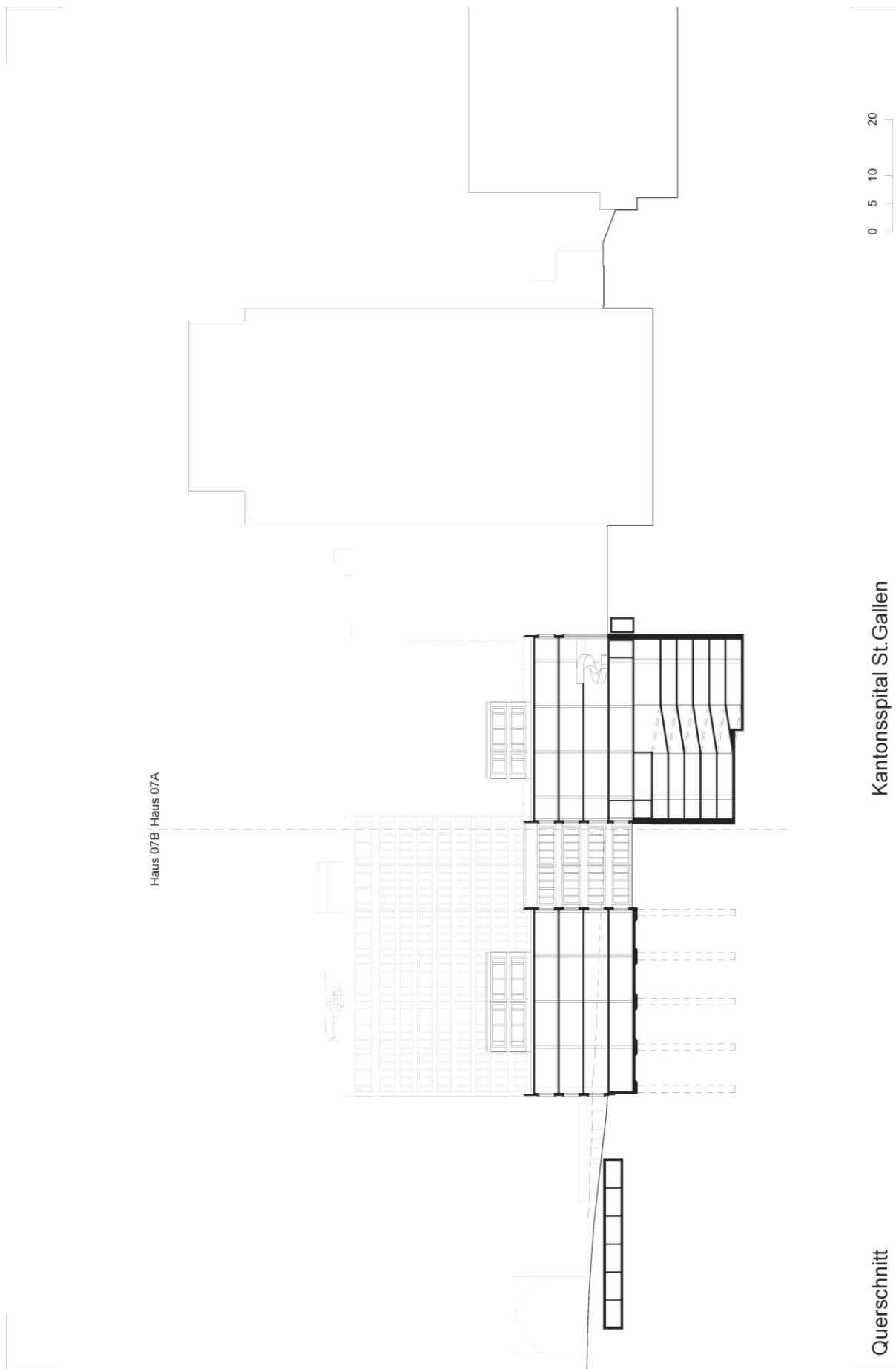
Haus 07A OKS

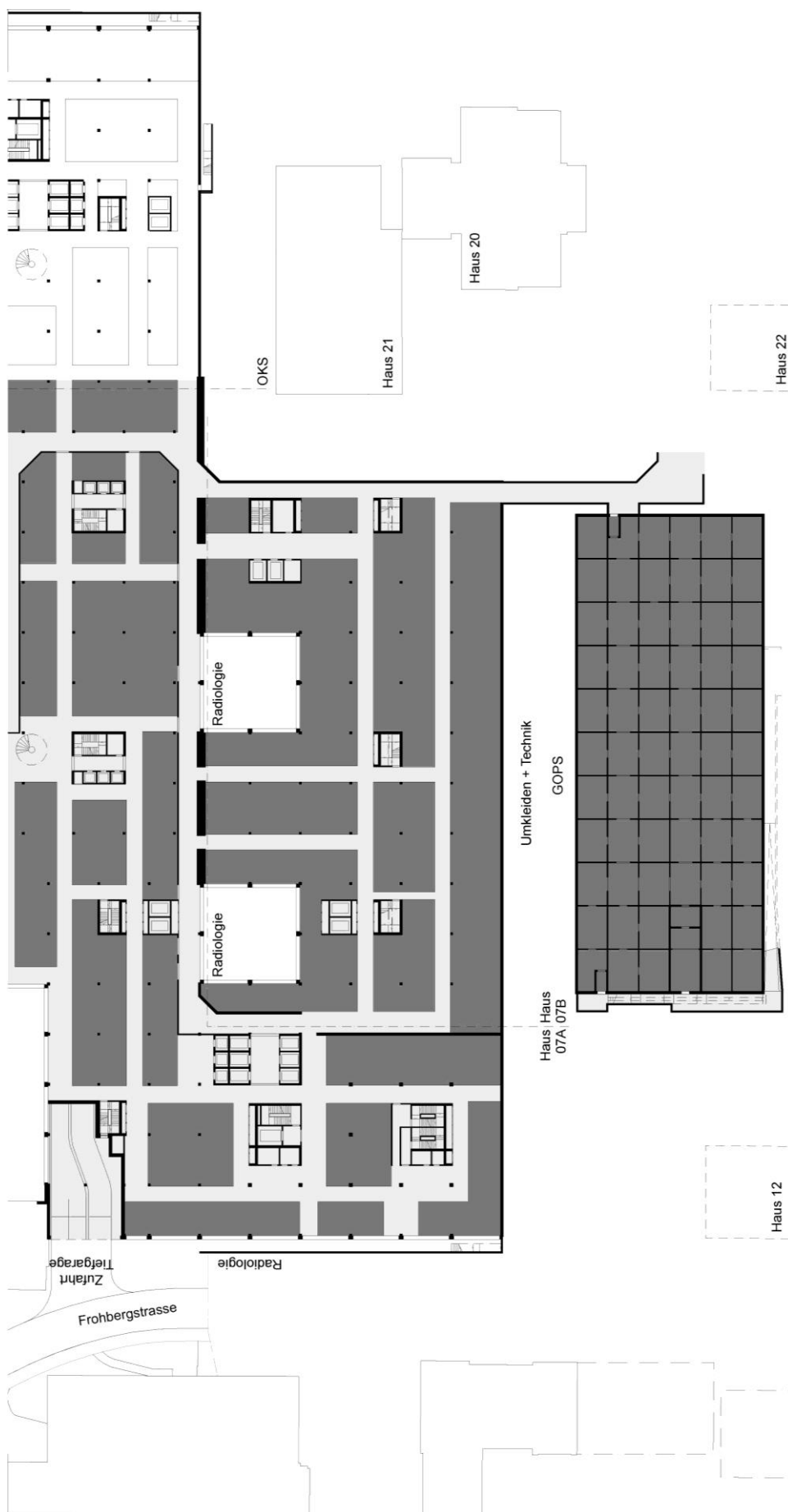


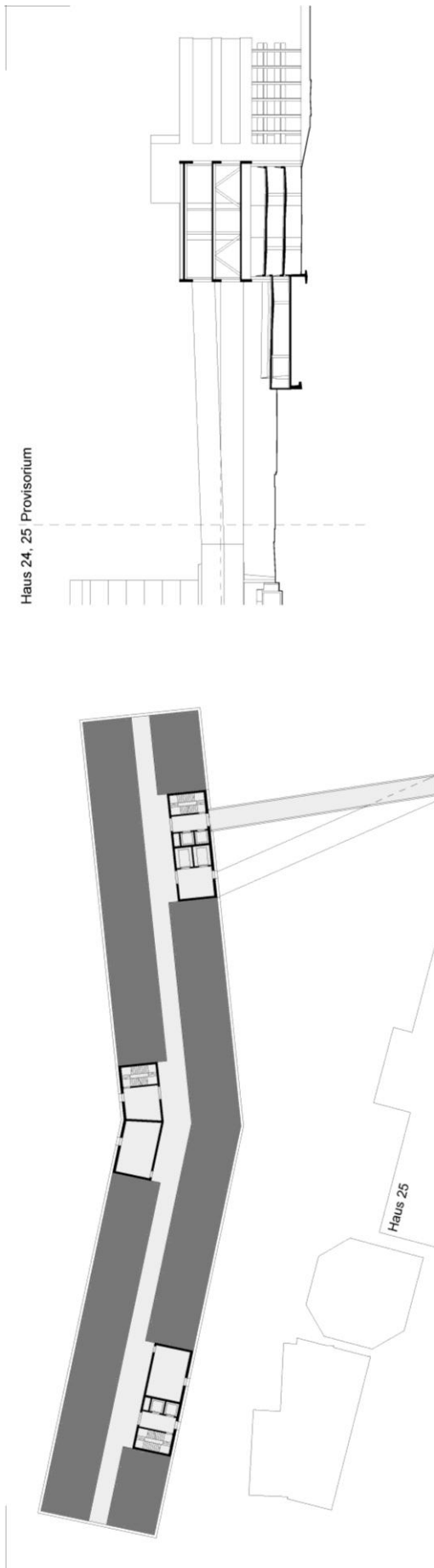
0 5 10 20

Kantonsspital St. Gallen

Längsschnitt

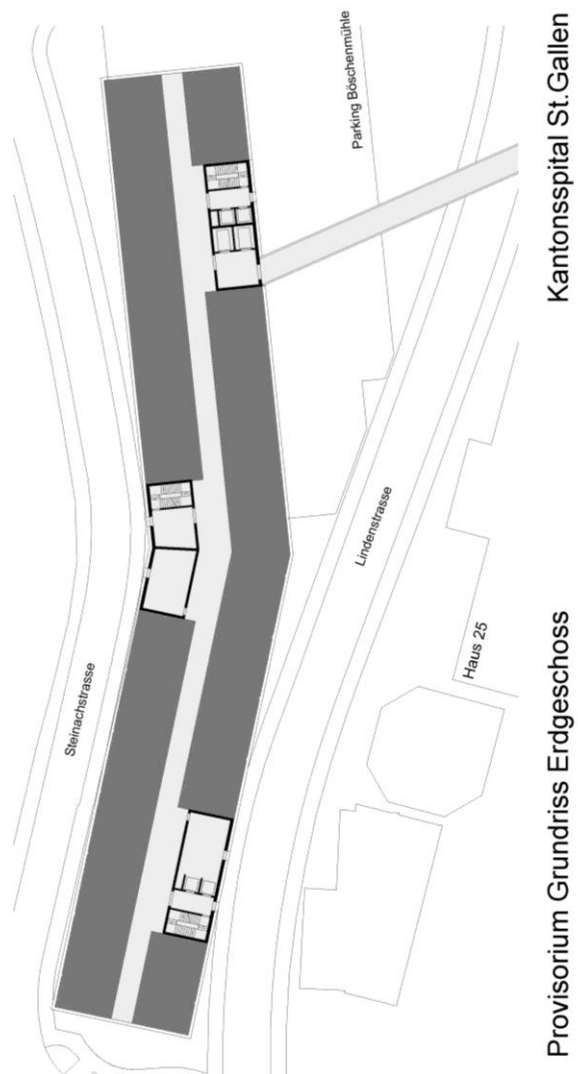






Provisorium Grundriss 1. Obergeschoss

Provisorium Querschnitt



Provisorium Grundriss Erdgeschoss

Kantonsspital St. Gallen



C	Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten
----------	--

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	101
11 Ausgangslage	102
11.1 Heutige Situation	102
11.2 Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion	103
11.3 Versorgungssituation	108
11.4 Leistungsauftrag	109
12 Bauvorhaben	109
12.1 Machbarkeitsabklärungen (2006)	109
12.2 Wettbewerb (2008 – 2009)	110
12.3 Projektoptimierung / Projektanpassung	110
12.4 Projektbeschreibung	111
12.4.1 Räumlichkeiten	111
12.4.2 Erschliessungskonzept	112
12.4.3 Umgebung	112
12.4.4 Geologie	112
12.4.5 Tragkonstruktion	112
12.4.6 Normen und Standards	112
12.4.7 Energie und Ökologie	113
12.4.8 Installationskonzept Haustechnik	113
12.4.9 Heizung	113
12.4.10 Lüftungs- und Klimaanlage	113
12.4.11 Kälteerzeugung	113
12.4.12 Sanitäranlagen	114
12.4.13 Medizinalgase	114
12.4.14 Elektroanlagen	114
12.4.15 Gebäudeautomation	114
12.5 Schadstoffsanierung	114
12.6 Provisorien	114
12.7 Etappierung	114
13 Baukosten, Flächen, Termine	115
13.1 Baukosten	115
13.1.1 Kostengliederung (eBKP-H)	115
13.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	116

13.1.3	Wertvermehrnde Aufwendungen	117
13.1.4	Bauteuerung	117
13.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	117
13.2	Flächen	118
13.3	Kennzahlen	118
13.3.1	Erneuerung und Erweiterung	118
13.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	118
13.4	Termine	119
14	Betrieb- und Instandsetzungskosten	119
15	Nutzungsentschädigung	120
15.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	120
15.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	120
15.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	120
16	Finanzrechtliche Überlegungen	121
16.1	Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)	121
16.2	Mobilien (eBKP-H H4 + J)	121
16.3	Finanzreferendum	121
	Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SR RWS (Entwurf)	122
	Anhang: Pläne	124

Zusammenfassung

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR RWS) umfasst die drei Spitalstandorte Altstätten, Grabs und Walenstadt. Die SR RWS stellt für ihr Einzugsgebiet – dieses umfasst im Wesentlichen das Rheintal, Werdenberg und Sarganserland – die medizinische Grundversorgung im Bereich von stationären und ambulanten Spitalleistungen sicher. In gewissen Spezialgebieten stellt der Spitalstandort Altstätten eine Basisversorgung sicher um als wohnortnahes Kompetenzzentrum die regionale Gesundheitsversorgung wahrnehmen zu können. In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen erbringt die Spitalregion auch verschiedene spezialisierte Leistungen. Der Spitalstandort Altstätten garantiert die Grundversorgung für die Einwohnerinnen und Einwohner in der Region Rheintal. Rund 40 Prozent der Spitalaufenthalte der Bevölkerung der Region Rheintal erfolgen im Spitalunternehmen Rheintal Werdenberg Sarganserland. Aufgrund des voraussichtlich überdurchschnittlichen Bevölkerungswachstums in der Region Rheintal wird davon ausgegangen, dass die Fallzahlzunahme am Spitalstandort Altstätten mit 10 Prozent leicht höher ausfallen wird als in der Kantonsprognose.

Um der Bevölkerung der Region auch weiterhin eine wohnortnahe, qualitativ hochstehende Spitalversorgung zu garantieren, ist eine umfassende Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Altstätten notwendig. Ohne zeitgemässe Infrastruktur wandern die Patientinnen und Patienten aus diesem Einzugsgebiet in das Kantonsspital St.Gallen, das vermehrt mit Grundversor-

gungsfällen belastet würde oder in ausserkantonale Spitäler ab. Behandlungen am Kantonsspital St.Gallen wären aufgrund der höheren Baserate mit höheren Kosten verbunden. Bei der Inanspruchnahme ausserkantonalen Spitäler fliessen aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen freien Spitalwahl mit jeder ausserkantonalen Behandlung St.Galler Steuer-gelder aus dem Kanton ab.

Die Ermittlung des nötigen Raumbedarfs aufgrund des aktuellen Leistungsauftrags ergab erhebliche Raumdefizite insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Pflege. Um den zusätzlichen Flächenbedarf abzudecken und die Infrastruktur auf den aktuellen baulichen und betrieblichen Stand zu bringen, ist eine Erweiterung erforderlich. Mit dem Bauvorhaben, das die Erneuerung sämtlicher Funktionsbereiche umfasst, lassen sich die heute bestehenden baulichen und betrieblichen Mängel beheben und somit die Attraktivität und Konkurrenzfähigkeit des Spitalstandortes Altstätten und damit des ganzen Spitalunternehmens langfristig verbessern.

Der Kreditbedarf für Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Altstätten beläuft sich gesamthaft auf 85 Mio. Franken (Preisstand Oktober 2012). Davon entfallen rund 68 Mio. Franken auf wertvermehrende Investitionen. Der wertvermehrende Anteil wird vollumfänglich bei der Bemessung der von der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland jährlich zu entrichtenden Nutzungsentschädigung berücksichtigt. Die Erhöhung wird frühestens im Jahr 2022 fällig, d.h. im Folgejahr nach Fertigstellung der Bauarbeiten und nach erfolgter Neuschätzung durch die Gebäudeversicherungsanstalt. Die Nutzungsentschädigung wird sich beim heutigen Zinsniveau um rund 2,04 Mio. Franken erhöhen. Diese Mehrkosten können vom Unternehmen ohne weitere Massnahmen finanziert werden, weshalb die Investition - gemessen am heutigen Zinsniveau - tragbar ist. Bei einem Anstieg des massgeblichen Zinssatzes auf 3 Prozent (was dem langjährigen Durchschnitt entspricht) erhöht sich die Nutzungsentschädigung um rund 3,18 Mio. Franken. Diese Mehrkosten können vom Spitalunternehmen finanziert werden, wenn der heutige nicht kostendeckende TARMED-Taxpunktwert von 83 Rappen (entspricht einem der tiefsten TARMED-Taxpunktwerte in der Schweiz) auf das Niveau der Nachbarkantone angehoben werden kann. Eine Erhöhung der Baserate und/oder eine Erhöhung der Fallzahl wären nicht notwendig. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann jedoch aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung, mit einer Erhöhung der Fallzahl und entsprechenden Mehreinnahmen gerechnet werden.

Der Kantonsratsbeschluss untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.

11 Ausgangslage

11.1 Heutige Situation

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR RWS) umfasst die drei Regionalspitalstandorte Altstätten, Grabs und Walenstadt. Die SR RWS stellt für die Einwohnerinnen und Einwohner im Rheintal, Werdenberg und Sarganserland die medizinische Grundversorgung im Bereich von stationären und ambulanten Spitalleistungen sicher. Der Spitalstandort Altstätten garantiert vor allem die Grundversorgung in der Region Rheintal.

Im Jahr 2012 wurden in der SR RWS 15'775 stationäre Patientinnen und Patienten und 33'363 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt. Die SR RWS beschäftigt rund 1'330 Personen und ist Ausbildungsstätte für rund 83 Ärztinnen und Ärzte sowie 133 Auszubildende in nichtuniversitären Berufen des Gesundheitswesens.

Das Spitalgebäude in Altstätten wurde im Jahr 1868 erstellt. Die Gesamtanlage des Spitalstandortes Altstätten umfasst verschiedene Gebäudeteile. Im Altbau stammen die beiden unteren Geschosse noch aus dem Jahr 1868. Auf der Westseite des Altbaus wurde im Jahr 1927 eine Veranda angebaut. Im gleichen Jahr wurde auf der Ostseite ein Anbau zusammen mit der Aufsto-

ckung und Sanierung des Altbaus realisiert. Das Ökonomiegebäude wurde 1916 erbaut. Der Bettentrakt und der Verbindungstrakt stammen aus dem Jahr 1963. Im Jahr 1990 wurde beim Verbindungstrakt östlich und westlich ein Anbau realisiert. Auf der Nordseite ist im Jahr 2006 ein Radiologieprovisorium erstellt worden. Zwischenzeitlich sind verschiedene Umbauten und Anpassungen erfolgt. Im Bettentrakt wurden verschiedene Bettenzimmer mit Nasszellen ausgestattet und statische Massnahmen für die Erfüllung der Erdbebenanforderungen ergriffen.

Die Gesamtanlage des Spitalstandortes Altstätten umfasst heute:

- Gebäude A: (Ökonomiegebäude, Radiologieprovisorium)
 - EG: Wäscheversorgung, Aufbahrung, Haustechnik
 - 1. OG: Wäscheversorgung, Lager
 - 2. OG: Röntgen, Haustechnik
- Gebäude B: (Altbau + Behandlungs- + Verbindungstrakt)
 - EG: Küche, Garderobe, Warenannahme, Büro, Haustechnik
 - 1. OG: Eingang, Patientenaufnahme klinischer Arztdienst, Labor, Therapie, Apotheke, Cafeteria
 - 2. OG: Notfall, klinischer Arztdienst, Röntgen, Operation, Lager
 - 3. OG: klinischer Arztdienst, Verwaltung, Lager, Archiv, Garderobe, Haustechnik
 - 4. OG: klinischer Arztdienst, Pikett, Verwaltung, Ausbildung
 - 5. OG: Archiv, Haustechnik
- Gebäude C: (Bettentrakt)
 - 3. UG: Schutzraum
 - 2. UG: Lager, Archiv, Wartung und Reparatur, Haustechnik
 - 1. UG: Bettenstation, Therapie, Sozialdienst, Wäscheversorgung, Haustechnik
 - EG: Bettenstation, Garderobe
 - 1. OG: Bettenstation, klinischer Arztdienst, Funktionsdiagnostik, Endoskopie, Restaurant
 - 2. OG: Bettenstation, Operation
 - 3. OG: Haustechnik
- Personalhaus
- Garage Rettung
- Helikopterlandeplatz (Bodenlandeplatz)

Die Konzepte der heutigen Spitalgebäude stammen weitgehend aus dem Jahr 1963 oder datieren gar noch weiter zurück. Nach rund 40 bis 50 Betriebsjahren ist aus baulicher und betrieblicher Sicht eine Gesamterneuerung notwendig. Die Gebäude genügen den heutigen Anforderungen nicht mehr. Neue Behandlungsmöglichkeiten und -methoden sowie die neue Spitalfinanzierung fordern neue Betriebsabläufe und verlangen neben betrieblichen auch bauliche Anpassungen. Bedingt durch die Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich, durch die Anpassung des Leistungsauftrags sowie durch neue Behandlungsmethoden resultiert ein zusätzlicher Raumbedarf insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Ambulatorium/Tagesklinik. Auch die Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten an den Zimmerkomfort sind heute bedeutend höher als vor 40 Jahren (Nasszellen im Zimmer, weniger Bettenplätze in einem Zimmer). Die allgemeinen Gründe für den Flächenmehrbedarf sind in Kapitel 1.3.3. differenziert beschrieben.

11.2 Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion

Nach dem Zusammenschluss der Spitäler Grabs, Walenstadt und Altstätten zur Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland im Rahmen der Reformvorhaben Quadriga I wurden in der Folge die nicht-medizinischen Dienste seit 2003 fortlaufend am Standort Rebstein zentralisiert. Ebenso wurden neue nicht-medizinische Leistungen zentral in Rebstein aufgebaut und allen drei Standorten zur Verfügung gestellt. Für den Spitalstandort Altstätten stehen folgende Massnahmen im Vordergrund:

Jahr	Massnahme	Ergebnis
Ab 2004	Zentralisierung aller administrativen Dienste • Geschäftsführung mit den Stabsstellen ○ Personaldienst ○ Qualitätsmanagement ○ Kommunikation • Betrieb & Organisation mit den Bereichen ○ Gastronomie ○ Hauswirtschaft ○ Technik ○ Bauten ○ Logistik & Materialwirtschaft ○ Medizintechnik ○ Sicherheit ○ Apotheke (in Grabs angesiedelt) • Finanzen & Controlling mit den Bereichen ○ PATA ○ DRG-Codierung ○ IT (in Grabs angesiedelt)	• Einheitliche Standards • Qualitätsverbesserung • Effizienzsteigerung • Abbau von Doppelspurigkeiten • Nutzung von Synergien
Ab 2004	Zentralisierung Bereich Pflege&MTT mit den Bereichen • Ausbildung • Pflege & MTT • Betriebliche Leitung OPS • Betriebliche Leitung Rettungsdienst • Betriebliche Leitung Labor • Betriebliche Leitung Anästhesie	• 1 Pflegedienstleitung über alle drei Standorte • Einheitliche Standards • Qualitätsverbesserung • Effizienzgewinn • Abbau von Doppelspurigkeiten • Nutzung von Synergien
2005	Konzentration Geburtshilfe in den Spitalstandorten Grabs und Walenstadt (Schliessung Gynäkologie/Geburtshilfe in Altstätten)	• Optimierung Qualität • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn
2005	Aufbau Akutgeriatrische Abteilung am Spital Altstätten	• Kooperation mit der Geriatrischen Klinik des Bürgerspitals St.Gallen • Optimierung Qualität • Effizienzgewinn • Bedarfsgerechtes Angebot
2006/2007	Departementalisierung Radiologie	• 1 Chefarzt über alle drei Standorte • Einheitliche Standards • Optimierung Qualität • Reduktion von Vorhalteleistungen • Nutzung von Synergien (gleiche Standards) • Effizienzgewinn • Abbau von Doppelspurigkeiten
2007	Zentrale Sterilgutversorgung	• Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung • Effizienzgewinn • Abbau Doppelspurigkeiten

Jahr	Massnahme	Ergebnis
2008	Departementalisierung Anästhesie	• 1 Chefarzt über alle drei Standorte • Einheitliche Standards • Optimierung Qualität • Effizienzgewinn • Abbau von Doppelspurigkeiten
2008	Departementalisierung Chirurgie / Orthopädie Grabs und Altstätten	• 1 Chefarzt für 2 Standorte • Einheitliche Standards • Optimierung Qualität • Effizienzgewinn • Abbau von Doppelspurigkeiten
2008	Shared Service Center Informatik	• Vereinfacht Datenaustausch/Datenpflege • Einsparungen beim Ressourceneinsatz • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn • Nutzung von Synergien (personell und Infrastruktur) • Standardisierung von IT-Dienstleistungen.
2009	Netzwerk Endokrinologie / Diabetologie	• Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in der Region) durch Kooperation mit dem KSSG • Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG) • Effizienzsteigerung insbesondere durch Einbezug des KSSG bei Weiter- und Fortbildung Fachpersonal vor Ort • Nutzung von Synergien
2011	Schaffung Zentralapotheke in Grabs	• Vereinfacht Logistik • Weitgehende Standardisierung der Produkte • Abbau von Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn
2011	Netzwerk akutes Koronarsyndrom	• Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in der Region) durch Kooperation mit dem KSSG • Vermeiden von Transporten • Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG) • Zeitnahe Triage und Transport ins KSSG • Nutzung von Synergien / Abbau von Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn

Jahr	Massnahme	Ergebnis
2011	RIS-PACS (Bildbewirtschaftung und Radiologie- Informationssystem)	• Einfacher Datenaustausch unter den Leistungserbringern • Sofortiger standortübergreifender Zugriff auf medizinisch relevante Daten • Nutzung von Synergien / Abbau von Doppelspurigkeiten • Qualitätssicherung • Effizienzgewinn
2011	Telefonkonsultationen Notfalldienst	• Sicherstellung eines optimalen Notfalldienstes und Entlastung der diensttuenden niedergelassenen Ärzte mit dem Ärzteverein Werdenberg-Sarganserland und dem Notfalldienstkreis Mittel- und Unterrheintal durch die Umleitung der Notfalltelefone auf die regionalen Notfallstationen während der Nacht
2012	Ostschweizerisches Kompetenznetzwerk Infektiologie / Spitalhygiene	• Zugang zu medizinischen Knowhow • Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung • Senkung der Infektionsrate • Nutzung von Synergien
2013	Gemeinsamer Einkauf	• mit den Spitalregionen Linth und Fürstenland Toggenburg über die Einkaufsorganisation Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik (GEBLOG) • Nutzung von Synergien • Effizienzgewinn
2013	Optimierung Übertrittsmanagement	• in Zusammenarbeit mit den Kliniken Valens • Optimierung des Managements bei Übertritten von Patienten der SR RWS in die Kliniken Valens • Ziele SR RWS: keine Verzögerung des Übertritts aus administrativen Gründen und Zusage Bettenkapazität • Ziele Kliniken Valens: Verbesserung der Planbarkeit der Eintritte
2014	Neue spitalübergreifende Führungsstruktur	• Engere Zusammenarbeit der Spitalstandorte • Nutzung von Synergien • Effizienzgewinn
2014	Departementalisierung Innere Medizin	• 1 Zentrale Leitung in Grabs • Einheitliche Standards • Optimierung Qualität • Nutzung von Synergien • Effizienzgewinn

Diese Massnahmen und insbesondere die Departementalisierung, die im Rahmen der neuen horizontalen Struktur entstanden ist, ermöglichen die Umsetzung von Optimierungsmassnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung bei gleichzeitiger Kostenreduktion.

Qualitätssteigerung

- Qualitätssicherung mittels einheitlicher Qualitätsrichtlinien führt zu einer einheitlichen Prozessauffassung sowie einheitlichen medizinischen Standards.
- Steigerung der Bekanntheit des Leistungsangebots in der Bevölkerung und bei den zuweisenden Stellen durch gezielte Kommunikation des Grundangebots sowie spezialisierter Leistungen.
- Steigerung der Attraktivität der SR RWS auf dem Arbeitsmarkt durch die Bildung von Departementen mit höheren Fallzahlen und Verbreitung des Ausbildungsinhalts durch Ausbildungsrotationen.
- Erhöhung und Sicherstellung der Zugänglichkeit von Wissen durch die standortübergreifende Zusammenarbeit sowie die Förderung des Wissensaustausches.
- Sicherstellung ausreichender Fallzahlen für den Erhalt des Leistungsauftrags durch Bündelung spezialisierter Leistungen.

Effizienzsteigerung

- Bessere Auslastung stationärer und ambulanter Infrastrukturen dank standortübergreifender Planung und Steuerung von Behandlungen.
- Optimierung der Führbarkeit und Einsatzplanung durch die Erhöhung der kritischen Masse in den Kliniken (Patientenzahlen, Personal, Bettenkapazitäten), Visibilität in der Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung, MbO-Prozess und variable Lohngestaltung bei den Kaderärztinnen und -ärzten.

Kostenreduktion

- Verbessertes Kosten-Controlling und Strategieüberwachung durch Zuweisung klarer Verantwortlichkeiten bezüglich Kostenmanagement und Strategiekonformität

Am Spitalstandort Altstätten wurden – in Ergänzung zu den in Kapitel 2 des allgemeinen Teils dieser Botschaft beschriebenen Netzwerken und Kooperationen mit dem Kantonsspital St.Gallen - folgende weiteren Massnahmen umgesetzt oder sind in Umsetzung:

- Optimierung des Übertrittsmanagements mit den Kliniken Valens.
- Sicherstellung eines optimalen Notfalldienstes und Entlastung der diensttuenden niedergelassenen Ärzte mit dem Notfalldienstkreis Mittel- und Unterrheintal durch die Umleitung der Notfalltelefone auf die regionale Notfallstation während der Nacht.
- Gemeinsamer Einkauf mit den Spitalregionen Linth und Fürstenland Toggenburg über die Einkaufsorganisation Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik (GEBLOG).

Zur kontinuierlichen Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit hat die SR RWS den Aufbau von Spezialisierungsfeldern beschlossen. Im Vordergrund stehen Komplexbehandlungen in der Akutgeriatrie, Schlaganfallbehandlung, spezialisierte Viszeralchirurgie, Endoprothetik, Angiologie und Kardiologie. Mit diesem Projekt sollen die Profile der drei Spitalstandorte und damit der gesamten Spitalregion geschärft werden. Die zuweisenden Stellen und die Patientinnen und Patienten sollen die Spezialisierungsfelder als spezielle Angebote wahrnehmen.

Es gibt Spezialisierungsfelder, die aufgrund der starken Nachfrage an mehreren Standorten angeboten werden sollen (z.B. Komplexbehandlungen in der Akutgeriatrie). Andere sollen jedoch nur zentral an einem Standort angeboten werden (z.B. Schlaganfallbehandlung). Gemeinsam ist

bei allen Spezialisierungsfeldern, dass deren Steuerung mit einheitlichen Behandlungs- und Triagegerichtlinien aus einer Hand erfolgt.

Im April 2012 beschloss der Verwaltungsrat, im Zusammenhang mit der Nachfolgeregelung des Chefarztes Innere Medizin am Spitalstandort Altstätten ein Departement Innere Medizin über alle drei Standorte der SR RWS zu bilden. Eine Departementalisierung soll auch in anderen medizinischen Disziplinen an die Hand genommen werden, um von einer teilweise noch vertikalen zu einer klar horizontalen Organisationsstruktur zu gelangen. Vollständig umgesetzt ist die Departementalisierung in den Bereichen Radiologie, Anästhesie, Pflege, Medizintechnik/Therapie sowie in den Bereichen Betrieb und Organisation (Hotellerie, Logistik, Einkauf und Apotheke), Personaldienst, Finanzen/Rechnungswesen, Informatik und Patientenadministration. In der Chirurgie/Orthopädie wurde die Departementalisierung für die Standorte Grabs und Altstätten umgesetzt.

11.3 Versorgungssituation

Im Jahr 2011 zählte die Akutsomatik im Kanton St.Gallen rund 76'000 Spitalaufenthalte, davon rund 9'000 durch Patientinnen und Patienten aus der Region Rheintal. Auf Kantonsebene lassen sich knapp 16 Prozent der Patientinnen und Patienten in einem Spital ausserhalb des Kantons St.Gallen behandeln. In der Region Rheintal liegt dieser Wert bei rund 17 Prozent. Rund 40 Prozent der Spitalaufenthalte der Bevölkerung der Region Rheintal erfolgen im Spitalunternehmen Rheintal Werdenberg Sarganserland.

Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2020 ist in der Region Rheintal im kantonalen Vergleich überdurchschnittlich. Das jüngste Szenario der Fachstelle für Statistik geht von einer Bevölkerungszunahme bis ins Jahr 2020 um fast 7 Prozent aus.

Die aktuell gültige Bedarfsprognose aus dem Versorgungsbericht Akutsomatik mit Basisjahr 2009 prognostiziert auf Kantonsebene für das Jahr 2020 in ihrem Hauptszenario ein Fallzahlzuwachs von 8 Prozent und eine unveränderte Zahl von Pflgeetagen¹⁸. Die Gründe dafür liegen in der erwarteten demografischen Entwicklung (Bevölkerungswachstum und -alterung) und in weiteren Optimierungen der stationären Behandlungsprozesse. Letztere führen zu einer Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts in verschiedenen Fachbereichen mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden können. Schliesslich erfolgt auch eine Verlagerung von bis anhin stationär behandelten Patientinnen und Patienten in den ambulanten Bereich.

Aufgrund des voraussichtlich überdurchschnittlichen Bevölkerungswachstums in der Region Rheintal ist davon auszugehen, dass die stationäre Fallzahl am Spitalstandort Altstätten mit rund 10 Prozent leicht höher ausfallen wird als in der Kantonsprognose.

Ohne zeitgemässe Infrastruktur wandern die Patientinnen und Patienten aus diesem Einzugsgebiet in das Kantonsspital St.Gallen, das vermehrt mit Grundversorgungsfällen belastet würde, oder in ausserkantonale Spitäler ab. Behandlungen am Kantonsspital St.Gallen wären aufgrund der höheren Baserate mit höheren Kosten verbunden. Bei der Inanspruchnahme ausserkantona-ler Spitäler fliessen aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen freien Spitalwahl mit jeder ausserkantonalen Behandlung St.Galler Steuergelder aus dem Kanton St.Gallen ab.

¹⁸ Siehe auch: Versorgungsbericht Akutsomatik:
<http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/spitalliste.html> .

11.4 Leistungsauftrag

Gemäss Entwurf der Spitalliste Akutsomatik ist die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland verantwortlich für die Sicherstellung der Grundversorgung für die Bevölkerung der Region Rheintal Werdenberg und Sarganserland. Die Versorgung in der bevölkerungsstarken Region Rheintal (drittstärkste Region im Kanton St.Gallen) garantiert in erster Linie der Spitalstandort Altstätten, ergänzt mit Leistungen der Standorte Grabs und Walenstadt. Darüber hinaus bietet die SR RWS in ausgewählten Leistungsbereichen – in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen – spezialisierte Versorgungsleistungen an. Der stationäre medizinische Leistungsauftrag wird auf Ebene Spitalunternehmen formuliert. Er ist im Anhang aufgeführt.

Darüber hinaus ist die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland zur Sicherstellung des Rettungswesens in der Region Rheintal verpflichtet. Im Rahmen der Vorgaben des Gesundheitsdepartements muss sich der Spitalstandort Altstätten zudem an der Aus- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen beteiligen.

12 Bauvorhaben

12.1 Machbarkeitsabklärungen (2006)

Im Jahr 2006 analysierte swiss medical consulting (smeco) in Zusammenarbeit mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und dem Hochbauamt des Baudepartements den Ist-Zustand des Raumprogrammes am Spitalstandort Altstätten und erstellte auf der Grundlage von Prognosen der Patientenzahlen für das Jahr 2010 ein Grundlagenpapier mit einem Soll-Raum- und einem Soll-Funktionsprogramm.

Bei der Berechnung der notwendigen Behandlungsräume wurden betriebswirtschaftliche Eckwerte wie Arbeitstage je Jahr, Betriebsstunden je Tag und durchschnittliche Belegungszeit genutzt. Andere Räume wie Büros oder Infrastrukturräume wurden aufgrund von konkreten Bedarfszahlen und Erfahrungswerten bestimmt.

Das Grundlagenpapier bildete die Basis für den Projektwettbewerb zur Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Altstätten. Es lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Raumprogramm (Hauptnutzfläche)	Ist (m2)	Bedarf (m2)	Differenz (m2)
Untersuchung/Behandlung	1'661	2'740	+1'079
Pflege	1'425	2'792	+1'367
Betrieb und Organisation	1'350	1'370	+20
Verwaltung	337	413	+76
Aus-/Weiterbildung	29	210	+181
Diverses	187	187	0
Total Hauptnutzfläche (m2)	4'989	7'712	+2'723

Das Grundlagenpapier zeigte einen Mehrflächenbedarf von insgesamt rund 2'700 m2. Die Flächenbilanz zeigte primär Fehlflächen in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Pflege auf. Dieser Mehrflächenbedarf ist vorab auf deutlich mehr ambulante/teilstationäre Behandlungen sowie vermehrte operative Eingriffe zurückzuführen. Der höhere Flächenbedarf im Bereich Pflege resultiert aus der Nachfrage nach grösseren Patientenzimmern (Einbau von Nasszellen) sowie aus der Realisierung einer geriatrischen Tagesklinik.

Die Machbarkeitsabklärungen zeigten deutlich auf, dass für die Bereitstellung der erforderlichen Räumlichkeiten die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Altstätten notwendig sind.

12.2 Wettbewerb (2008 – 2009)

Für die Sanierung und Erneuerung des Spitalstandortes Altstätten führte das Baudepartement in Anwendung der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.32; abgekürzt IVöB) sowie der Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.11; abgekürzt VöB) einen Projektwettbewerb als offenes, anonymes, einstufiges Verfahren durch.

Die Wettbewerbsaufgabe bestand darin, auf dem bestehenden Grundstück eine zukunftsorientierte und patientenfreundliche Spitalstruktur zu realisieren, welche das ausgewiesene Raumprogramm beinhaltet. Zudem war im Rahmen der Wettbewerbsaufgabe zu überprüfen, inwieweit die Altbauten betrieblich, räumlich und gestalterisch sinnvoll als Teil einer gesamtheitlichen Spitalanlage erhalten und eingebunden werden können. Fristgerecht wurden 21 Projektarbeiten eingereicht. Am 9. September und 29. Oktober 2008 trat das Preisgericht zur Beurteilung der Arbeiten zusammen. Es stellte im Rahmen einer Vorprüfung fest, dass alle eingereichten Projekte zur Beurteilung zuzulassen und nach den im Wettbewerbsprogramm aufgeführten Kriterien (Projektentwurf: Situation, Organisation und Gestaltung / Wirtschaftlichkeit: Kosten und Konstruktion) beurteilt werden können.

Nach eingehender Diskussion und Abwägung aller Kriterien wurden sieben Projekte von der Preisverteilung ausgeschlossen. Nach drei Rundgängen, einer zweiten Vorprüfung der verbliebenen Projekte und abschliessender Abwägung aller Kriterien legte das Preisgericht die Rangfolge der Projekte fest. Weil keines der eingereichten Projekte die gestellten Anforderungen vollständig erfüllen konnte, entschied das Preisgericht, keines der fünf rangierten Projekte für eine Weiterbearbeitung oder gar Ausführung vorzuschlagen. Das Preisgericht empfahl, die im 1. und 2. Rang platzierten Projekte überarbeiten zu lassen. Das Verfahren wurde anonym weitergeführt. Beide überarbeiteten Projekte wurden fristgerecht eingereicht und ebenfalls einer wertungsfreien Vorprüfung unterzogen. Diese Vorprüfung umfasste die Kontrolle der Einhaltung der wichtigsten Programmbestimmungen, des Raumprogramms und der betrieblichen Kriterien.

Das Preisgericht entschied am 5. Mai 2009 einstimmig, das Projekt "Räbafäger" des Verfassers Bollhalder & Eberle AG, St.Gallen, zur Weiterbearbeitung und Ausführung zu empfehlen, wobei die in der Projektbeschreibung des Preisgerichts aufgeführten Hinweise zu berücksichtigen sind. Da sich die geschätzten Investitionskosten für eine etappierte Realisierung mit Neubau und Umbau des Bereichs Untersuchung/Behandlung und des Bettentraktes auf gesamthaft rund 86 Mio. Franken belaufen und die Kosten für einen Gesamtneubau nur leicht höher auf rund 90 Mio. Franken geschätzt wurden, empfahl das Preisgericht, aufgrund des vertretbaren Mehraufwandes den Gesamtneubau zu planen.

Im September 2009 nahm die Regierung vom Bericht des Preisgerichts Kenntnis und lud das Baudepartement ein, das Siegerprojekt "Räbafäger" mit Blick auf die Realisierung weiter bearbeiten zu lassen. Aufgrund des vertretbaren Mehraufwandes ist ein Gesamtneubau unter Berücksichtigung der Möglichkeiten für eine Etappierung zu planen und das Ergebnis der Regierung zu gegebener Zeit vorzulegen.

12.3 Projektoptimierung / Projektanpassung

Das Planungsteam stellte im August 2011 das Vorprojekt 01 fertig. Weil sich das ausgearbeitete Vorprojekt 01 mit Gesamtkosten von rund 110 Mio. Franken als zu kostspielig erwies, wurde eine Projektoptimierung mit Überarbeitung des Raumprogrammes notwendig. Dafür wurde ein Kostendach von 85 Mio. Franken vorgegeben. Das Kostendach bedingte, dass das Soll-Raumprogramm massiv gekürzt und Projektteile weggelassen werden müssen. Folgende Reduktionen wurden dabei vorgenommen:

- Bettenstation mit 24 bzw. 28 (statt 32) Betten;

- ein vollwertiger Operationssaal und ein Kleingriff-Operationssaal (statt zwei vollwertige Operationssäle);
- Reduktion im Bereich Labor, Physiotherapie, Gerontopsychiatrie und Diagnostik;
- keine Raumreserve für MRI;
- Helilandeplatz redimensioniert;
- keine Tiefgarage;
- Verzicht auf neuen Rettungssstützpunkt;
- Pikettzimmer werden im Personalhaus realisiert.

Aufgrund des neuen Raumprogramms und des reduzierten Gebäudevolumens konnten die Umgebungsanpassungen minimiert werden. Der Donnerbach muss nicht verlegt und der Verlauf der Marolanistrasse nicht verändert werden. Zudem werden Grenz-, Bach- und Strassenabstände eingehalten. Gleichzeitig konnten Gebäudekonzept und Bauablauf vereinfacht werden, indem der Neubau in einer einzigen Bauphase (statt in zwei Bauphasen) erstellt wird. Damit können zwei Jahre Bauzeit eingespart werden.

Die Fertigstellung des Vorprojektes 02 erfolgte im März 2013.

12.4 Projektbeschreibung

Das Projekt Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Altstätten beinhaltet die Erstellung eines Erweiterungsbaus aufgrund der ermittelten Raumbedürfnisse und Neubaus des Technikgebäude, die Erneuerung des Bettentraktes, ein Parkdeck, den Rückbau der Gebäude A, B und des Radiologieprovisoriums, die Provisorien während der Bauzeit sowie die Umgebungsarbeiten.

Sämtliche Spitalfunktionen müssen im Rahmen des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens eingeplant werden.

Die Erneuerung und Erweiterung behebt die baulichen und betrieblichen Mängel und schafft die Voraussetzungen für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb. Der Betrieb wird entscheidend optimiert.

12.4.1 Räumlichkeiten

Nach der Umsetzung des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens stehen am Spitalstandort Altstätten folgende Räumlichkeiten zur Verfügung:

Erweiterungsbau:

- 1.UG: Haustechnikzentralen, Personalgarderoben, Wäsche, Prosektur
- EG: Haupteingang mit Patientenaufnahme, Restaurant, Notfall, Ambulatorium, Radiologie, Labor
- 1.OG: Bettenstation, Küche, Logistik (Ver- und Entsorgung)
- 2.OG: Bettenstation, Intermediate Care Station (IMC)
- 3.OG: Bettenstation, Tagesklinik Geriatrie, Therapien, Ernährungsberatung
- 4.OG: Operationsbereich, klinischer Arztdienst, Tagesklinik, Endoskopie, Diagnostik
- 5.OG: Haustechnik

Erneuerung (Bettentrakt):

- 1.UG: Lager- und Archivräume, Wartung, Bettenaufbereitung
- EG: Restaurant, Multifunktionsraum, Sitzungszimmer, Büros
- 1.OG: Bettenstation, klinischer Arztdienst
- 2.OG: Bettenstation, Büro, Ausbildung
- 3.OG: Bettenstation, klinischer Arztdienst, Sozialdienst
- 4.OG: klinischer Arztdienst, Haustechnik

Neubau Technikgebäude:

12.4.2 Erschliessungskonzept

Der Hauptzugang für Fussgängerinnen und Fussgänger erfolgt ab der Marolanistrasse über den südseitig angeordneten Haupteingang.

Die Zufahrten für Rettungsfahrzeuge sowie Fahrzeuge für die Ver- und Entsorgung erfolgen über den Wirtschaftshof.

12.4.3 Umgebung

Die Aussengestaltung des Spitalstandortes Altstätten wird dem neuen Baukörper angepasst. Nordseitig ist der Wirtschaftshof mit Notfallzufahrt angeordnet. Der Donnerbach und deren Böschung werden saniert.

12.4.4 Geologie

Gemäss dem geologischen Gutachten befindet sich im Bereich des Spitalgeländes unter einer Humuskruste grobblockiger Bachschutt in einer mittleren Stärke von sieben bis neun Meter. Darunter steht bereits der Molassefels an, der überwiegend aus Mergel und Sandstein besteht. Der Grundwasserspiegel liegt in einer mittleren Tiefe von sechs bis acht Meter unter Terrain. Der Grundwasserzufluss ist relativ gering. Aufgrund des heutigen Wissensstandes kann das Gebäude in der vorgesehenen Tiefe flach fundiert werden, weshalb keine zusätzlichen Fundationsmassnahmen nötig sind.

12.4.5 Tragkonstruktion

Die Gebäudestatik des Neubaus basiert auf einem Skelettbau mit massiven Kernen und Lochfassade in Beton konstruiert. Damit ist auch eine ausreichende Versteifung gegenüber Erdbebeneinwirkungen sicher gestellt. Der Stützenraster von ca. 8,00 m x 8,00 m im nördlichen Bereich wird im südlichen Bereich mit der Bettenstation auf den Raster der Zimmertrennwände angepasst bzw. verkleinert, damit möglichst schlanke Decken erstellt werden können. Innenwände sind grundsätzlich als nichttragende Wände in Leichtbauweise ausgebildet. Dadurch wird eine grösstmögliche Nutzungsflexibilität erreicht.

Der bestehende Bettentrakt ist als Massivbau mit mehrheitlich tragenden, schlanken Tragelementen erstellt worden. Eingriffe mit Grundrissanpassungen mussten entsprechend sorgfältig geplant werden. Zusammen mit den Erneuerungsmassnahmen wird das Gebäude bezüglich Erdbebensicherheit nach geltenden Vorschriften ertüchtigt. Die Aufstockung des Bettentraktes erfolgt in Leichtbauweise.

Die Fassaden mit vorgehängten (Erweiterung) bzw. vorgestellten (Bettentrakt) Sichtbetonelementen werden am gesamten Gebäude gleich ausgestaltet und erzeugen dadurch ein einheitliches Gesamtbild.

12.4.6 Normen und Standards

Das vorliegende Projekt erfüllt die Anforderungen an zeitgemässe Konstruktionen und an einen zweckmässigen, kostenbewussten Ausbau. Die zum Zeitpunkt der Abgabe des Vorprojekts 02 des Planerteams (März 2013) geltenden Bauvorschriften, die Normen und Richtlinien bezüglich Brandschutz, Wärme- und Schallschutz, Arbeitnehmerschutz, Erdbebensicherheit, Umweltschutz und ökologischen Richtlinien, Elektroanlagen, Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage, Sanitäre Anlagen und Medizinalgase sowie die Normen, Merkblätter und Richtlinien für das Gesundheitswesen werden eingehalten.

12.4.7 Energie und Ökologie

Im Rahmen der ökologischen Vorbildfunktion der öffentlichen Hand wird bei den Neubauten des Kantons St.Gallen der Minergiestandard angestrebt, sofern dies technisch möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist. Der Minergiestandard wird durch aufeinander abgestimmte Massnahmen erreicht. Zudem werden im Bauvorhaben Materialien eingesetzt, die den architektonischen, betrieblichen und ökologischen Anforderungen gerecht werden und die Vorgaben von eco-bau bestmöglich berücksichtigen.

12.4.8 Installationskonzept Haustechnik

Im Sinne einer grösstmöglichen Systemtrennung werden sämtliche Haustechnikinstallationen in Installationszonen horizontal in Korridordecken und vertikal in vom Korridor her zugängliche Installationsschächte geführt. So sind Nutzungsanpassungen und ein Unterhalt der Anlagen jederzeit mit geringer Störung des Betriebes möglich.

12.4.9 Heizung

Die Wärmeerzeugung ist in ein Niedertemperaturniveau mit 35°C und ein Mitteltemperaturniveau mit 65°C unterteilt. Das Niedertemperaturnetz versorgt die Raumheizung und die Heizregister der raumluftechnischen Anlagen (RLT-Anlagen) sowie die Vorwärmung des Brauchwarmwassers. Mit dem Mitteltemperaturnetz wird die Nachwärmung des Brauchwarmwassers realisiert. Beide Temperaturniveaus sind über einen Plattenwärmetauscher miteinander verbunden. Dadurch kann vom Mitteltemperaturniveau aus eine Spitzenlastabdeckung und die Notversorgung für das Niedertemperaturniveau erfolgen. Die Wärmeerzeugung für das Niedertemperaturnetz wird über zwei Wärmepumpen/Kältemaschinen-Kombinationen realisiert. Als Energiequelle für den Wärmepumpenbetrieb und zur Rückkühlung im Kältemaschinenbetrieb werden 25 Erdwärmesonden mit einer Tiefe von je 200 m ausgeführt. Für die Versorgung des Mitteltemperaturnetzes werden zwei Gas-Brennwert-Kessel installiert. Das Wärmeerzeugungskonzept erfüllt die gestellten Anforderungen hinsichtlich Minergie und erneuerbarer Energie. Sowohl im Erweiterungsbau als auch im Bettentrakt erfolgt die Wärmeabgabe in den Räumen mit reiner Heizanforderung über Radiatoren/Konvektoren. In den Räumen mit zusätzlicher Kühlanforderung wird die Wärmeabgabe über kombinierte Heiz-/Kühldeckensysteme umgesetzt.

12.4.10 Lüftungs- und Klimaanlage

Aufgrund der geplanten Nutzung des Gebäudes werden die meisten Räume mit einer kontrollierten Lüftung ausgeführt. Die Anforderungen durch die Raumnutzungen reichen von einer einfachen Lüftung bis zur Klimatisierung mit hohen Ansprüchen an die Luftreinheit. Im Neubau werden zwei Zuluft-RLT-Anlagen und zwei Abluft-RLT-Anlagen zur kontrollierten Lüftung eingesetzt. Die Küchenabluft wird über eine separate Abluft-RLT-Anlage abgeführt. Im Bettentrakt erfolgt die Lüftungstechnische Versorgung über eine Zuluft-RLT-Anlage und eine Abluft-RLT-Anlage. Sämtliche Lüftungsanlagen sind mit einer effizienten Kreislaufverbund-Wärmerückgewinnung ausgerüstet. Die Luftverteilung erfolgt über unterschiedliche Zonen, wodurch zum einen auf den Einsatz von Brandschutzklappen verzichtet werden kann und zum anderen eine genaue Einregulierung der Luftmengen möglich ist. Zur Befeuchtung der OP-Zuluft erfolgt die Bereitstellung der benötigten Dampfmenge über einen elektrisch betriebenen Dampferzeuger.

12.4.11 Kälteerzeugung

Die Kälte wird mittels energieeffizienten Kältemaschinen erzeugt. Das Klimakältenetz mit 14°C wird zur Raumkühlung und für die Kühlregister der RLT-Anlagen eingesetzt. Das Klimakältenetz wird über eine Wärmepumpen/Kältemaschinen-Kombinationen versorgt. Die Abwärme wird zur Vorwärmung des Brauchwarmwassers und die Beheizung des Spitals genutzt. Die Kälteabgabe in den Räumen mit Kühlbedarf erfolgt über das Heiz-/Kühldeckensystem. In Räumen mit erhöhten inneren Lasten werden zusätzlich zur Heiz-/Kühldecke noch Umluftkühler eingesetzt.

12.4.12 Sanitäranlagen

Im bestehenden Bettentrakt werden sämtliche Ver- und Entsorgungsleitungen neu erstellt. In der Sanitärzentrale wird eine Enthärtungsanlage erstellt, welche das gesamte Spital mit enthärtetem Wasser versorgt. Die Umkehrosmose-Anlage versorgt die spezifischen Verbraucher im Bettentrakt, in der Küche und im Restaurant. Die Warmwassererzeugung erfolgt über die Abwärmenutzung der gewerblichen Kälteanlagen, über die Erdsonden-Wärmepumpenanlage, bzw. über die Gasheizung. Sämtliches Schmutzwasser aus dem Erweiterungsbau und dem Bettentrakt wird der bestehenden Mischwasserkanalisation zugeführt. Das Dachwasser wird separat gesammelt und direkt in den Donnerbach eingeleitet.

12.4.13 Medizinalgase

Im bestehenden Bettentrakt werden sämtliche Medizinalgas-Leitungen neu eingebaut. Im Erweiterungsbau werden für die technische- und medizinische Druckluft, Vakuum und Sauerstoff neue Anlagen erstellt. Der Sauerstofftank erhält einen neuen Standort und wird wie bisher vom Lieferanten zur Verfügung gestellt. Von den neuen Zentralen aus wird das gesamte Spital mit Medizinalgas versorgt.

12.4.14 Elektroanlagen

Die Versorgung mit elektrischer Energie erfolgt über die in der ersten Bauphase neu erstellte Mittelspannungs-Transformatorstation und die dazugehörige Niederspannungsschaltanlage. Der Spitalstandort Altstätten wird neu Mittelspannungsbezüger. Eine neue Netzersatzanlage wird auf dem Dach des Erweiterungsbaus erstellt; in der ersten Etappe wird sie provisorisch bei der neuen Trafostation aufgestellt. Zudem sind im Projekt enthalten: Anlagen für unterbrechungsfreie Stromversorgung, Notbeleuchtung, Brandmeldeanlage, MSRL-Anlagen, Patientenrufanlage, Zutrittskontrolle, Zeiterfassung, Türkontrolle- und Türüberwachung, Audioanlage, Uhrenanlage und Radio- und TV-Empfangsanlagen, sowie sämtliche benötigte Stark- und Schwachstrominstallationen.

12.4.15 Gebäudeautomation

Sämtliche Heizungs-, Kälte-, Lüftungs- und Klimaanlage sowie vereinzelt auch Sanitär- und Elektroanlagen werden über ein offenes Gebäudeautomationssystem betrieben.

12.5 Schadstoffsanierung

Untersuchungen haben gezeigt, dass in den rückzubauenden Gebäuden schadstoffbelastete Materialien vorhanden sind, die fachgerecht ausgebaut und entsorgt werden müssen. Alle notwendigen Massnahmen werden nach den dafür zuständigen Verordnungen, Richtlinien und Merkblätter ausgeführt. Sämtliche Massnahmen sind im Bauprojekt berücksichtigt.

12.6 Provisorien

Zur Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs während den Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten sind drei Provisorien notwendig. Das Provisorium Nord wird für Radiologie und Spitalküche errichtet. Das Provisorium Süd beinhaltet den provisorischen Haupteingang, die Anlieferung und Büros. Das Provisorium Technik wird für die Energieversorgung (Heizung und Warmwasser) der bestehend bleibenden Gebäude errichtet.

Im Bestand werden provisorische Räume für den Notfall eingerichtet. Die Kosten für die Bereitstellung der Provisorien sind im Bauprojekt berücksichtigt.

12.7 Etappierung

Als kostengünstigste Variante zur Umsetzung des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens am Spitalstandort Altstätten hat sich folgendes Vorgehenskonzept erwiesen:

1. Vorbereitungsarbeiten (Strasse, Werkleitungen), Neubau Technikgebäude, Parkdeck;
2. Realisierung Provisorien Nord, Süd, Technik und im Bestand;
3. Rückbau Ökonomiegebäude, Rückbau Altbau West, Rückbau Radiologieprovisorium, Erstellung Erweiterungsbau, Bezug Erweiterungsbau (Notfall, Radiologie, Operation, Endoskopie, Bettenstationen, Tagesklinik, klinischer Arztdienst, Küche, Logistik, Bettenaufbereitung);
4. Rückbau der Provisorien Nord und Technik, Rückbau Behandlungstrakt, Verbindungstrakt und Bettentrakt West, Umgebung (Wirtschaftshof, Donnerbach), Erneuerung Bettentrakt, Bezug Bettentrakt (Eingangsbereich, Bettenstationen, Restaurant, klinischer Arztdienst);
5. Rückbau Provisorium Süd, Umgebung Süd, Helilandeplatz.

Mit der geplanten Etappierung ist die Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs während den Bauarbeiten gewährleistet.

13 Baukosten, Flächen, Termine

13.1 Baukosten

Die Anlagenkosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Altstätten belaufen sich gesamthaft auf 85 Mio. Franken. Sie beinhalten die Erstellung des Erweiterungsbaus, Neubau des Technikgebäudes, die Erneuerung des Bettentraktes, das Parkdeck, diverse Rückbauten, Provisorien während der Bauzeit und Umgebungsarbeiten (inkl. Hochwasserschutz).

Die Baukosten werden nach dem Baukostenplan Hochbau (eBKP-H) gegliedert. Dieser gibt eine Gliederung für Komponenten bzw. Kostenarten vor, die vom Beginn der Planung bis zur Inbetriebnahme eines Bauwerks anfallen. Der Baukostenplan Hochbau bietet eine Grundlage, um Kosten systematisch und präzise zu erfassen, zu bearbeiten, zu vergleichen und auszuwerten. Die Verwendung eindeutiger Begriffe, die strukturierte Zuordnung der Bezugsgrössen und Kosten sowie die transparente Darstellung der Einflussfaktoren werden durch die Anwendung des Baukostenplans Hochbau unterstützt.

13.1.1 Kostengliederung (eBKP-H)

Die durch den Kanton St.Gallen zu finanzierenden Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten am Spitalstandort Altstätten setzen sich wie folgt zusammen:

eBKP-H	Bezeichnung	Total (in Franken)
A	Grundstück	228'000.–
B	Vorbereitung	8'781'700.–
C	Konstruktion Gebäude	6'117'600.–
D	Technik Gebäude	21'002'500.–
E	Äussere Wandbekleidung Gebäude	4'145'900.–
F	Bedachung Gebäude	508'400.–
G	Ausbau Gebäude	11'492'700.–
H2	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Grossküche	794'700.–
H4	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage	–.–
I	Umgebung Gebäude	2'561'400.–
J	Ausstattung Gebäude	–.–
V	Planungskosten	17'358'200.–
W	Nebenkosten	1'907'200.–
Y	Reserve	3'805'400.–
Z	Mehrwertsteuer	6'296'300.–
Anlagekosten eBKP-H A-Z		85'000'000.–

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. Oktober 2012 (Teilindex Hochbau Schweiz 101,9 Punkte, Basis Oktober 2010).

13.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen

A Grundstück (Fr. 228'000.–)

In der Hauptgruppe Grundstück sind die Erwerbskosten für den Kauf der nördlichen Parzelle 1092.

B Vorbereitung (Fr. 8'781'700.–)

In der Hauptgruppe Vorbereitung sind die Kosten für die allgemeine Baustelleneinrichtung, den Abbruch, die Provisorien und die Kosten für Gerüst und Baugrube enthalten.

C Konstruktion Gebäude (Fr. 6'117'600.–)

In der Hauptgruppe Konstruktion Gebäude sind sämtliche Beton, Stahlbeton und Mauerwerksarbeiten enthalten.

D Technik Gebäude (Fr. 21'002'500.–)

In der Hauptgruppe Technik Gebäude sind sämtliche Haustechnikanlagen wie Elektro-, Heizung-, Lüftung-, Kälte-, Sanitär-, Medizinalgas- und Transportanlagen enthalten.

E Äussere Wandbekleidung Gebäude (Fr. 4'145'900.–)

In der Hauptgruppe Äussere Wandbekleidung Gebäude sind die Oberflächenbehandlung des Sichtbetons, sämtliche Fenster, Oberlichter, Aussentüren, Aussentore und Sonnenschutzanlagen enthalten.

F Bedachung Gebäude (Fr. 508'400.–)

In der Hauptgruppe Bedachung Gebäude sind die Flachdachauf- und einbauten sowie Absturzsicherungen enthalten.

G Ausbau Gebäude (Fr. 11'492'700.–)

In der Hauptgruppe Ausbau Gebäude sind sämtliche nicht statischen innenliegenden Bauteile wie Innentüren, Innenfenster, Bodenaufbau, Wandbekleidung, abgehängte Decken und eingebaute Schreinerarbeiten enthalten.

H2 Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Grossküche (Fr. 794'700.–)

In der Elementgruppe nutzungsspezifische Anlage ist unter H2 die Spitalküche enthalten.

H4 Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage (Fr. –.–)

Die Elementgruppe nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage sind nach dem Gesetz über die Spitalverbunde durch die Spitäler zu finanzieren. Sie sind daher nicht Teil der Vorlage.

I Umgebung Gebäude (Fr. 2'561'400.–)

In der Hauptgruppe Umgebung Gebäude sind durch den Neubau notwendigen Umgebungsarbeiten wie Zufahrt, Parkplatz (ohne Parkdeck), Wege, aussenliegende Eingangsgestaltung und die Grünanlagen enthalten.

J Ausstattung Gebäude (Fr. –.–)

Die Ausstattung des Gebäudes mit Mobiliar, Kleininventar und Textilien ist nach dem Gesetz über die Spitalverbunde durch die Spitäler zu finanzieren. Sie ist daher nicht Teil der Vorlage.

V Planungskosten (Fr. 17'385'200.–)

In der Hauptgruppe Planungskosten sind sämtliche Planungshonorare für die beschriebenen Arbeiten sowie Kosten für Muster und Vervielfältigungen enthalten. Planungsleistungen in Ver-

bindung mit Hauptgruppe H4 und J sind, wie die Kosten dazu, durch den Spitalverbund zu finanzieren und nicht Teil der Vorlage.

W Nebenkosten (Fr. 1'907'200.–)

In der Hauptgruppe Nebenkosten sind Kosten für Bewilligungen, Gebühren und Versicherungen enthalten.

Y Reserve (Fr. 3'805'400.–)

In der Hauptgruppe Reserven sind Reserven für Massnahmen, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind (wie z.B. Baugrubenerschwernisse und unerwartete Schwierigkeiten im Bestandsumbau) enthalten.

Z Mehrwertsteuer (Fr. 6'296'300.–)

In der Hauptgruppe Mehrwertsteuer ist die Mehrwertsteuer von 8 Prozent der einzelnen Arbeitsgattungen enthalten.

13.1.3 Wertvermehrnde Aufwendungen

Von den Anlagekosten von Fr. 85'000'000.– entfallen Fr. 67'957'500.– auf wertvermehrnde Aufwendungen und Fr. 17'042'500.– auf werterhaltende Massnahmen. Sie setzen sich wie folgt zusammen:

Teilobjekte		Wertvermehrnd (in Franken)	Wererhaltend (in Franken)	Total (in Franken)
EB	Erweiterungsbau	50'563'400.–	0.–	50'563'400.–
BH	Erneuerung Bettentrakt	8'595'050.–	10'317'650.–	18'912'700.–
WH	Wirtschaftshof / Neubau Technikgebäude	3'777'300.–	0.–	3'777'300.–
UM	Umgebung	1'396'700.–	1'396'700.–	2'793'400.–
PA	Parkdeck	510'800.–	0.–	510'800.–
HL	Helikopterlandeplatz	69'930.–	163'170.–	233'100.–
PN	Provisorium Nord	0.–	2'770'100.–	2'770'100.–
PS	Provisorium Süd	0.–	1'633'800.–	1'633'800.–
RV	Reserve	3'044'320.–	761'080.–	3'805'400.–
Anlagekosten		67'957'500.–	17'042'500.–	85'000'000.–

13.1.4 Bauteuerung

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. Oktober 2012 (Teilindex Hochbau Schweiz 101,9 Punkte, Basis Oktober 2010). Aufgrund der zu erwartenden Planungs- und Bauzeit sind teuerungsbedingte Mehrkosten nicht auszuschliessen.

13.1.5 Kreditbedarf und Finanzierung

Der Kreditbedarf zu Lasten des Kantons St.Gallen für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Altstätten beläuft sich gesamthaft auf Fr. 85'000'000.–.

Der Kreditbedarf ist im priorisierten Investitionsprogramm 2014 – 2023 berücksichtigt. Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und gemäss Beschluss des Kantonsrates zur dauerhaften Stabilisierung des Staatshaushaltes ab dem Jahr 2016 innert 25 Jahren abgeschrieben (33.12.09 Sparpaket II, Massnahme S1: Verlängerung der Abschreibungsfrist für Spitalbauten auf 25 Jahre).

13.2 Flächen

Im Rahmen der Erneuerung und Erweiterung werden für die einzelnen Funktionsbereiche folgende Nutzflächen realisiert:

Raumprogramm Nutzfläche(NF) SIA 416, strukturiert nach DIN 13080		Projekt (m2)
1	Untersuchung/Behandlung	2'354
2	Pflege	2'644
3	Verwaltung	413
4	Sozialbereich	715
5	Ver- und Entsorgung	1'108
6	Aus-/Weiterbildung/Schulung	70
7	Sonstiges	287
Total Nutzfläche (m2)		7'591
8	Betriebstechnische Anlagen	1'762

Die Nutzflächen beinhalten Haupt- und Nebennutzflächen (Berechnung gemäss SIA-Norm 416). Für die Machbarkeitsstudie wurden hingegen nur Hauptnutzflächen berücksichtigt.

13.3 Kennzahlen

13.3.1 Erneuerung und Erweiterung

				Total
Bauwerkskosten	eBKP-H C-G	Fr.		43'267'100.–
Baukosten	eBKP-H B-J	Fr.		55'404'900.–
Anlagekosten	eBKP-H A-Z	Fr.		85'000'000.–
Geschossfläche (GF) SIA 416		m2		15'976
Gebäudevolumen (GV) SIA 416		m3		63'874
Bauwerkskosten		Fr./m2		2'708.–
eBKP-H C-G / m2 GF				
Bauwerkskosten		Fr./m3		677.–
eBKP-H C-G / m3 GV				

13.3.2 Vergleich mit anderen Projekten

Projekt	KSSG Neubau H07A/07B	Altstätten	Grabs	Linth 2. Etappe	Wattwil	Bürger- spital Solothurn
Anlagekosten (Mio. Franken)	400,0	85,0	137,0	98,0	85,0	340,0
Nutzfläche (NF) (m2)	46'575	7'591	11'834	10'863	8'866	34'476
Geschossfläche (GF) (m2)	85'581	15'976	27'083	20'609	16'972	64'348
Kosten je m2 NF (Fr./m2)	8'588.–	11'197.–	11'577.–	9'021.–	9'587.–	9'862.–
Kosten je m2 GF (Fr./m2)	4'674.–	5'320.–	5'058.–	4'755.–	5'008.–	5'384.–
Quotient GF zu NF	1.84	2.10	2.29	1.90	1.91	1.87

13.4 Termine

Unter der Annahme einer positiven Volksabstimmung im November 2014 ist die Realisierung der einzelnen Projektphasen zeitlich wie folgt vorgesehen:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Quartal 2016 bis 3. Quartal 2016: | Vorbereitungsarbeiten (Strasse, Werkleitungen), Neubau Technikgebäude, Parkdeck; |
| 2. Quartal 2016 bis 3. Quartal 2016: | Realisierung Provisorien Nord, Süd, Technik und im Bestand; |
| 4. Quartal 2016 bis 4. Quartal 2018: | Rückbau Ökonomiegebäude, Rückbau Altbau West, Rückbau Radiologieprovisorium, Erstellung Erweiterungsbau, Bezug Erweiterungsbau; |
| 4. Quartal 2018 bis 4. Quartal 2020: | Rückbau der Provisorien Nord und Technik, Rückbau Behandlungstrakt, Verbindungstrakt und Bettentrakt West, Umgebung, Erneuerung Bettentrakt, Bezug Bettentrakt; |
| 3. Quartal 2020 bis 1. Quartal 2021: | Rückbau Provisorium Süd, Umgebung Süd, Helikopterlandeplatz. |

Verzögert werden kann der Bauablauf durch Schwierigkeiten beim Landerwerb, Einsprachen beim Bewilligungsverfahren, Rekurse bei den Arbeitsvergaben, unerwartete Schwierigkeiten bei der Baufundierung oder unerwartete Schwierigkeiten in bestehenden und weiter zu betreibenden Gebäudeteilen.

14 Betrieb- und Instandsetzungskosten

Mit der Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Altstätten lassen sich die betrieblichen Abläufe und die räumliche Organisation gegenüber der heutigen Situation entscheidend verbessern.

Die Betriebskosten umfassen alle Kosten, die durch den bestimmungsgemässen Gebrauch des Gebäudes oder einer technischen Anlage entstehen. Sie beinhalten die Bereiche Kontroll- und Sicherheitsdienste, Reinigung, Überwachung und Instandhaltung sowie die Ver- und Entsorgung. Gemäss Grundvereinbarung zwischen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und dem Kanton St.Gallen sorgt die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland selbst für Leistungen, die mit dem Betrieb der zur Nutzung überlassenen Objekte zusammenhängen. Sie trägt Heiz-, Warmwasser- und ähnliche Betriebskosten, Versicherungsprämien und Wartungskosten sowie öffentliche Abgaben, die sich aus dem Betrieb der Objekte ergeben.

Die Instandsetzungskosten umfassen die Kosten zur Wiederherstellung des Soll-Zustandes bzw. zur Werterhaltung von Baukonstruktionen, technischen Anlagen, Aussenanlagen und Ausstattung. Die Instandstellungs- bzw. Erneuerungskosten werden aufgrund der Anlagekosten unter Berücksichtigung der durchschnittlichen technischen Lebensdauer der einzelnen Bauteile berechnet. Gemäss Grundvereinbarung sind diese Kosten durch den Kanton St.Gallen zu tragen.

Der konkrete Bedarf für die Instandsetzungskosten wird im Rahmen der ordentlichen Budgetierung ermittelt.

15 Nutzungsentschädigung

15.1 Bisherige Nutzungsentschädigung

Die Nutzungsentschädigung hat sich für den Spitalstandort Altstätten seit 2003 wie folgt entwickelt:

	Zeitwert Gebäude in Mio. Franken	Landwert in Mio. Franken	Zinssatz	Amortisation Verwaltung	Nutzungs- entschädigung in Mio. Franken
2003	20,0	1,9	3,98 %	1,9 %	1,25
2004	20,0	1,9	3,14 %	1,9 %	1,07
2005	20,0	1,9	2,88 %	1,9 %	1,01
2006	20,0	1,9	2,81 %	1,9 %	1,00
2007	20,0	1,9	2,97 %	1,9 %	1,03
2008	20,0	1,9	3,86 %	1,9 %	1,23
2009	20,9	1,9	4,29 %	1,9 %	1,38
2010	20,9	1,9	3,50 %	1,9 %	1,20
2011	22,0	1,9	2,28 %	1,9 %	0,96
2012	22,0	2,0	2,02 %	1,9 %	0,90
2013	22,0	2,0	1,61 %	1,9 %	0,80

15.2 Veränderung der Nutzungsentschädigung

Die wertvermehrenden Investitionen betragen rund 68 Mio. Franken. Von den nutzungsentschädigungsberechtigten Bauten bleibt ein Zeitwert von rund 12,2 Mio. Franken stehen. Als Folge davon wird sich die Nutzungsentschädigung, ausgehend vom anzuwendenden Zinssatz für das Jahr 2013 (1,61 Prozent), um 2,04 Mio. Franken auf neu 2,84 Mio. Franken erhöhen. Die Erhöhung wird frühestens im Jahr 2022, d.h. im Folgejahr nach Fertigstellung der Bauarbeiten und nach erfolgter Neuschätzung durch die Gebäudeversicherungsanstalt fällig.

Falls sich das derzeit tiefe Zinsniveau auf 3 Prozent erhöhen sollte (was dem Durchschnitt der letzten 10 Jahre entspricht), erhöht sich die Nutzungsentschädigung aufgrund der Investitionen am Spitalstandort Altstätten um 3,18 Mio. Franken auf 3,98 Mio. Franken.

15.3 Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung

Die Frage, ob die höhere Nutzungsentschädigung tragbar bzw. finanzierbar ist, ist aus Sicht der ganzen Unternehmung SR RWS zu betrachten. Die Auswirkungen der wertvermehrenden Investitionen am Spitalstandort Altstätten werden zusammen mit den Auswirkungen der wertvermehrenden Investitionen am Spitalstandort Grabs beurteilt. Die Erhöhung der Nutzungsentschädigung beträgt – ausgehend vom heutigen Zinsniveau - insgesamt 5,36 Mio. Franken (davon 2,04 Mio. Franken für den Spitalstandort Altstätten und 3,32 Mio. Franken für den Spitalstandort Grabs).

Im Jahr 2012 erzielte die SR RWS einen Gewinn von rund 4,58 Mio. Franken. Ohne den einmaligen a.o. Aufwand von 3 Mio. Franken aufgrund der Erhöhung der Aktivierungsgrenze für Sachanlagen von Fr. 3'000.– auf Fr. 10'000.– hätte ein Gewinn von 7,58 Mio. Franken resultiert. Damit hätte die Erhöhung der Nutzungsentschädigung von rund 5,36 Mio. Franken ohne weitere Massnahmen finanziert werden können. Gemessen am heutigen Zinsniveau ist somit die Tragbarkeit der Investition gegeben.

Eine Erhöhung des massgeblichen Zinssatzes auf 3 Prozent würde aufgrund der damit verbundenen Erhöhung der Nutzungsentschädigung um insgesamt 9,35 Mio. Franken zusätzliche Einnahmen von rund 1,77 Mio. Franken erfordern. Mit der vom Verwaltungsrat vorgegebenen Zielsetzung, den heutigen nicht kostendeckenden TARMED-Taxpunktwert von 83 Rappen (entspricht

heute einem der niedrigsten TARMED-Taxpunktwerte in der Schweiz) auf das Niveau der umliegenden Kantone (89 bzw. 90 Rappen) anzuheben, werden diese zusätzlichen Mehreinnahmen erreicht, ohne dass eine Erhöhung der Baserate und/oder eine Erhöhung der Fallzahl notwendig wären. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann jedoch aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung, mit einer Erhöhung der Fallzahl und entsprechenden Mehreinnahmen gerechnet werden.

Falls die Erträge nicht wie vorgesehen erhöht werden könnten, müsste die SR RWS Sparmassnahmen ergreifen, um den Aufwand zu reduzieren.

16 Finanzrechtliche Überlegungen

16.1 Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)

Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2; abgekürzt GSV) stellt der Kanton St.Gallen dem Spitalverbund die dem Spitalbetrieb dienenden Immobilien gegen eine Nutzungsentschädigung zur Verfügung. Die Anlagekosten (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J) sind somit vom Eigentümer, d.h. vom Kanton St.Gallen, zu finanzieren.

16.2 Mobilien (eBKP-H H4 + J)

Die Spitalunternehmen sind selbständig öffentlich-rechtliche Anstalten (Art. 2 Gesetzes über die Spitalverbunde). Die für die Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlichen medizinischen Apparate und Anlagen (eBKP-H H4) sowie das Mobiliar (eBKP-H J) befinden sich im Eigentum der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR RWS) und sind auch von der SR RWS zu finanzieren.

16.3 Finanzreferendum

Nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1) unterstehen Gesetze und Beschlüsse des Kantonsrates, die zu Lasten des Kantons für den gleichen Gegenstand eine einmalige neue Ausgabe für wertvermehrende Aufwendungen von mehr als 15 Mio. Franken oder eine während wenigstens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als Fr. 1'500'000.– Franken zur Folge haben, dem obligatorischen Finanzreferendum.

Die Anlagekosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Altstätten bewirken Ausgaben zu Lasten des Kantons von 85 Mio. Franken. Der Kantonsratsbeschluss untersteht somit dem obligatorischen Finanzreferendum.

Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SR RWS (Entwurf)

Kürzel	Bezeichnung
ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2	Orthopädie
BEW3	Handchirurgie
BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
BEW5	Arthroskopie des Knies
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
DER1.1	Dermatologische Onkologie
DER2	Wundpatienten
END1	Endokrinologie
GAE1	Gastroenterologie
GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
GEF1	Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum
GYN1	Gynäkologie
GYN1.1 ³	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
GYN1.2 ³	Maligne Neoplasien der Zervix
GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
GYN1.4 ³	Maligne Neoplasien des Ovars
GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien
HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
KIE1	Kieferchirurgie
KINBM	Basiskinderchirurgie/-medizin
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
NEU1	Neurologie
NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
NEU3.1 ³	Zerebrovaskuläre Störungen (mit Stroke Unit, provisorisch)
ONK1	Onkologie
PNE1	Pneumologie
RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
RHE1	Rheumatologie
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie

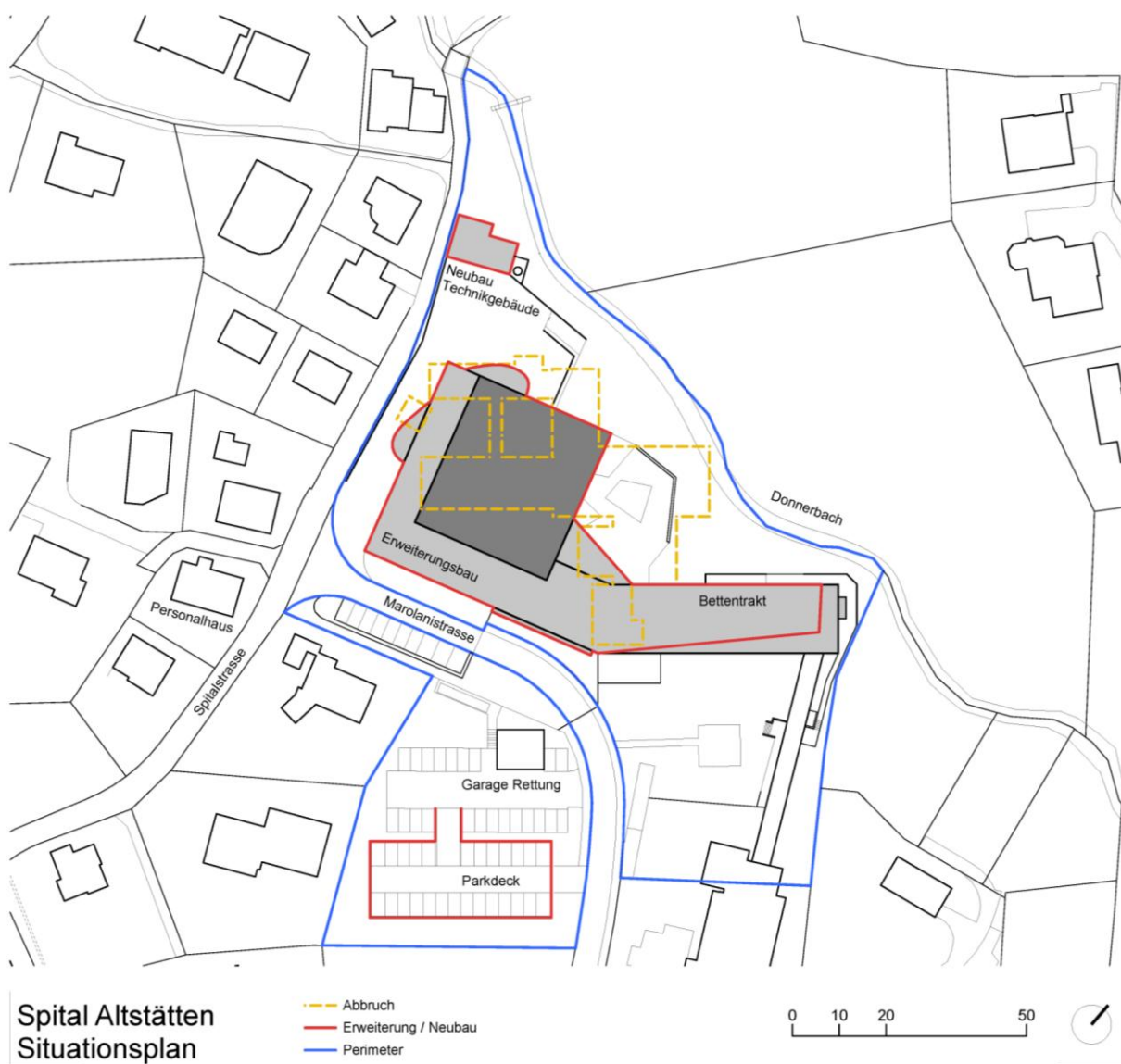
Kürzel	Bezeichnung
URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
VIS1	Viszeralchirurgie
VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe

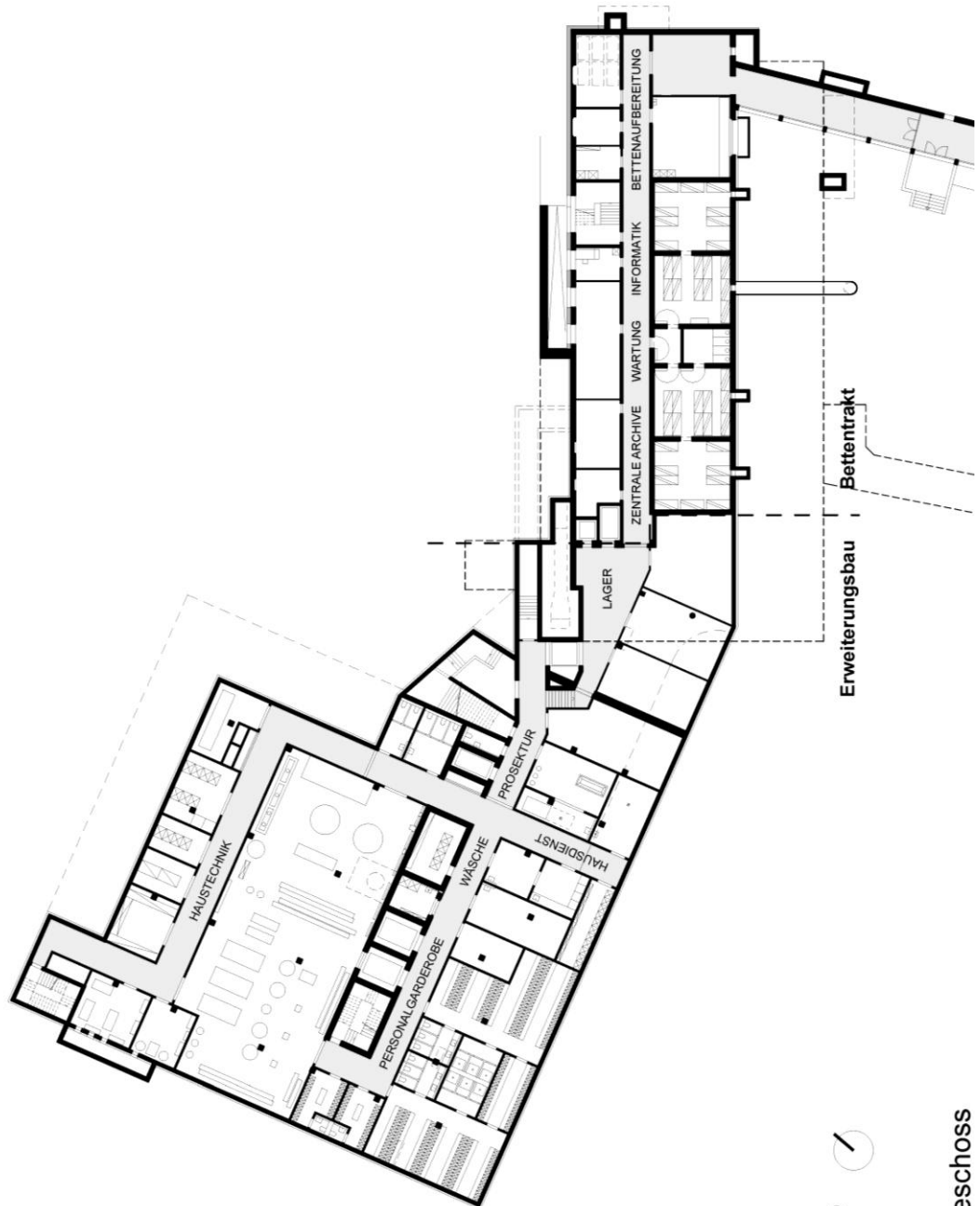
Quelle: Entwurf Spitalliste Akutsomatik 2013

Anhang: Pläne

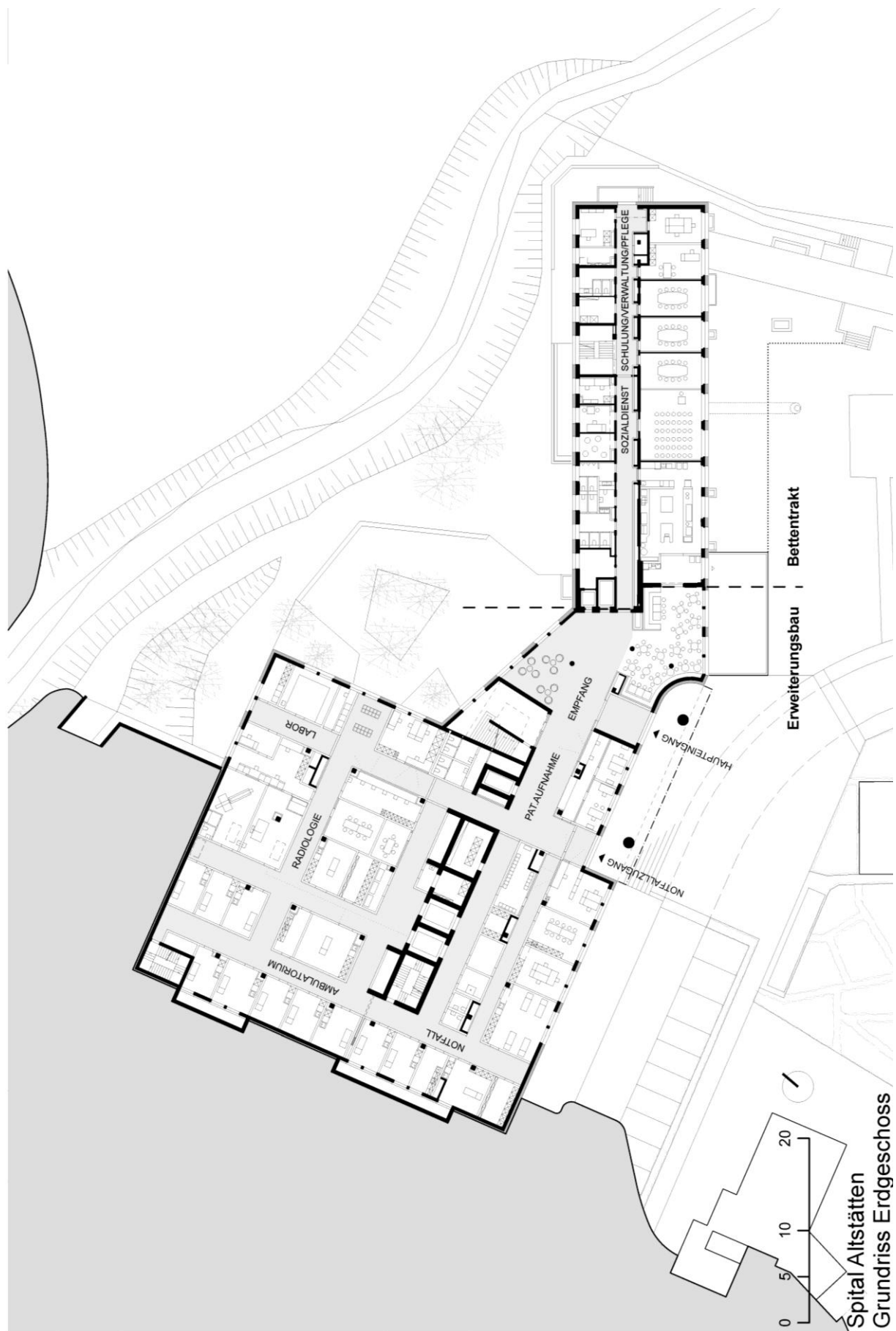


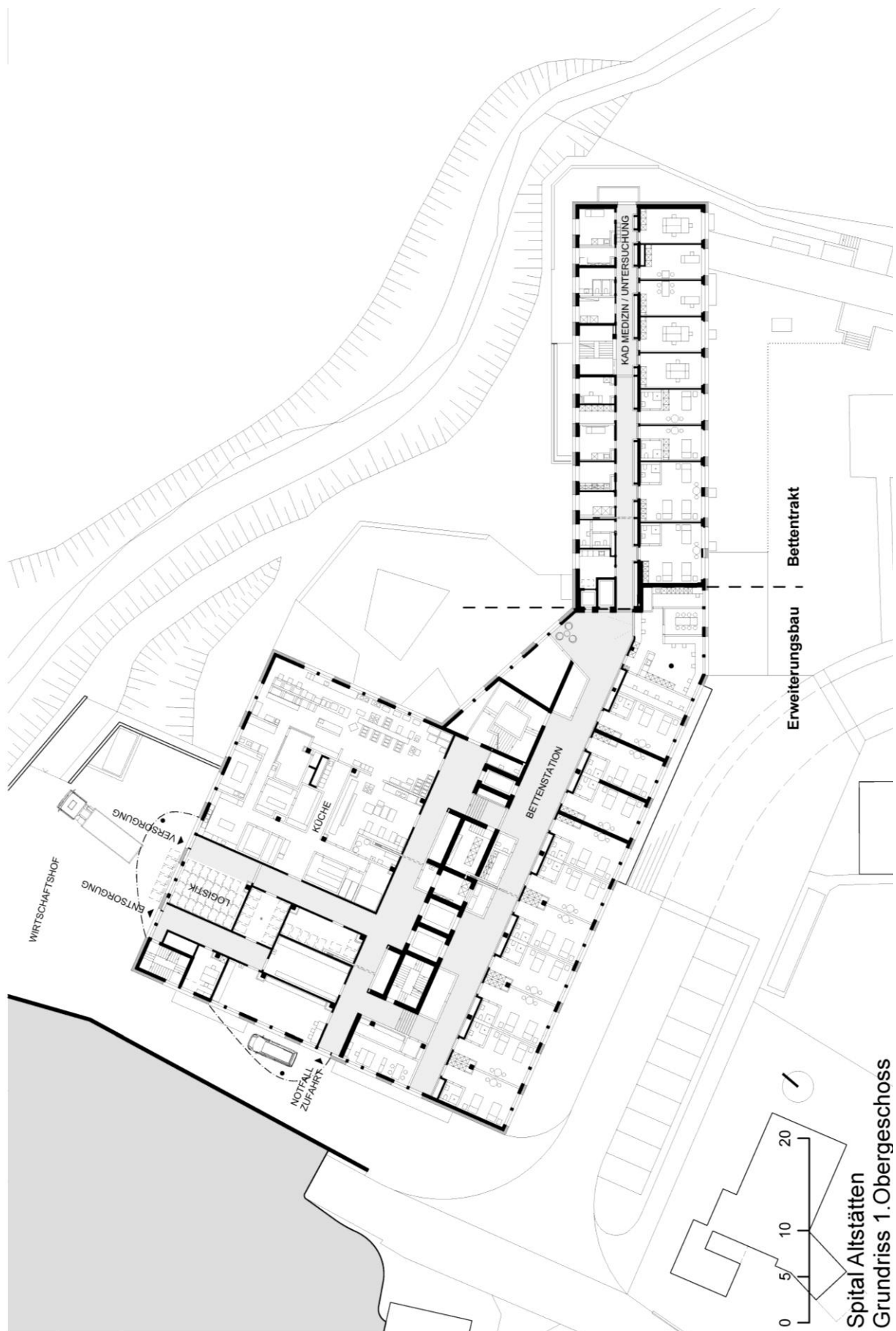
Spital Altstätten
Modell

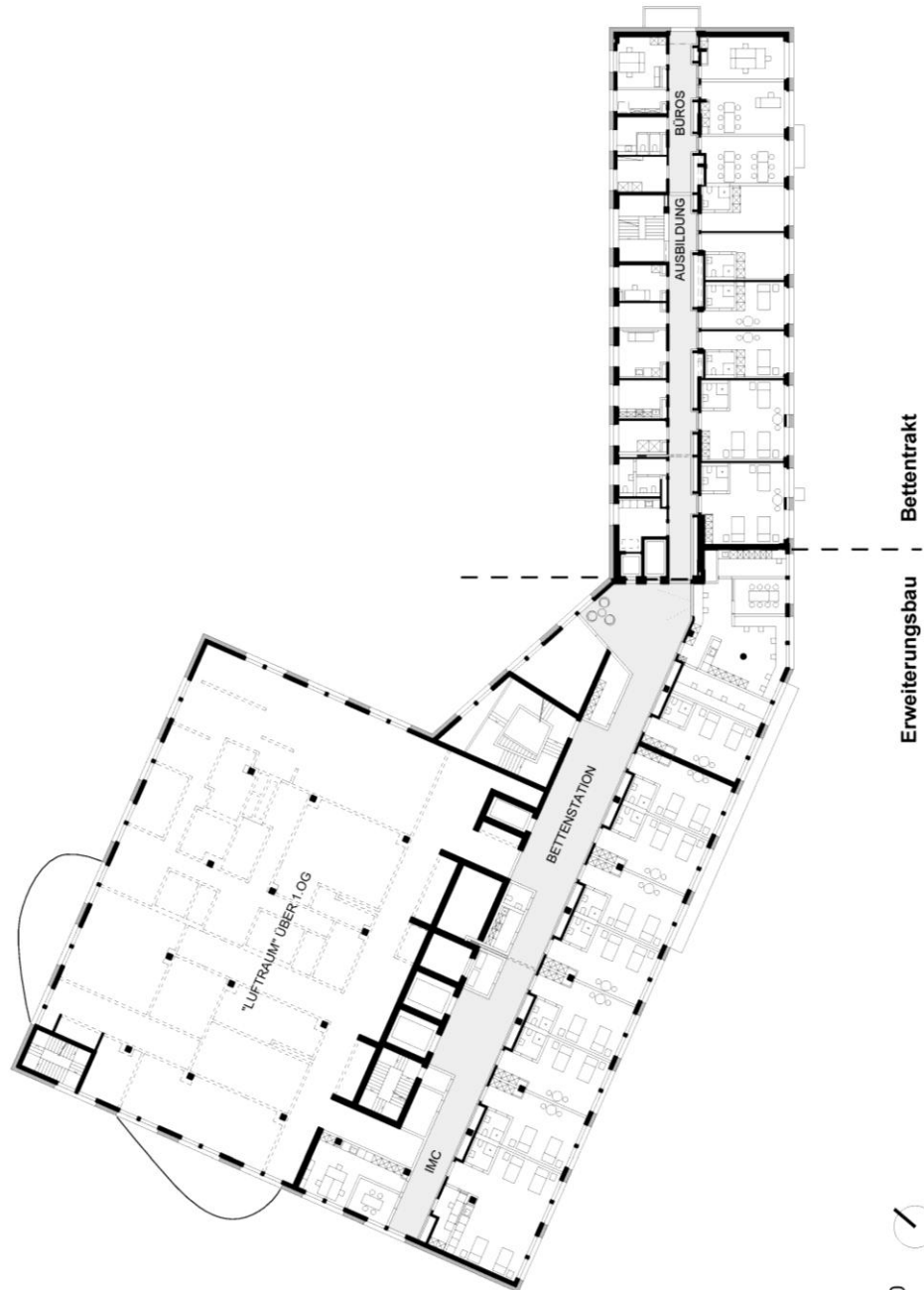




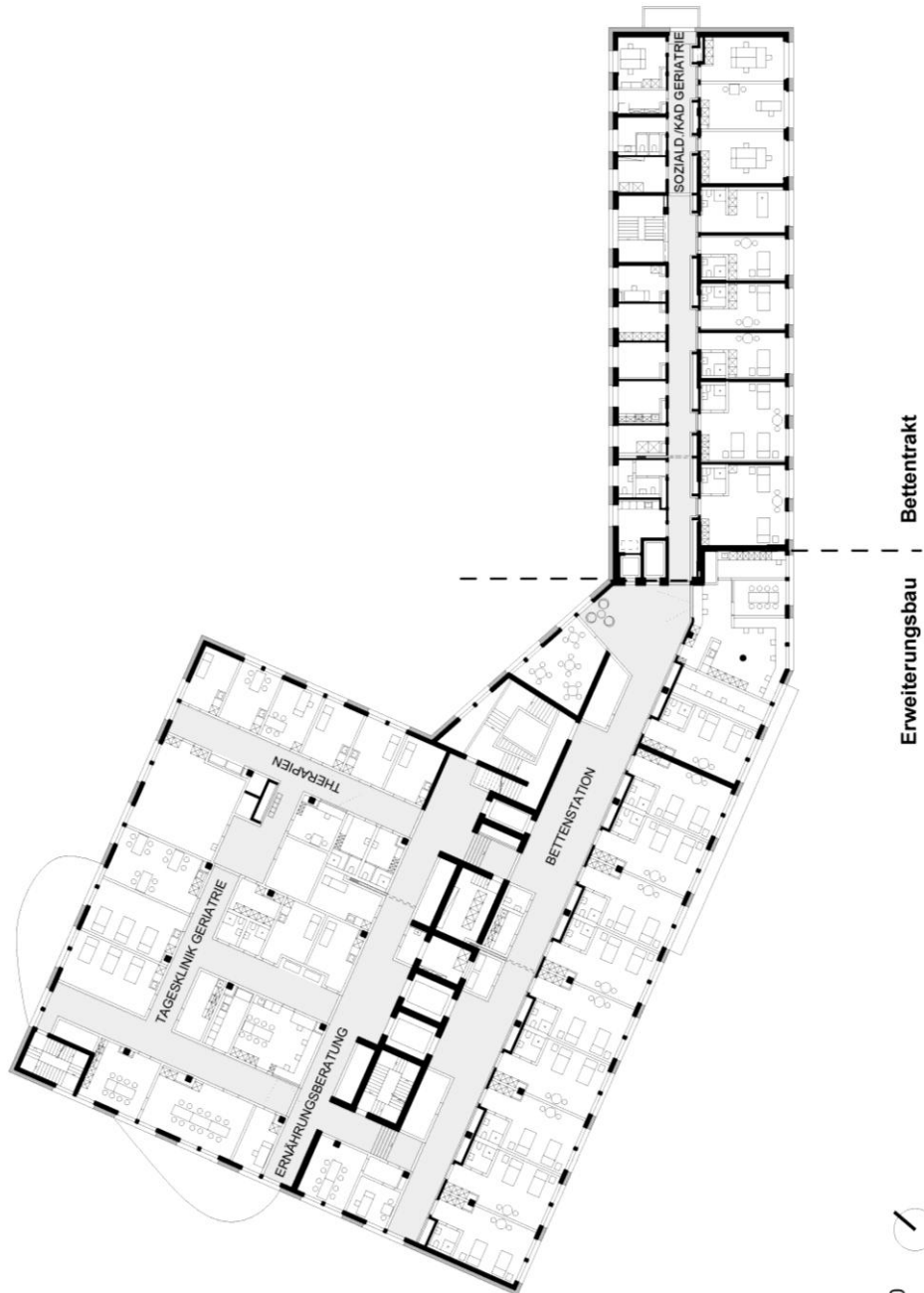
Spital Altstätten
Grundriss 1. Untergeschoss



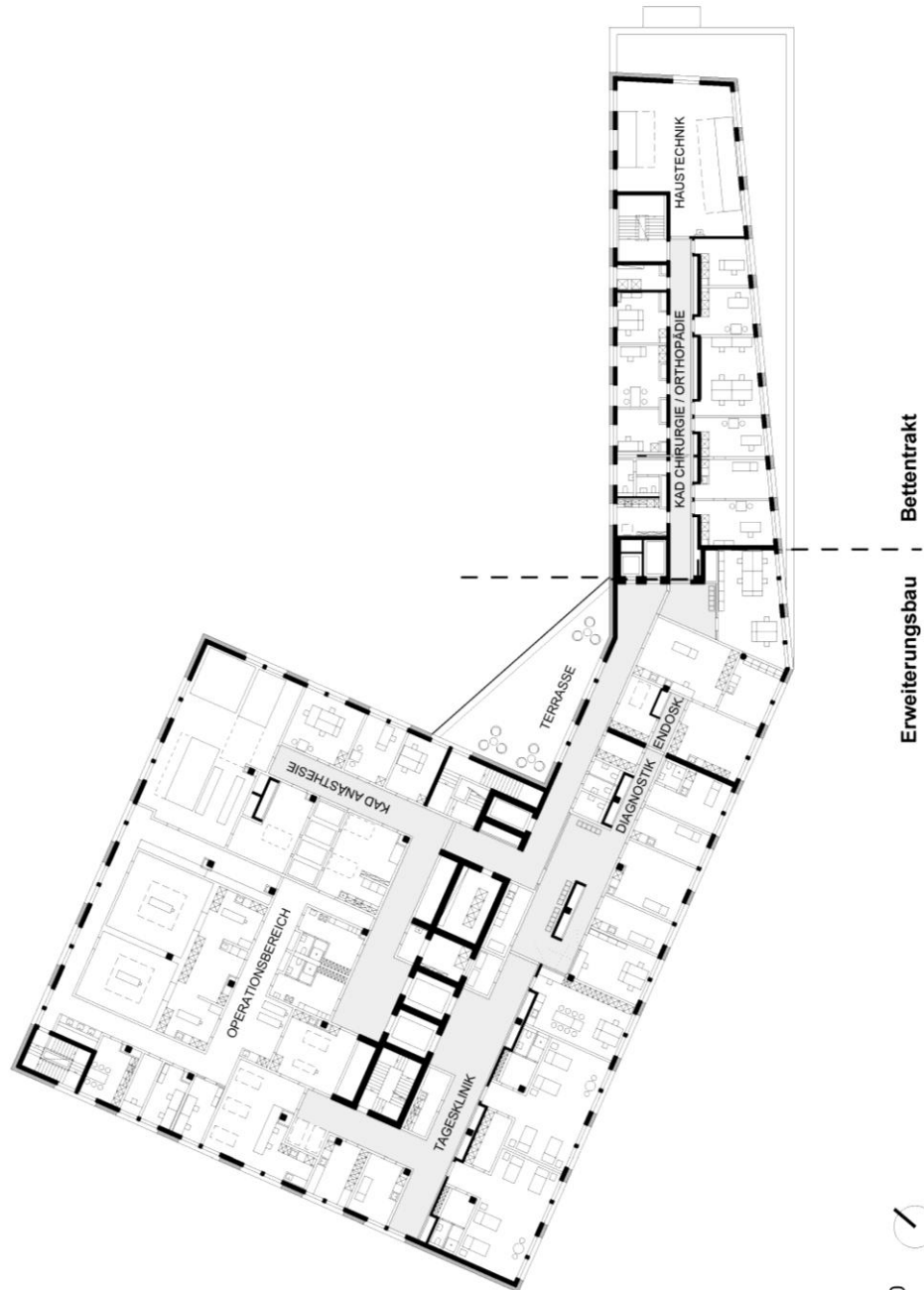




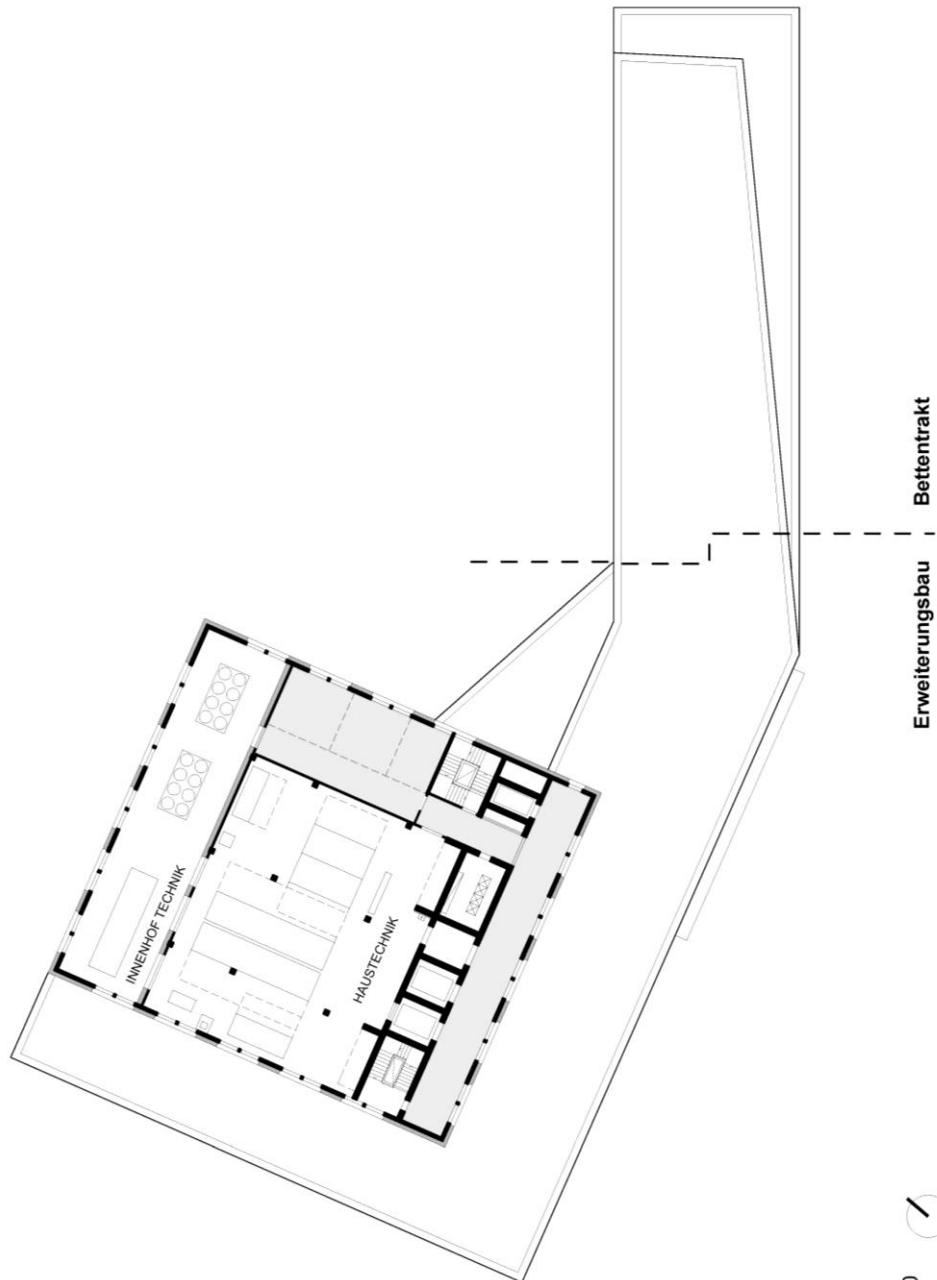
Spital Altstätten
Grundriss 2. Obergeschoss



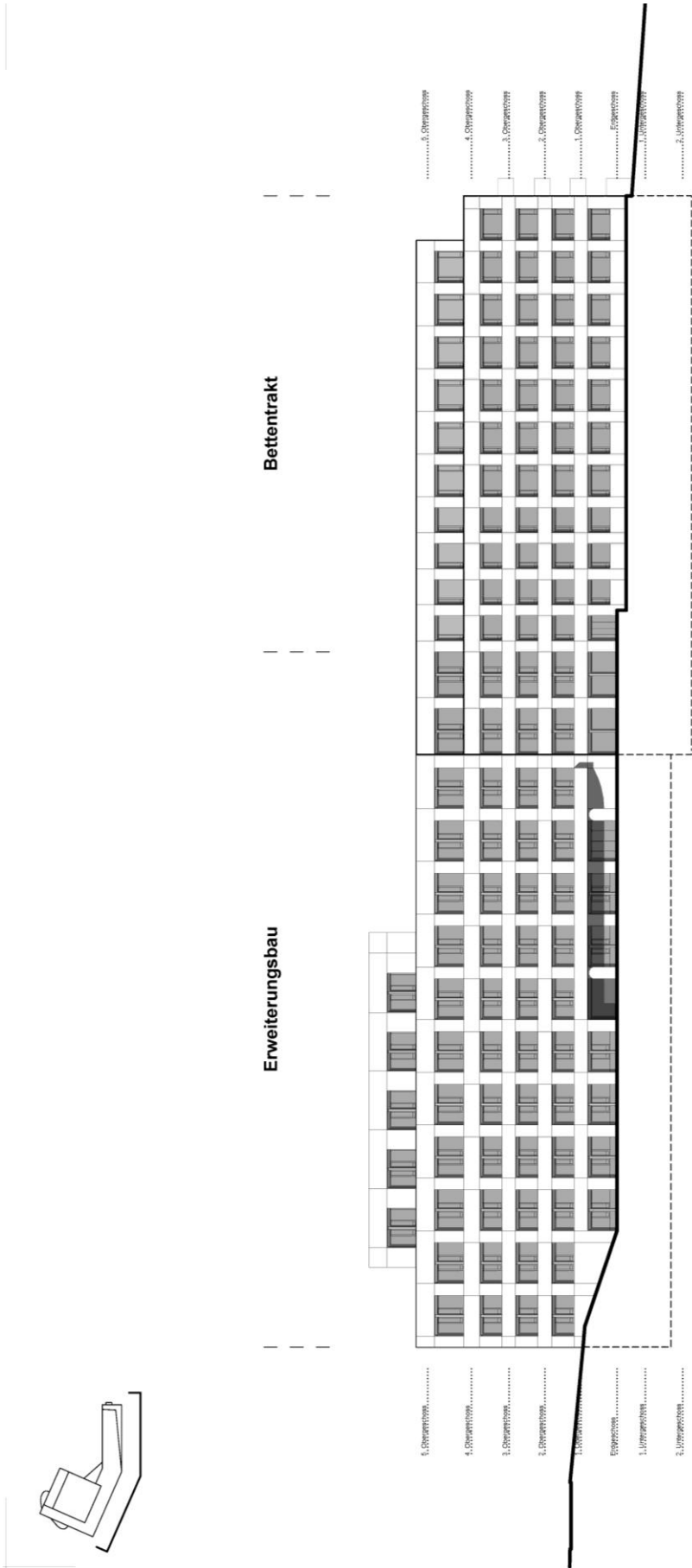
Spital Altstätten
Grundriss 3. Obergeschoss



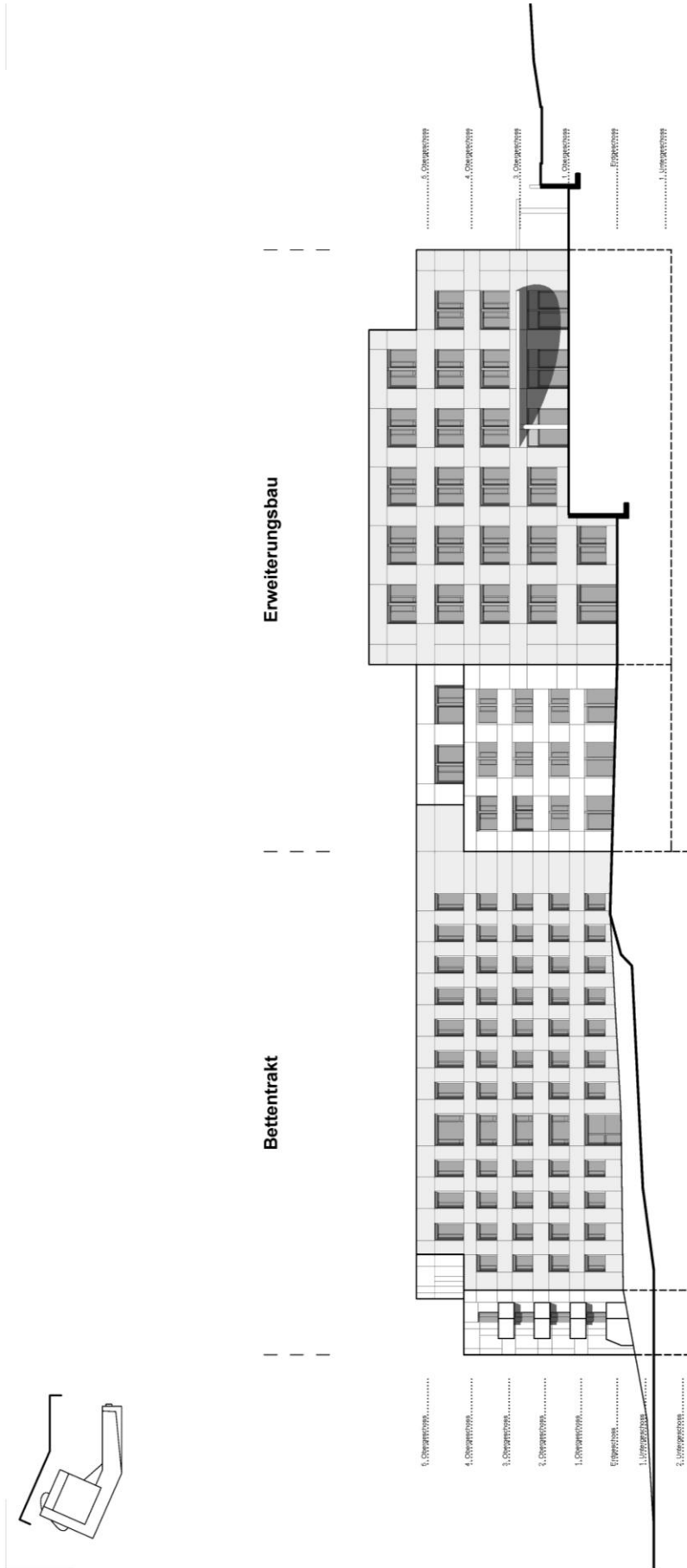
Spital Altstätten
Grundriss 4. Obergeschoss



Spital Altstätten
Grundriss 5. Obergeschoss

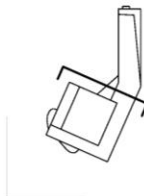
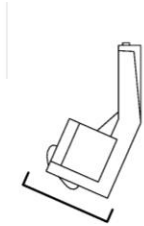


Spital Altstätten
Fassaden Südwest / Südost



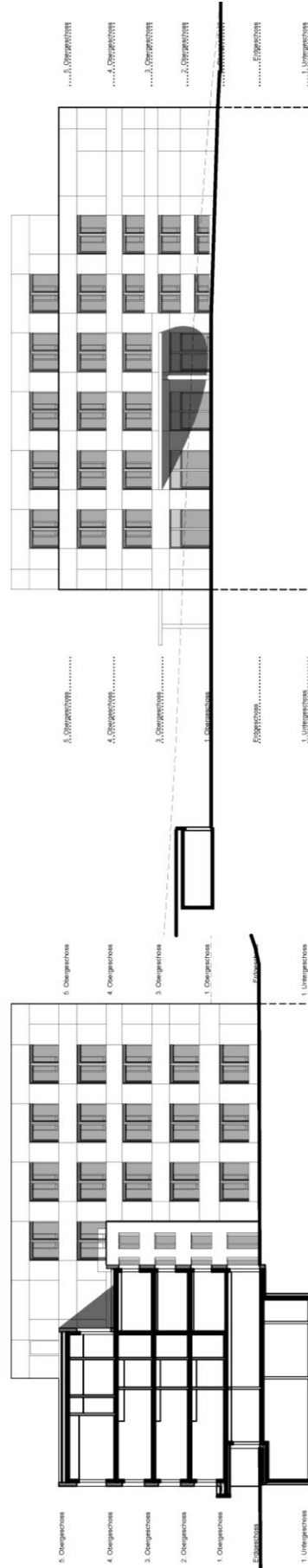
0 5 10 20

Spital Altstätten
Fassaden Nordost / Nordwest

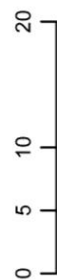


Erweiterungsbau

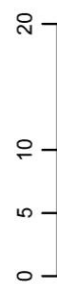
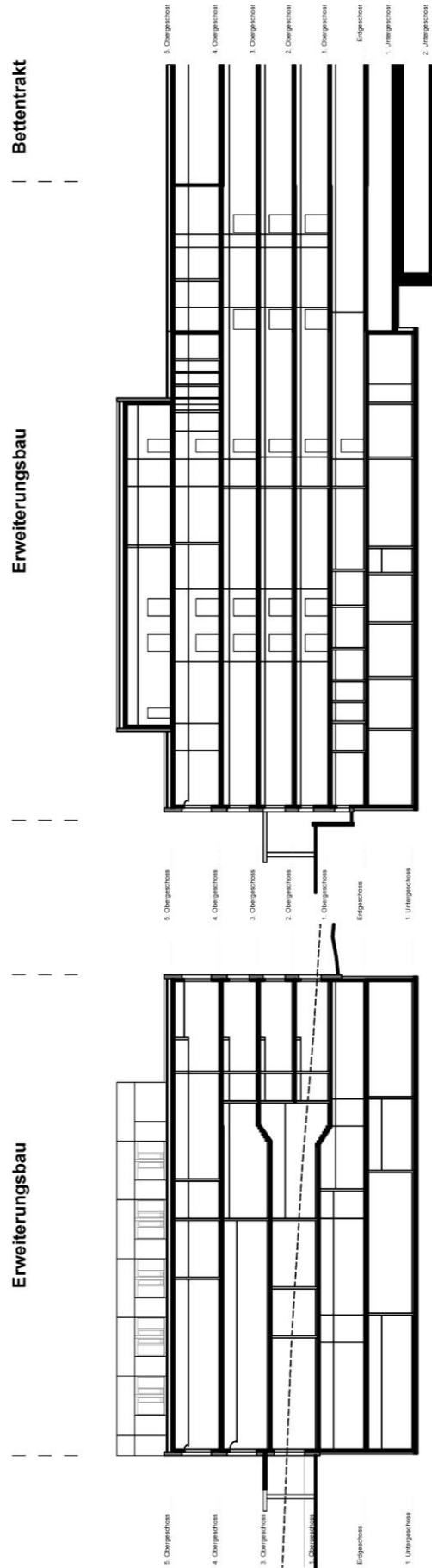
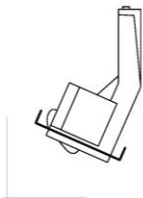
Erweiterungsbau



Bettentrakt



Spital Altstätten
Schnitt A-A mit Fassade Ost / Fassade West



Spital Altstätten
Schnitt B-B / Schnitt C-C

D Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	137
17 Ausgangslage	138
17.1 Heutige Situation	138
17.2 Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion	140
17.3 Versorgungssituation	146
17.4 Leistungsauftrag	146
18 Bauvorhaben	147
18.1 Machbarkeitsabklärungen (2006)	147
18.2 Wettbewerb (2009)	147
18.3 Projektoptimierung / Projektanpassung	148
18.4 Projektbeschreibung	149
18.4.1 Räumlichkeiten	149
18.4.2 Verkehrskonzept / Erschliessung	150
18.4.3 Umgebung	151
18.4.4 Geologie	151
18.4.5 Statik/Gebäudehülle	151
18.4.6 Normen und Standards	151
18.4.7 Energie und Ökologie	151
18.4.8 Haustechnik allgemein	152
18.4.9 Heizung/Warmwasser	152
18.4.10 Lüftungs- und Klimaanlage	152
18.4.11 Kälteerzeugung	152
18.4.12 Sanitäranlagen	152
18.4.13 Medizinalgase	153
18.4.14 Elektroanlagen	153
18.4.15 Gebäudeautomation	153
18.5 Schadstoffsanierung	153
18.6 Provisorien	153
18.7 Etappierung	153
19 Baukosten, Flächen, Termine	154
19.1 Baukosten	154
19.1.1 Kostengliederung (eBKP-H)	154
19.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	155

19.1.3	Wertvermehrnde Aufwendungen	156
19.1.4	Bauteuerung	156
19.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	156
19.2	Flächen	156
19.3	Kennzahlen	157
19.3.1	Erneuerung und Erweiterung	157
19.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	157
19.4	Termine	157
20	Betriebs- und Instandsetzungskosten	158
21	Nutzungsentschädigung	158
21.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	158
21.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	159
21.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	159
22	Finanzrechtliche Überlegungen	159
22.1	Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)	159
22.2	Mobilien (eBKP-H H4 + J)	159
22.3	Finanzreferendum	160
Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SR RWS (Entwurf)		161
Anhang: Pläne		163

Zusammenfassung

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR RWS) umfasst die drei Regionalspitalstandorte Altstätten, Grabs und Walenstadt. Die SR RWS stellt für ihr Einzugsgebiet – dieses umfasst im Wesentlichen das Rheintal, Werdenberg und Sarganserland – die medizinische Grundversorgung im Bereich von stationären und ambulanten Spitalleistungen sicher. In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen erbringt die Spitalregion auch verschiedene spezialisierte Leistungen. Der Spitalstandort Grabs garantiert die Grundversorgung vor allem für die Einwohnerinnen und Einwohner in der Region Werdenberg und ergänzend zum Liechtensteinischen Landespital Vaduz für das Fürstentum Liechtenstein. Mehr als 70 Prozent der Spitalaufenthalte der Bevölkerung des Werdenbergs erfolgt im Spitalunternehmen Rheintal Werdenberg Sarganserland. Aufgrund des voraussichtlich durchschnittlichen Bevölkerungswachstums in der Region Werdenberg ist davon auszugehen, dass die stationäre Fallzahl am Spitalstandort Grabs mit rund 8 Prozent analog zur Kantonsprognose ausfallen wird.

Um der Bevölkerung der Region auch weiterhin eine wohnortnahe, qualitativ hochstehende Spitalversorgung zu garantieren, ist eine umfassende Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Grabs notwendig. Ohne zeitgemässe Infrastruktur wandern die Patientinnen und Patienten aus diesem Einzugsgebiet in das Kantonsspital St.Gallen, das vermehrt mit Grundversorgungsfällen belastet würde, oder in ausserkantonale Spitäler ab. Behandlungen am Kantonsspital

St.Gallen wären aufgrund der höheren Baserate mit höheren Kosten verbunden. Bei der Inanspruchnahme ausserkantonaler Spitäler fliessen aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen freien Spitalwahl mit jeder ausserkantonalen Behandlung St.Galler Steuer-gelder aus dem Kanton St.Gallen ab.

Die Ermittlung des nötigen Raumbedarfs gemäss dem aktuellen Leistungsauftrag ergab erhebliche Raumdefizite insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Pflege. Um den zusätzlichen Flächenbedarf abzudecken und die Infrastruktur auf den aktuellen baulichen und betrieblichen Stand zu bringen ist eine Erweiterung erforderlich. Über mehrere Bauetappen wird unter Aufrechterhaltung des Spitalbetriebes die alte Bausubstanz durch einen Neubau ersetzt. Mit dem Bauvorhaben, das die Erneuerung sämtlicher Funktionsbereiche umfasst, lassen sich die heute bestehenden baulichen und betrieblichen Mängel beheben und somit die Attraktivität und Konkurrenzfähigkeit des Spitalstandortes Grabs und damit vom ganzen Spitalunternehmen langfristig verbessern.

Der Kreditbedarf für Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Grabs beläuft sich gesamthaft auf 137 Mio. Franken (Preisstand Oktober 2012). Da es sich um ein Neubauvorhaben handelt, sind sämtliche Aufwendungen wertvermehrend. Der wertvermehrende Anteil wird vollumfänglich bei der Bemessung der von der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland jährlich zu entrichtenden Nutzungsentschädigung berücksichtigt. Die Erhöhung wird frühestens im Jahr 2022 fällig, d.h. im Folgejahr nach Fertigstellung der Bauarbeiten und nach erfolgter Neu-schätzung durch die Gebäudeversicherungsanstalt. Die Nutzungsentschädigung wird sich beim heutigen Zinsniveau um rund 3,32 Mio. Franken erhöhen. Diese Mehrkosten können vom Unter-nehmen ohne weitere Massnahmen finanziert werden, weshalb die Investition – gemessen am heutigen Zinsniveau – tragbar ist. Bei einem Anstieg des massgeblichen Zinssatzes auf 3 Pro-zent (was dem langjährigen Durchschnitt entspricht) erhöht sich die Nutzungsentschädigung um 5,43 Mio. Franken. Diese Mehrkosten können vom Spitalunternehmen finanziert werden, wenn der heutige nicht kostendeckende TARMED-Taxpunkt看wert von 83 Rappen (entspricht einem der tiefsten TARMED-Taxpunkt看werte in der Schweiz) auf das Niveau der Nachbarkantone angeho-ben werden kann. Eine Erhöhung der Baserate und/oder eine Erhöhung der Fallzahl wären nicht notwendig. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann aufgrund der damit verbundenen Attrakti-vitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung, mit einer Erhöhung der Fallzahl und entsprechenden Mehreinnahmen gerechnet werden.

Der Kantonsratsbeschluss untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.

17 Ausgangslage

17.1 Heutige Situation

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR RWS) umfasst die drei Regionalspitalstandorte Altstätten, Grabs und Walenstadt. Die SR RWS stellt für die Einwohnerinnen und Einwohnern im Rheintal, Werdenberg und Sarganserland die medizinische Grundversorgung im Bereich von stationären und ambulanten Spitalleistungen sicher. Der Spitalstandort Grabs garantiert vor allem die Grundversorgung in der Region Werdenberg sowie – in Ergänzung zum Liechtensteinischen Landespital Vaduz - für Patientinnen und Patienten des Fürstentums Liechtenstein.

Im Jahr 2012 wurden in der SR RWS 15'775 stationäre Patientinnen und Patienten und 33'363 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt. Die SR RWS beschäftigt rund 1'330 Personen und ist Ausbildungsstätte für rund 83 Ärztinnen und Ärzte sowie 133 Auszubildende in nichtuni-versitären Berufen des Gesundheitswesens.

Die Spitalgebäude in Grabs wurden im Jahr 1907 mit einem Hauptgebäude (Gebäude B) mit einem Absonderungshaus und einem Ökonomiegebäude in Betrieb genommen. Es umfasste 70 Betten. Die Anlage des Spitalstandortes Grabs wurde Ende der 30er-Jahre durch einen Anbau (Gebäude A) erweitert. In den 60er- bzw. in den 70er-Jahren wurden die Personalhäuser (Gebäude D und E) erstellt und im Jahr 1992 erneuert. Der letzte grosse Ausbau erfolgte 1972 bis 1976 mit einem neuen Bettenhaus (Gebäude C) und vorgelagertem eingeschossigen Behandlungstrakt. Zeitgleich wurde die geschützte Operationsstelle (GOPS) im Hof der Spitalanlage gebaut. Im Jahr 1993 wurde die Radiologie ausgebaut. Im Jahr 2001 wurde ein Provisorium für den Magnet-Resonanz-Tomographen (MRT) sowie im Jahre 2005 ein Provisorium für Notfall und Ambulatorium errichtet.

Die Gesamtanlage des Spitalstandortes Grabs umfasst heute:

- Gebäude A:
 - 1. UG: Therapien, Andacht, Obduktion, Garderoben, Technik, Lager
 - EG: Ärztebüros und Sitzungszimmer, Endoskopie
 - 1. OG: Geburtsabteilung mit Bettenstation
 - 2. OG: Bettenstation, Ärztebüros
 - 3. OG: Technik, Dachraum
- Gebäude B:
 - EG: Labor, Archiv, Lager
 - 1. OG: Ambulante Onkologie, Bettenstation
 - 2. OG: Bettenstation
 - 3. OG: Bettenstation
- Gebäude C:
 - 1.UG: Technik
 - EG: Restaurant, Küche, Wäscherei, Garderoben, Technik, Lager, Apotheke
 - OG: Eingangsbereich, Radiologie, Operation (OP), Ver- und Entsorgung, Brustzentrum
 - 2. OG: Tagesklinik, Bettenstation, Büros
 - 3. OG: IMC, Bettenstation, Stroke Unit, Büros
 - 4. OG: Bettenstationen, Büros
 - 5. OG: Garderoben, Lager, Technik
- Gebäude D: (Personalhaus)
 - EG: Schutzräume, Verwaltungsräume
 - 1. OG: Verwaltungsräume, Büros
 - 2. OG: Verwaltungsräume, Büros, Personal- und Pikettzimmer
 - 3. OG: Personalzimmer
 - 4. OG: Schulungsräume
- Gebäude E: (Personalhaus)
 - EG: Schutzräume, Vortrags- und Schulungsräume, Technik
 - 1. OG: Verwaltungsräume, Pikett- und Personalzimmer
 - 2. OG: Personalzimmer
- Notfall
 - 1. OG: Notfall, Ambulatorium
- MRT
 - 1. OG: Radiologie
- geschützte Operationsstelle (GOPS)
- Rettungswagengarage
- Helikopterlandeplatz (Bodenlandeplatz)
- Parkdeck

Die Konzepte der heutigen Spitalgebäude stammen weitgehend aus den 60er- und 70er-Jahren oder datieren gar noch weiter zurück. Nach rund 40 bzw. 50 Betriebsjahren ist aus baulicher und betrieblicher Sicht eine Gesamterneuerung notwendig. Die Gebäude genügen den heutigen Anforderungen nicht mehr. Neue Behandlungsmöglichkeiten und -methoden sowie die neue Spitalfinanzierung fordern neue Betriebsabläufe und verlangen neben betrieblichen auch bauliche Anpassungen. Bedingt durch die Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten

Bereich, aufgrund der Anpassung des Leistungsauftrags sowie aufgrund neuer Behandlungsmethoden resultiert ein zusätzlicher Raumbedarf insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Ambulatorium/Tagesklinik. Auch die Anspruchshaltung der Patientinnen und Patienten an den Zimmerkomfort sind heute bedeutend höher als vor 40 Jahren (Nasszellen im Zimmer, weniger Bettenplätze in einem Zimmer). Die allgemeinen Gründe für den Flächenmehrbedarf sind in Kapitel 1.3.3. differenziert beschrieben.

17.2 Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion

Nach dem Zusammenschluss der Spitäler Grabs, Walenstadt und Altstätten zur Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland im Rahmen der Reformvorhaben Quadriga I wurden in der Folge die nicht-medizinischen Dienste seit 2003 fortlaufend am Standort Rebstein zentralisiert. Ebenso wurden neue nicht-medizinische Leistungen zentral in Rebstein aufgebaut und allen drei Standorten zur Verfügung gestellt.

Für den Spitalstandort Grabs stehen folgende Massnahmen im Vordergrund:

Jahr	Massnahme	Ergebnis
Vor 2003	Zusammenarbeit mit dem Fürstentum Liechtenstein	Das KSSG und die Spitäler Grabs und Walenstadt sind Vertragsspitäler für das Fürstentum Liechtenstein, d.h. liechtensteinische Patientinnen und Patienten haben freien Zugang zu diesen Spitälern (bei voller Kostendeckung).
Ab 2004	Zentralisierung aller administrativen Dienste - Geschäftsführung mit den Stabsstellen - Personaldienst - Qualitätsmanagement - Kommunikation - Betrieb & Organisation mit den Bereichen - Gastronomie - Hauswirtschaft - Technik - Bauten - Logistik & Materialwirtschaft - Medizintechnik - Sicherheit - Apotheke (in Grabs angesiedelt) - Finanzen & Controlling mit den Bereichen - PATA - DRG-Codierung - IT (in Grabs angesiedelt)	- Einheitliche Standards - Qualitätsverbesserung - Effizienzsteigerung - Abbau von Doppelspurigkeiten - Nutzung von Synergien
Ab 2004	Zentralisierung Bereich Pflege&MTT mit den Bereichen - Ausbildung - Pflege & MTT - Betriebliche Leitung OPS - Betriebliche Leitung Rettungsdienst - Betriebliche Leitung Labor - Betriebliche Leitung Anästhesie	1 Pflegedienstleitung über alle drei Standorte - Einheitliche Standards - Qualitätsverbesserung - Effizienzgewinn - Abbau von Doppelspurigkeiten - Nutzung von Synergien

Jahr	Massnahme	Ergebnis
2004	Brustzentrum	• Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung • Effiziente Prozesse durch interdisziplinäre Zusammenarbeit • Nutzung von Synergien
2004	Zusammenarbeit Pizolcare	• Sicherstellung einer umfassenden, qualitativ hoch stehenden Versorgung für Patientinnen und Patienten, die durch ein Mitglied der PizolCare AG an die SR RWS überwiesen werden • Sicherstellung und Förderung der aktiven Zusammenarbeit zwischen der SR RWS und der PizolCare AG (Letter of intent).
2005	Konzentration Geburtshilfe in den Spitalstandorten Grabs und Walenstadt (Schliessung Gynäkologie/Geburtshilfe in Altstätten)	• Optimierung Qualität • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn
2006/2007	Departementalisierung Radiologie	• 1 Chefarzt über alle drei Standorte • Einheitliche Standards • Optimierung Qualität • Reduktion von Vorhalteleistungen • Nutzung von Synergien (gleiche Standards) • Effizienzgewinn • Abbau von Doppelspurigkeiten
2008	Netzwerk Schlaganfallbehandlung	• Kooperation mit dem KSSG • Qualitätssicherung • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn • Hochqualitative Schlaganfallbehandlung für alle Kantonseinwohner. • Einheitliche Algorithmen in Diagnostik und Behandlung • Geregelter Rückverlegung in die Regionalspitalstandorte, falls keine Akuttherapie notwendig ist oder Zentrumsleistung nicht mehr benötigt wird • Schulung des Rettungsdienstes und jährliche Zusammenkunft der Fachverantwortlichen aller Regionen
2008	Departementalisierung Anästhesie	• 1 Chefarzt über alle drei Standorte • Einheitliche Standards • Optimierung Qualität • Effizienzgewinn • Abbau von Doppelspurigkeiten
2008	Departementalisierung Chirurgie / Orthopädie Grabs und Altstätten	• 1 Chefarzt für 2 Standorte • Einheitliche Standards • Optimierung Qualität • Effizienzgewinn • Abbau von Doppelspurigkeiten

Jahr	Massnahme	Ergebnis
2008	Shared Service Center Informatik	• Vereinfacht Datenaustausch/Datenpflege • Einsparungen beim Ressourceneinsatz • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn • Nutzung von Synergien (personell und Infrastruktur) • Standardisierung von IT-Dienstleistungen.
2009	Netzwerk Endokrinologie / Diabetologie	• Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in der Region) durch Kooperation mit dem KSSG • Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG) • Effizienzsteigerung insbesondere durch Einbezug des KSSG bei Weiter- und Fortbildung Fachpersonal vor Ort • Nutzung von Synergien
2010	Beteiligung am kantonalen Mammographie-Screening-Programm	• Wohnortnahe Früherkennung von unklaren Veränderungen im Brustbereich • Hohe Qualität bei der Befundung durch Board am KSSG • Nutzung von Synergien
2011	Schaffung Zentralapotheke in Grabs	• Vereinfacht Logistik • Weitgehende Standardisierung der Produkte • Abbau von Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn
2011	Netzwerk akutes Koronarsyndrom	• Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in der Region) durch Kooperation mit dem KSSG • Vermeiden von Transporten • Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung (v.a. durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG) • Zeitnahe Triage und Transport ins KSSG • Nutzung von Synergien / Abbau von Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn
2011	RIS-PACS (Bildbewirtschaftung und Radiologie- Informationssystem)	• Einfacher Datenaustausch unter den Leistungserbringern • Sofortiger standortübergreifender Zugriff auf medizinisch relevante Daten • Nutzung von Synergien / Abbau von Doppelspurigkeiten • Qualitätssicherung • Effizienzgewinn

Jahr	Massnahme	Ergebnis
2011	Telefonkonsultationen Notfalldienst	Sicherstellung eines optimalen Notfalldienstes und Entlastung der diensttuenden niedergelassenen Ärzte mit dem Ärzteverein Werdenberg-Sarganserland und dem Notfalldienstkreis Mittel- und Unterrheintal durch die Umleitung der Notfalltelefone auf die regionalen Notfallstationen während der Nacht
2012	Ostschweizerisches Kompetenznetzwerk Infektiologie / Spitalhygiene	- Zugang zu medizinischen Knowhow - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung - Senkung der Infektionsrate - Nutzung von Synergien
2013	Gemeinsamer Einkauf	- mit den Spitalregionen Linth und Fürstenland Toggenburg über die Einkaufsorganisation Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik (GEBLOG) - Nutzung von Synergien - Effizienzgewinn
2013	Netzwerk spezialisierte Viszeralchirurgie	- Zugang zu spezialisierten medizinischen Leistungen (auch in den Regionen) durch Kooperation mit dem KSSG - Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung - Zusammenarbeit im Bereich spezialisierte Viszeralchirurgie unter fachlicher Leitung des KSSG (gemeinsame Sprechstunden, Tumorboard, usw.) - Abklärung, Therapie und Nachsorge nach einheitlichen Standards - Nutzung von Synergien - Effizienzgewinn
2013	Optimierung Übertrittsmanagement	- in Zusammenarbeit mit den Kliniken Valens - Optimierung des Managements bei Übertritten von Patienten der SR RWS in die Kliniken Valens - Ziele SR RWS: keine Verzögerung des Übertritts aus administrativen Gründen und Zusage Bettenkapazität - Ziele Kliniken Valens: Verbesserung der Planbarkeit der Eintritte
2013	Pädiatrisch telemedizinisches Konsil	- Kooperation mit dem Ostschweizer Kinderspital (Abschluss Pilotphase 2013) - telemedizinische Kooperation zwischen der ZNA Spital Grabs und der Notfallstation des Ostschweizer Kinderspitals

Jahr	Massnahme	Ergebnis
2014	Neue spitalübergreifende Führungsstruktur	• Engere Zusammenarbeit der Spitalstandorte • Nutzung von Synergien • Effizienzgewinn
2014	Integration von Walenstadt in das bestehende Departement Chirurgie / Orthopädie	• 1 Zentrale Leitung in Grabs • Optimierung Qualität • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn
2014	Departementalisierung Gynäkologie	• 1 Zentrale Leitung in Grabs • Optimierung Qualität • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn
2014	Departementalisierung Innere Medizin	• 1 Zentrale Leitung in Grabs • Einheitliche Standards • Optimierung Qualität • Nutzung von Synergien • Effizienzgewinn

Diese Massnahmen und insbesondere die Departementalisierung, die im Rahmen der neuen horizontalen Struktur entstanden ist, ermöglichen die Umsetzung von Optimierungsmassnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung bei gleichzeitiger Kostenreduktion.

Qualitätssteigerung

- Qualitätssicherung mittels einheitlicher Qualitätsrichtlinien führt zu einer einheitlichen Prozessauffassung sowie einheitlichen medizinischen Standards.
- Steigerung der Bekanntheit des Leistungsangebots in der Bevölkerung und bei den zuweisenden Stellen durch gezielte Kommunikation des Grundangebots sowie spezialisierter Leistungen.
- Steigerung der Attraktivität der SR RWS auf dem Arbeitsmarkt durch die Bildung von Departementen mit höheren Fallzahlen und Verbreitung des Ausbildungsinhalts durch Ausbildungsrotationen.
- Erhöhung und Sicherstellung der Zugänglichkeit von Wissen durch die standortübergreifende Zusammenarbeit sowie die Förderung des Wissensaustausches.
- Sicherstellung ausreichender Fallzahlen für den Erhalt des Leistungsauftrags durch Bündelung spezialisierter Leistungen.

Effizienzsteigerung

- Bessere Auslastung stationärer und ambulanter Infrastrukturen dank standortübergreifender Planung und Steuerung von Behandlungen.
- Optimierung der Führbarkeit und Einsatzplanung durch die Erhöhung der kritischen Masse in den Kliniken (Patientenzahlen, Personal, Bettenkapazitäten), Visibilität in der Rekrutierung, Aus- und Weiterbildung, MbO-Prozess und variable Lohngestaltung bei den Kaderärztinnen und -ärzten.

Kostenreduktion

- Verbessertes Kosten-Controlling und Strategieüberwachung durch Zuweisung klarer Verantwortlichkeiten bezüglich Kostenmanagement und Strategiekonformität.

Am Spitalstandort Grabs wurden – in Ergänzung zu den in Kapitel 2 des allgemeinen Teils dieser Botschaft beschriebenen Netzwerken und Kooperationen mit dem Kantonsspital St.Gallen – folgende weiteren Massnahmen umgesetzt oder sind in Umsetzung:

- Optimierung des Übertrittsmanagements mit den Kliniken Valens.
- Sicherstellung einer umfassenden, qualitativ hoch stehenden Versorgung für Patientinnen und Patienten, die durch Ärztinnen oder Ärzte der PizolCare AG an die SR RWS überwiesen werden sowie Sicherstellung und Förderung der aktiven Zusammenarbeit zwischen der SR RWS und der PizolCare AG.
- Sicherstellung eines optimalen Notfalldienstes und Entlastung der diensttuenden niedergelassenen Ärzte mit dem Ärzteverein Werdenberg-Sarganserland und dem Notfalldienstkreis Mittel- und Unterreintal durch die Umleitung der Notfalltelefone auf die regionalen Notfallstationen während der Nacht.
- Telemedizinische Kooperation zwischen der ZNA des Spitals Grabs und der Notfallstation des Ostschweizer Kinderspitals.
- Gemeinsamer Einkauf mit den Spitalregionen Linth und Fürstenland Toggenburg über die Einkaufsorganisation Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik (GEBLOG).

Zur kontinuierlichen Verbesserung ihrer Leistungsfähigkeit hat die SR RWS den Aufbau von Spezialisierungsfeldern beschlossen. Im Vordergrund stehen Komplexbehandlungen in der Akutgeriatrie, Schlaganfallbehandlung, spezialisierte Viszeralchirurgie, Endoprothetik, Angiologie und Kardiologie. Mit diesem Projekt sollen die Profile der drei Spitalstandorte und damit der gesamten Spitalregion geschärft werden. Die zuweisenden Stellen und die Patientinnen und Patienten sollen die Spezialisierungsfelder als spezielle Angebote wahrnehmen.

Es gibt Spezialisierungsfelder, die aufgrund der starken Nachfrage an mehreren Standorten angeboten werden sollen (z.B. Komplexbehandlungen in der Akutgeriatrie). Andere sollen jedoch nur zentral an einem Standort angeboten werden (z.B. Schlaganfallbehandlung). Gemeinsam ist bei allen Spezialisierungsfeldern, dass deren Steuerung mit einheitlichen Behandlungs- und Triagerichtlinien aus einer Hand erfolgt.

Im April 2012 beschloss der Verwaltungsrat, im Zusammenhang mit der Nachfolgeregelung des Chefarztes Innere Medizin am Spitalstandort Altstätten ein Departement Innere Medizin über alle drei Standorte der SR RWS zu bilden. Eine Departementalisierung soll auch in anderen medizinischen Disziplinen an die Hand genommen werden, um von einer teilweise noch vertikalen zu einer klar horizontalen Organisationsstruktur zu gelangen. Vollständig umgesetzt ist die Departementalisierung in den Bereichen Radiologie, Anästhesie, Pflege, Medizintechnik/Therapie sowie in den Bereichen Betrieb und Organisation (Hotellerie, Logistik, Einkauf und Apotheke), Personaldienst, Finanzen/Rechnungswesen, Informatik und Patientenadministration. In der Chirurgie/Orthopädie wurde die Departementalisierung für die Standorte Grabs und Altstätten umgesetzt.

Zusammenarbeit mit dem Fürstentum Liechtenstein

Der Spitalstandort Grabs ist langjähriges Vertragsspital für das Fürstentum Liechtenstein und nimmt in der Grundversorgung der liechtensteinischen Bevölkerung (mit überdurchschnittlich vielen Halbprivat- und Privatpatientinnen und –patienten) eine wichtige Rolle wahr. Die gute und enge Zusammenarbeit über die Landesgrenze hinaus hat sich bewährt und als beständig erwiesen. Die St.Galler Regierung hat der Liechtensteinischen Regierung eine gemeinsame Spitalversorgung (Aufnahme des Landesspitals Vaduz als vierten Spitalstandort in die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland oder das Spital Grabs als gemeinsames Spital des Fürstentums Liechtenstein und des Kantons St.Gallen zu führen) vorgeschlagen. Die Mitsprache des Fürstentums Liechtenstein würde durch die Einsitznahme einer liechtensteinischen Vertretung im Ver-

waltungsrat der Spitalverbunde sichergestellt. Dieser Vertretung käme für alle Fragestellungen zur gemeinsamen Sicherstellung der Spitalversorgung ein qualifiziertes Mitbestimmungsrecht zu. Dies würde in einem Rechtserlass geregelt. Durch den Vorschlag der Regierung wird die Neuvorlage für den Spitalstandort Grabs nicht tangiert.

17.3 Versorgungssituation

Im Jahr 2011 zählte die Akutsomatik im Kanton St.Gallen rund 76'000 Spitalaufenthalte, davon rund 5'400 durch Patientinnen und Patienten aus der Region Werdenberg. Auf Kantonsebene lassen sich knapp 16 Prozent der Patientinnen und Patienten in einem Spital ausserhalb des Kantons St.Gallen behandeln. In der Region Werdenberg liegt dieser Wert bei gut 9 Prozent. Mehr als 70 Prozent der Spitalaufenthalte der Bevölkerung der Region Werdenberg erfolgen im Spitalunternehmen Rheintal Werdenberg Sarganserland. Der Spitalstandort Grabs spielt auch eine zentrale Rolle in der stationären medizinischen Versorgung der Bevölkerung des Fürstentums Liechtenstein.

Die prognostizierte Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2020 ist in der Region Werdenberg im kantonalen Vergleich leicht überdurchschnittlich. Das jüngste Szenario der Fachstelle für Statistik geht von einer Bevölkerungszunahme bis ins Jahr 2020 um 4,7 Prozent aus.

Die aktuell gültige Bedarfsprognose aus dem Versorgungsbericht Akutsomatik mit Basisjahr 2009 prognostiziert auf Kantonsebene für das Jahr 2020 in ihrem Hauptszenario einen Fallzahlzuwachs von 8 Prozent und eine unveränderte Zahl von Pflegetagen¹⁹. Die Gründe dafür liegen in der erwarteten demografischen Entwicklung (Bevölkerungswachstum und -alterung) und in weiteren Optimierungen der stationären Behandlungsprozesse. Letztere führen zu einer Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts in verschiedenen Fachbereichen mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden können. Schliesslich erfolgt auch eine Verlagerung von bis anhin stationär behandelten Patientinnen und Patienten in den ambulanten Bereich.

Aufgrund des voraussichtlich durchschnittlichen Bevölkerungswachstums in der Region Werdenberg ist davon auszugehen, dass die stationäre Fallzahl am Spitalstandort Grabs mit rund 8 Prozent analog zur Kantonsprognose ausfallen wird.

Ohne zeitgemässe Infrastruktur wandern die Patientinnen und Patienten aus diesem Einzugsgebiet in das Kantonsspital St.Gallen, das vermehrt mit Grundversorgungsfällen belastet würde, oder in ausserkantonale Spitäler ab. Behandlungen am Kantonsspital St.Gallen wären aufgrund der höheren Baserate mit höheren Kosten verbunden. Bei der Inanspruchnahme ausserkantona-ler Spitäler fliessen aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen freien Spitalwahl mit jeder ausserkantonalen Behandlung St.Galler Steuergelder aus dem Kanton St.Gallen ab.

17.4 Leistungsauftrag

Gemäss Entwurf der Spitalliste Akutsomatik ist die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland verantwortlich für die Sicherstellung der Grundversorgung für die Bevölkerung in der Region Rheintal Werdenberg Sarganserland. Die Versorgung in der Region Werdenberg garantiert in erster Linie der Spitalstandort Grabs, ergänzt mit Leistungen der Standorte Walenstadt und Altstätten. Darüber hinaus bietet die SR RWS in ausgewählten Leistungsbereichen – in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen – spezialisierte Versorgungsleistungen an. Der stationäre medizinische Leistungsauftrag wird auf Ebene Spitalunternehmen formuliert. Er ist im Anhang aufgeführt.

¹⁹ Siehe auch: Versorgungsbericht Akutsomatik:
<http://www.sg.ch/home/gesundheit/gesundheitsversorgung/spitalliste.html> .

Darüber hinaus ist die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland zur Sicherstellung des Rettungswesens in der Region Werdenberg verpflichtet. Der Spitalstandort Grabs betreibt ab Mitte des Jahres 2014 eine Intensivpflegestation (IPS). Die IPS am Spitalstandort Walenstadt wurde geschlossen. Im Rahmen der Vorgaben des Gesundheitsdepartements muss sich der Spitalstandort Grabs zudem an der Aus- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen beteiligen.

18 Bauvorhaben

18.1 Machbarkeitsabklärungen (2006)

Im Jahr 2006 analysierte swiss medical consulting (smeco) in Zusammenarbeit mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und dem Hochbauamt des Baudepartements den Ist-Zustand des Raumprogrammes am Spitalstandort Grabs und erstellte auf der Grundlage von Prognosen der Patientenzahlen für das Jahr 2010 ein Grundlagenpapier mit einem Soll-Raum- und einem Soll-Funktionsprogramm.

Bei der Berechnung der notwendigen Behandlungsräume wurden betriebswirtschaftliche Eckwerte wie Arbeitstage je Jahr, Betriebsstunden je Tag und durchschnittliche Belegungszeit genutzt. Andere Räume wie Büros oder Infrastrukturräume wurden aufgrund von konkreten Bedarfszahlen und Erfahrungswerten bestimmt.

Das Grundlagenpapier bildete die Basis für den Projektwettbewerb zur Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Grabs. Es lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Raumprogramm (Hauptnutzfläche)	Ist (m2)	Bedarf (m2)	Differenz (m2)
Untersuchung/Behandlung	2'928	4'365	+1'438
Pflege	3'052	3'810	+758
Betrieb und Organisation	2'114	1'916	-198
Verwaltung	728	648	-80
Aus-/Weiterbildung	132	262	+130
Diverses	238	249	+11
Total Hauptnutzfläche (m2)	9'192	11'250	+2'058

Das Grundlagenpapier zeigte einen Mehrflächenbedarf von insgesamt rund 2'000 m2. Die Flächenbilanz zeigte primär Fehlflächen in den Bereichen von Untersuchung/Behandlung und Pflege auf. Dieser Mehrflächenbedarf ist vorab auf deutlich mehr ambulante/teilstationäre Behandlungen, mehr operative Eingriffe und auf mehr Notfälle zurückzuführen. Der höhere Flächenbedarf im Bereich Pflege resultiert vor allem aus der Nachfrage nach grösseren Patientenzimmern (Einbau von Nasszellen) zurückzuführen.

Die Machbarkeitsabklärungen zeigten deutlich auf, dass für die Bereitstellung der erforderlichen Räumlichkeiten eine Erneuerung und eine Erweiterung des Spitalstandortes Grabs notwendig sind.

18.2 Wettbewerb (2009)

Für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Grabs führte das Baudepartement in Anwendung der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.32; abgekürzt IVöB) sowie der Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.11; abgekürzt VöB) einen anonymen Projektwettbewerb auf Einladung im selektiven Verfahren durch.

Die Wettbewerbsaufgabe bestand darin, in einer ersten Phase aufzuzeigen, wie die Pflegebereiche (inkl. Gebärdabteilung) und eventuell weitere stationäre Bereiche in einem neu zu erstellenden Pflegestrakt untergebracht werden können. Weiter sollen die bestehenden Bauten betrieblich, räumlich und gestalterisch eingebunden und mit teilweise neuen Nutzungen versehen werden. In einer zweiten Phase soll aufgezeigt werden, wie der Endausbau des Spitals mit oder ohne Einbezug der bestehenden Bauten aussehen könnte.

Zur Teilnahme berechtigt waren Planer des Fachbereiches Architektur. Es blieb ihnen freigestellt, Spezialisten für die Wettbewerbsbearbeitung beizuziehen. Für das Baudepartement ergeben sich hieraus keine Verpflichtungen zur Beauftragung der hinzugezogenen Spezialisten.

Es wurden 46 Bewerbungen eingereicht. Das Preisgericht wählte einstimmig 16 Bewerber für die Teilnahme am Wettbewerb. Diese Präqualifikationsstufe diente der Selektion einer beschränkten Zahl von qualifizierten Bewerbern. Vier der ausgewählten Bewerber haben schriftlich auf eine Teilnahme verzichtet.

Fristgerecht wurden 12 Projektarbeiten eingereicht. Am 7. und 11. September 2009 trat das Preisgericht zur Beurteilung der Arbeiten zusammen. Es stellte im Rahmen einer Vorprüfung fest, dass alle eingereichten Projekte zur Beurteilung zuzulassen und nach den im Wettbewerbsprogramm aufgeführten Kriterien (Projektentwurf: Situation, Organisation und Gestaltung / Wirtschaftlichkeit: Kosten und Konstruktion) beurteilt werden können.

Nach eingehender Diskussion und Abwägung aller Kriterien wurden sechs Projekte ausgeschieden und sechs Projekte rangiert. Im Anschluss an die Rangierung wurden die Preise zugeteilt. Das Preisgericht entschied einstimmig, das Projekt VOLLTANKEN BITTE des Verfassers Beat Consoni AG, St.Gallen, zur Weiterbearbeitung und Ausführung zu empfehlen, wobei die in der Projektbeschreibung des Preisgerichts aufgeführten Hinweise zu berücksichtigen sind.

Im Dezember 2009 nahm die Regierung vom Bericht des Preisgerichts Kenntnis und lud das Baudepartement ein, das Siegerprojekt "VOLLTANKEN BITTE" mit Blick auf eine Realisierung weiter bearbeiten zu lassen.

18.3 Projektoptimierung / Projektanpassung

Vorprojekt 01:

Zum Zeitpunkt des Wettbewerbes musste davon ausgegangen werden, dass die Erneuerung des Operationstraktes in einem separaten Projekt erfolgt. Die Erneuerung des Operationstraktes erwies sich als baulich aufwändiges und entsprechend teures Projekt. Deshalb wurde in einer zusätzlichen Studie nach dem Wettbewerb die Integration des Operationstraktes in den Neubau geprüft. Es zeigte sich, dass dies möglich, wirtschaftlich und auch zweckmässig ist.

Das Planungsteam stellte im September 2011 das Vorprojekt 01 fertig. Weil sich das ausgearbeitete Vorprojekt mit Gesamtkosten von rund 160 Mio. Franken als zu kostspielig erwies, wurde eine weitere Überarbeitung notwendig. Dabei wurde insbesondere die Auswirkung eines Rückbaus des Gebäudes C untersucht, da der Erhalt und die Integration des Gebäudes C in die Gesamtanlage mit verschiedenen betrieblichen Einschränkungen verbunden waren. Der Erhalt hätte aufwendige Massnahmen zur Erdbebenertüchtigung und umfangreiche Umbauten an der unflexiblen Raumstruktur erfordert. Dabei zeigte sich, dass die Kosten für eine Sanierung des Gebäudes C bzw. für einen Ersatzneubau (nach einem Abbruch des Gebäudes C) nahezu identisch sind. Der Ersatzneubau weist aber erhebliche betriebliche Vorteile auf. Zudem wurde bei der Überarbeitung das Soll-Raum-Programm gekürzt. Die Kürzung umfasst den Verzicht auf je einen OP- und einen Gebärdsaal und die Verkleinerung der Flächen für Büros, Lager, Wartung und Reparatur.

Das überarbeitete Vorprojekt 01 lag im November 2011 vor. Mit Gesamtkosten von rund 140 Mio. Franken wurde allerdings das Kostenziel von 130 Mio. Franken verfehlt.

Bis Juni 2012 wurden in Zusammenarbeit mit den Planern weitere Sparmassnahmen geprüft. Das Kostendach von rund 130 Mio. Franken konnte nur mit weiteren Einschnitten im Raumprogramm und im Gebäudevolumen erreicht werden, wobei der Leistungsauftrag in jedem Fall uneingeschränkt zu erfüllen war. Das Soll-Raum-Programm wurde zusätzlich zu den Verzichtsmassnahmen aus der ersten Überarbeitung nochmals gekürzt und weitere nicht zwingend notwendige Projektteile weggelassen. Folgende Reduktionen wurden dabei vorgenommen:

- Bettenstationen mit max. 28 (statt 32) Betten;
- Reduktion der Intermediate-Care-Station (IMC) 6 (statt 10) Betten;
- Reduktion von Untersuchungs- und Notfallräumen;
- Einführung von Büropools;
- Auslagerung der Verwaltung und des Sozialdienstes in das Gebäude D;
- Reduktion des Achsrastermasses von 8,4 Meter auf 8,2 Meter.

Vorprojekt 02:

Im Rahmen der weiteren Bearbeitungen musste ein Teil der Flächeneinsparungen wieder rückgängig gemacht werden, weil die Erfüllung des Leistungsauftrages in Teilbereichen zu stark beeinträchtigt wurde. Zudem entschied der Verwaltungsrat der Spitalverbunde, nach der Schliessung der Intensivpflegestation (IPS) am Spitalstandort Walenstadt neu eine IPS am Spitalstandort Grabs zu planen (statt eine Intermediate-Care-Station (IMC)). Aufgrund der Aufwertung der IMC zu einer IPS mit 7 Betten mit entsprechenden Flächenanpassungen musste das angestrebte Kostendach um rund 7 Mio. Franken auf neu 137 Mio. Franken (inkl. Reserve) erhöht werden.

Zur Einhaltung dieses Kostendaches wurden noch zusätzlich folgende Massnahmen ergriffen:

- weitere Reduktion des Achsrastermasses von 8,20 Meter auf 8,10 Meter;
- Wegfall des Heizkessels (Notversorgung über mobile Heizzentrale);
- Vereinfachung der Fassaden- und Fensterkonstruktion;
- Vereinfachung der Umgebungsgestaltung.

Die Fertigstellung des Vorprojektes 02 erfolgte im April 2013.

18.4 Projektbeschrieb

Das Projekt Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Grabs beinhaltet den etappierten Neubau sowie den Rückbau der drei Gebäude A, B, C, des Notfalls und des MRT, die nötigen Provisorien während der Bauzeit sowie die Umgebungsarbeiten.

Sämtliche Spitalfunktionen müssen im Rahmen des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens eingeplant werden.

Die Gebäude D und E (Personalhäuser) und die geschützte Operationsstelle (GOPS) sind nicht Bestandteil des Projekts.

Die Erneuerung und Erweiterung behebt die baulichen und betrieblichen Mängel und schafft die Voraussetzungen für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb am Spitalstandort Grabs. Der Betrieb wird entscheidend optimiert.

18.4.1 Räumlichkeiten

Nach der Umsetzung des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens stehen am Spitalstandort Grabs folgende Räumlichkeiten zur Verfügung:

2. Untergeschoss:

Im 2. Untergeschoss sind nebst dem Schutzraum Technikräume für Elektro, Heizung und Kälte angeordnet. Mit Medienkanälen wird die technische Verbindung zu den verschiedenen Gebäudeteilen, respektive zu den verschiedenen Steigzonen geschaffen.

1. Untergeschoss:

Das 1. UG liegt, abgesehen von der Anlieferung und Teilen der Spitalküche, im Erdreich. Die Spitalküche wird im Ostteil untergebracht. Ein Speiselift stellt die Verbindung zum Restaurant im Erdgeschoss sicher. Im natürlich belichteten Teil des 1. UG (Innenhof) sind die Räume der Apotheke-, der Bettenaufbereitung- sowie der Wartung und Reparatur angeordnet. In den fensterlosen Räumlichkeiten sind Technikräume für Elektro, Lüftung, Kälte, Sanitär und Medizinalgas vorgesehen. Weiter sind der Raum der Stille, die Aufbahrung, Räume für den Hausdienst, Garderoben und Archivräume geplant. Der Güterumschlag (Ver- und Entsorgung) erfolgt über eine Zufahrtsrampe, welche auf die Nordseite des Spitals zu liegen kommt.

Erdgeschoss:

Von der Talseite über die Kurzzeit- und Behindertenparkplätze direkt erschlossen, ist die Eingangshalle mit angrenzender Haupttreppe und der Liftanlage geplant. Diese umfasst zwei Personenlifte (1. UG bis 3. OG). Weiter sind über die gesamte EG-Fläche sechs zusätzliche Personenlifte und vier Betten-/Warenlifte vorgesehen. Von der Eingangshalle ebenerdig erreichbar sind nebst Restaurant mit aussenliegender Terrasse und einem angrenzenden Schulungsraum die Tagesklinik mit 10 Betten, die Onkologie sowie die Patientenaufnahme und das Ambulatorium. Die Radiologie und der Operations-Bereich mit fünf Operationssälen sind westlich bzw. südlich auf der Erdgeschossfläche untergebracht. Der Notfall verfügt über einen eigenen Zugang von der Talseite her. Durch die unterschiedlichen Zugänge können Kreuzungen und Behinderungen zwischen den unterschiedlichen Funktionsbereichen fast vollständig verhindert werden.

An die beiden Innenhöfe, welche innenliegende Räume mit Tageslicht versorgen, sind nebst der Haupttreppe diverse Untersuchräume des Ambulatoriums-, der Aufwachraum des OP-Bereiches und Büroräumlichkeiten angeordnet.

1. Obergeschoss:

Im 1. OG werden zwei Bettenstationen (Orthopädie und Chirurgie) mit total 54 Betten realisiert. Diverse Räumlichkeiten für Rehabilitationen und Therapien, Labor und Bereitschaftsdienst belegen weitere Flächen. Die Intensivpflegestation (IPS) ist mit 7 Betten im Westen angeordnet und verfügt aufgrund eines direkt angrenzenden Betten-/Warenliftes über eine direkte Verbindung mit zur Radiologie und dem Notfall im Erdgeschoss.

2. Obergeschoss:

Auch im 2. OG werden zwei Bettenstationen (Innere Medizin und Gynäkologie) mit total 54 Betten realisiert. Diverse Räumlichkeiten für Arztdienste (Anästhesie, innere Medizin, Orthopädie, Chirurgie sowie dazugehörige Büros) belegen weitere Flächen. Die Funktionsdiagnostik und Endoskopie ist im Westen angeordnet.

3. Obergeschoss:

Im 3. OG wird eine Bettenstation für Geburten und Gynäkologie mit total 20 Betten realisiert. Nebst der Entbindungsstation werden diverse Räumlichkeiten für Arztdienste (Gynäkologie/Geburtshilfe und Ausbildung/Schulung) erstellt. Der Helikopter-Landeplatz befindet sich im westlichen Teil des dritten Obergeschosses.

18.4.2 Verkehrskonzept / Erschliessung

Der Hauptzugang für Fussgängerinnen und Fussgänger erfolgt ab der Spitalstrasse (Bushaltestelle) und ab dem Parkdeck über die talseitige diagonal zum Hangfluss verlaufende Hauptzugangsstrasse zur Eingangshalle.

Die Zufahrt für Rettungsfahrzeuge erfolgt unabhängig von der Zufahrt zum Haupteingang über den Spitalweg, die Ver- und Entsorgung über einen unterirdischen Güterumschlag, der über eine Rampe von Norden her erschlossen ist.

18.4.3 Umgebung

Die Aussengestaltung des Spitals Grabs wird dem neuen Baukörper angepasst. Ein grosszügiger Aussenraum bildet das Zentrum der Spitalanlage, durchschnitten durch die Hauptzugangsstrasse. Sanft modellierte Wiesenflächen bilden das sichtbare Vorgelände des Spitals. Über der unterirdischen, geschützten Operationsstelle befindet sich der mit einer umschliessenden Hecke gestaltete Therapiegarten. Vorgelagert zur Ostfassade ist der Aussenbereich des Restaurants. Im südlichen Bereich des Spitals bildet eine Stützmauer den Abschluss zur landwirtschaftlich genutzten Fläche. Dieser Abschluss erfüllt mehrere Aufgaben. Er enthält Aussenluftfassungen für die Haustechnik sowie Fluchtwege, sorgt für die Belichtung der gegen Süden orientierten Räume im Erdgeschoss, schafft eine Zufahrt für die Feuerwehr und schützt das Spital im Falle von Murgang oder Hochwasser.

18.4.4 Geologie

Gemäss dem geologischen Gutachten befindet sich im Bereich des Spitalgeländes unter einer Humuskruste der Bachdeltaschutt des Studner-Baches, welcher aus einer Wechsellagerung von Kies, Steinen und Blöcken mit einer vorwiegend siltigen Füllmasse und einem tonigen und sandigen Silt besteht. Darunter folgt eine lokal verschwemmte, meist fest gelagerte Seitenmoräne aus einem tonigen und sandigen Silt mit eher viel Kies, Steinen und lokal auch Blöcken. Bei längeren Regenzeiten sind einzelne, lokale Wasserträger zu erwarten, wobei der Wasserdrang eher gering bis mässig sein dürfte. Aufgrund des heutigen Wissensstandes kann das Gebäude in der vorgesehenen Tiefe flach fundiert werden, weshalb keine zusätzlichen Fundationsmassnahmen nötig sind.

18.4.5 Statik/Gebäudehülle

Die Gebäudestatik basiert auf einem Skelettbau mit durchgehendem, quadratischen Stützenraster und massiven statischen Kernen zur horizontalen Aussteifung. Die Tragstruktur ist von den Installationen getrennt. Die Trennwände werden in Leichtbauweise erstellt und können jederzeit verändert und neuen Nutzungen entsprechend angepasst werden.

Die Fassaden werden mit massiven Sichtbeton-Brüstungen und grossflächigen, horizontale Fensterbändern mit nutzungsspezifischen Lüftungs- bzw. Öffnungsflügeln ausgeführt.

18.4.6 Normen und Standards

Das vorliegende Projekt erfüllt die Anforderungen an zeitgemässe Konstruktionen und an einen zweckmässigen, kostenbewussten Ausbau. Die zum Zeitpunkt der Erstellung des Kostenvoranschlags des Planerteams (April 2013) geltenden Bauvorschriften, die Normen und Richtlinien bezüglich Brandschutz, Wärme- und Schallschutz, Arbeitnehmerschutz, Erdbebensicherheit, Umweltschutz und ökologischen Richtlinien, Elektroanlagen, Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage, Sanitäre Anlagen und Medizinalgase sowie die Normen, Merkblätter und Richtlinien für das Gesundheitswesen wie für das behindertengerechte Bauen werden eingehalten.

18.4.7 Energie und Ökologie

Im Rahmen der ökologischen Vorbildfunktion der öffentlichen Hand wird bei den Neubauten des Kantons St.Gallen der Minergiestandard angestrebt, sofern dies technisch möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist. Der Minergiestandard wird durch aufeinander abgestimmte Massnahmen erreicht. Dank der Optimierung der Gebäudehülle des Neubaus hinsichtlich Wärmedämmung, der Nutzung der Fernwärme des Vereins für Abfallentsorgung (VfA) Buchs, des kontrollierten Luft-

austauschs und einer energiesparenden Beleuchtung liegen die Primäranforderung (Gebäudehülle) wie auch die Energiekennzahl der Haustechnik und Beleuchtung im erforderlichen Bereich. Zudem werden im Bauvorhaben Materialien eingesetzt, die den architektonischen, betrieblichen und ökologischen Anforderungen gerecht werden und die Vorgaben von eco-bau bestmöglich berücksichtigen.

18.4.8 Haustechnik allgemein

Die Medienverteilung erfolgt vertikal über zentrale Steigzonen und weiter in horizontalen Verteilsystemen. Die horizontalen Leitungen verlaufen in demontierbaren, abgehängten Decken und lassen betriebliche Anpassungen jederzeit möglich.

18.4.9 Heizung/Warmwasser

Die Versorgung mit Wärme erfolgt über das Fernwärmenetz des Vereines für Abfallentsorgung (VfA), Buchs. Die in dessen Kehrriechverbrennungsanlage erzeugte Abwärme ist nahezu CO₂-neutral. In erster Priorität wird die Wärmeversorgung durch die konsequente Nutzung von effizienten Wärmerückgewinnungs- bzw. Abwärmenutzungsanlagen gedeckt. Die Fernwärme stellt die gesamte restliche Wärme- und Warmwasserversorgung des Spitals sicher. Die Hauptwärmeverteilung erfolgt ab der Zentrale über den Energiekanal zu den einzelnen Unterstationen und weiter in die Steigzonen. Die Wärmeabgabe erfolgt über Fussbodenheizung bzw. Niedertemperaturstrahlern.

18.4.10 Lüftungs- und Klimaanlage

Die Anforderungen aufgrund der geplanten Raumnutzungen reichen von einer einfachen Lüftung bis zur Klimatisierung mit hohen Ansprüchen an die Luftreinheit. Das Wohlbefinden von Personen in Bezug auf Raumluftqualität, Schalldruckpegel und thermischer Behaglichkeit wird durch die Lüftungstechnischen Installationen gewährleistet. Die Lüftungs- und Klimaanlage sind bedarfsabhängig geregelt und in das effiziente Wärmerückgewinnungskonzept eingebunden. Die Aussenluftfassung erfolgt über betonierte Aussenluftkanäle. Die belastete Fortluft wird über den höchsten Gebädepunkt ausgeblasen. Dezentrale Luftbefeuchter stellen die nötige Dampfmenge zur Luftbefeuchtung der Operationssäle sicher.

18.4.11 Kälteerzeugung

Mittels energieeffizienten Kältemaschinen wird die Kälteerzeugung für das gesamte Spitalgebäude zentral gelöst. Die Rückkühlung erfolgt primär durch Abwärmenutzung über Brauchwarmwasser-Vorwärmung, der Einspeisung in das Kreislaufverbundsystem der Lüftungsanlagen, sowie der Einspeisung in das Niedertemperatur-Heiznetz. Die Restwärme wird über Hybridkühler rückgekühlt. Die Hauptkälteverteilung erfolgt - analog der Wärmeverteilung - ab der Zentrale über den Energiekanal zu den einzelnen Unterstationen und weiter in die Steigzonen.

18.4.12 Sanitäranlagen

Für den Spitalbetrieb wird neben der konventionellen Wasserversorgung für Sanitärverbraucher und Nasslöschposten aufbereitetes Wasser in verschiedenen Qualitäten benötigt. Das gesamte Warmwasser, wie auch das Kaltwasser der Produktionsküche, der Wäscherei und weiterer Spezialapparate im Spital werden über eine Enthärtungsanlage aufbereitet. Für die Versorgung der medizinischen Geräte muss das enthärtete Wasser zusätzlich über eine Umkehrosmose-Anlage geführt werden. Die Verteilung des Umkehrosmose-Wassers in den einzelnen Gebäudeteilen erfolgt über ein zirkulierendes System. Dadurch können die Hygieneanforderungen zu jeder Zeit erreicht werden. Die Entwässerung des Gebäudes erfolgt im Trennsystem. Die Fallleitungen sind in einem Raster an den Stützen und in den Steigzonen angeordnet. Die Entwässerung der Produktionsküche erfolgt über einen Fettabscheider, diejenige des Helikopter-Landeplatzes über ein separates Netz mit Mineralölabscheider.

18.4.13 Medizinalgase

Die Medien Druckluft medizinisch (4,5 / 8 bar), Druckluft technisch (6 bar) und Vakuum werden in einer Zentrale aufbereitet. Der Sauerstoff wird weiterhin über den bestehenden Flüssigsauerstofftank erzeugt. Im Gebäude werden zusätzlich noch zwei weitere Flaschenbündel zur Versorgungssicherheit untergebracht. Lachgas und CO₂ wird nicht über ein Versorgungssystem bereitgestellt. Der Einsatz muss vor Ort über Kleinflaschen erfolgen. Die Entlüftungen der Narkosegasabsaugungen werden pro Entnahmestelle mit separaten Leitungen über das Dach geführt.

18.4.14 Elektroanlagen

Die Versorgung mit elektrischer Energie erfolgt über eine neu erstellte Mittelspannungs-Transformatorstation und die dazugehörige Niederspannungsschaltanlage. Über einen Energiekanal sind die einzelnen Elektrozentralen und Steigzonen miteinander verbunden. Unterstationen verteilen geschossweise die Stark- und Schwachstrominstallationen. Zudem sind im Projekt enthalten: eine weitere Anlage für unterbrechungsfreie Stromversorgung, Notbeleuchtung, Telefonanlage, Brandmeldeanlage, Lichtrufanlage, Zutrittskontrolle und Zeiterfassung, Türkontrolle und Videoüberwachung sowie Radio- und TV-Empfangsinstallationen. Als Netzersatzanlage wird eine Notstromanlage vorgesehen. Die Beleuchtung wird mit energieeffizienten Leuchten ausgeführt.

18.4.15 Gebäudeautomation

Heizungs-, Kälte-, Lüftungs- und Klimaanlage werden in ein gesamthaftes Gebäudeautomatizationssystem eingebunden.

18.5 Schadstoffsanierung

Untersuchungen haben gezeigt, dass in den rückzubauenden Gebäuden schadstoffbelastete Materialien vorhanden sind, die fachgerecht ausgebaut und entsorgt werden müssen. Alle notwendigen Massnahmen werden nach den dafür zuständigen Verordnungen, Richtlinien und Merkblätter ausgeführt. Sämtliche Massnahmen sind im Bauprojekt berücksichtigt.

18.6 Provisorien

Zur Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs während den Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten sind zwei Provisorien notwendig. Eines wird für die Radiologie (MRI) errichtet, damit der Neubau Teil Süd realisiert werden kann. Das zweite Provisorium wird notwendig als Verbindungsbau zwischen dem Notfall und dem Neubau Teil Ost während den Etappen 4 bis 6.

In den Gebäuden D und E werden provisorisch Verwaltung, Sozialdienst, klinischer Arztdienst und Personalgarderoben untergebracht.

Die Kosten für die Bereitstellung der Provisorien sind im Bauprojekt berücksichtigt.

18.7 Etappierung

Als kostengünstigste Variante zur Umsetzung des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens am Spitalstandort Grabs hat sich folgendes Vorgehenskonzept erwiesen:

1. Erstellung eines Provisoriums für die Radiologie (MRI) und Rückbau des MRT;
2. Realisierung des Neubaus Teil Ost und Süd;
3. Realisierung des Provisorischen Verbindungsgang zwischen dem Notfall und dem Neubau Teil Ost; Bezug des Neubaus Teil Ost und Süd (Bettenstationen, Gebärdabteilung, Tagesklinik, Operation, Restaurant, Küche, Haustechnik, Bettenaufbereitung, Räume für Wartung und Reparatur);
4. Rückbau Gebäude C West und Süd;

5. Realisierung des Neubaus Teil West, Umzüge im Bestand;
6. Bezug des Neubaus Teil West (Radiologie, Intensivpflegestation, Endoskopie, Funktionsdiagnostik, klinischer Arztendienst, Haustechnikräume, Heli-Landeplatz), Rückbau Provisorium für die Radiologie, Rückbau Gebäude C Ost, Rückbau Gebäude A;
7. Realisierung des Neubaus Teil Mitte;
8. Bezug Neubau Teil Mitte (Notfall, Ambulatorium, Apotheke, Labor, Therapie, klinischer Arztendienst), Rückbau Provisorischer Verbindungsgang, Rückbau Gebäude B, Rückbau Notfall, Umgebungsarbeiten.

Mit der geplanten Etappierung ist die Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs während den Bauarbeiten gewährleistet.

19 Baukosten, Flächen, Termine

19.1 Baukosten

Die Anlagekosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Grabs belaufen sich gesamthaft auf 137 Mio. Franken. Sie beinhalten den etappierten Neubau sowie die Rückbauten der drei Gebäude A, B, C, des Notfalls und des MRT, die nötigen Provisorien während der Bauzeit, Umgebungsarbeiten und Grundstück. Die Gebäude D und E (Personalhäuser) und die geschützte Operationsstelle (GOPS) sind nicht Bestandteil des Projekts.

Die Baukosten werden nach dem Baukostenplan Hochbau (eBKP-H) gegliedert. Dieser gibt eine Gliederung für Komponenten bzw. Kostenarten vor, die vom Beginn der Planung bis zur Inbetriebnahme eines Bauwerks anfallen. Der Baukostenplan Hochbau bietet eine Grundlage, um Kosten systematisch und präzise zu erfassen, zu bearbeiten, zu vergleichen und auszuwerten. Die Verwendung eindeutiger Begriffe, die strukturierte Zuordnung der Bezugsgrössen und Kosten sowie die transparente Darstellung der Einflussfaktoren werden durch die Anwendung des Baukostenplans Hochbau unterstützt.

19.1.1 Kostengliederung (eBKP-H)

Die durch den Kanton St.Gallen zu finanzierenden Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten am Spitalstandort Grabs setzen sich wie folgt zusammen:

eBKP-H	Bezeichnung	Total (in Franken)
A	Grundstück	1'111'000.–
B	Vorbereitung	8'101'000.–
C	Konstruktion Gebäude	14'898'000.–
D	Technik Gebäude	35'907'600.–
E	Äussere Wandbekleidung Gebäude	8'743'000.–
F	Bedachung Gebäude	3'054'000.–
G	Ausbau Gebäude	17'039'100.–
H2	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Grossküche	1'337'000.–
H4	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage	–.–
I	Umgebung Gebäude	3'343'000.–
J	Ausstattung Gebäude	–.–
V	Planungskosten	26'962'000.–
W	Nebenkosten	646'000.–
Y	Reserve	5'858'300.–
Z	Mehrwertsteuer	10'000'000.–
Anlagekosten eBKP-H A-Z		137'000'000.–

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. Oktober 2012 (Teilindex Hochbau Schweiz 101,9 Punkte, Basis Oktober 2010).

19.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen

A Grundstück (Fr. 1'111'000.–)

In der Hauptgruppe Grundstück sind die Kosten für die zusätzlich zu erwerbende Grundstücksfläche enthalten.

B Vorbereitung (Fr. 8'101'000.–)

In der Hauptgruppe Vorbereitung sind die Kosten für die allgemeine Baustelleneinrichtung, den Abbruch, die Provisorien und die Kosten für Gerüst und Baugrube enthalten.

C Konstruktion Gebäude (Fr. 14'898'000.–)

In der Hauptgruppe Konstruktion Gebäude sind sämtliche Beton, Stahlbeton und Mauerwerksarbeiten enthalten.

D Technik Gebäude (Fr. 35'907'600.–)

In der Hauptgruppe Technik Gebäude sind sämtliche Haustechnikanlagen wie Elektro-, Heizung-, Lüftung-, Kälte-, Sanitär-, Medizinalgas- und Transportanlagen enthalten.

E Äussere Wandbekleidung Gebäude (Fr. 8'743'000.–)

In der Hauptgruppe Äussere Wandbekleidung Gebäude sind die Oberflächenbehandlung des Sichtbetons, sämtliche Fenster, Oberlichter, Aussentüren, Aussentoren und Sonnenschutzanlagen enthalten.

F Bedachung Gebäude (Fr. 3'054'000.–)

In der Hauptgruppe Bedachung Gebäude sind die Flachdachauf- und einbauten sowie Absturzsicherungen enthalten.

G Ausbau Gebäude (Fr. 17'039'100.–)

In der Hauptgruppe Ausbau Gebäude sind sämtliche nicht statischen innenliegenden Bauteile wie Innentüren, Innenfenster, Bodenaufbau, Wandbekleidung, abgehängte Decken und eingebaute Schreinerarbeiten enthalten.

H2 Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Grossküche (Fr. 1'337'000.–)

In der Elementgruppe nutzungsspezifische Anlage ist unter H2 die Spitalküche enthalten.

H4 Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage (Fr. –.–)

Die Elementgruppe nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage sind nach dem Gesetz über die Spitalverbunde durch die Spitäler zu finanzieren. Sie sind daher nicht Teil der Vorlage.

I Umgebung Gebäude (Fr. 3'343'000.–)

In der Hauptgruppe Umgebung Gebäude sind durch den Neubau notwendigen Umgebungsarbeiten wie Zufahrt, Parkplatz, Wege, aussenliegende Eingangsgestaltung und Grünanlagen enthalten.

J Ausstattung Gebäude (Fr. –.–)

Die Ausstattung des Gebäudes mit Mobiliar, Kleininventar und Textilien ist nach dem Gesetz über die Spitalverbunde durch die Spitäler zu finanzieren. Sie ist daher nicht Teil der Vorlage.

V Planungskosten (Fr. 26'962'000.–)

In der Hauptgruppe Planungskosten sind sämtliche Planungshonorare für die beschriebenen Arbeiten sowie Kosten für Muster und Vervielfältigungen enthalten. Planungsleistungen in Ver-

bindung mit Hauptgruppe H4 und J sind, wie die Kosten dazu, durch den Spitalverbund zu finanzieren und nicht Teil der Vorlage.

W Nebenkosten (Fr. 646'000.–)

In der Hauptgruppe Nebenkosten sind Kosten für Bewilligungen, Gebühren und Versicherungen enthalten.

Y Reserve (Fr. 5'858'300.–)

In der Hauptgruppe Reserven sind Reserven für Massnahmen, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind (wie z.B. Baugrubenerschwernisse und unerwartete Schwierigkeiten im Bestandsumbau) enthalten.

Z Mehrwertsteuer (Fr. 10'000'000.–)

In der Hauptgruppe Mehrwertsteuer ist die Mehrwertsteuer von 8 Prozent der einzelnen Arbeitsgattungen enthalten.

19.1.3 Wertvermehrnde Aufwendungen

Da es sich ausschliesslich um ein Neubauvorhaben handelt, sind sämtliche Aufwendungen wertvermehrend.

19.1.4 Bauteuerung

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. Oktober 2012 (Teilindex Hochbau Schweiz 101,9 Punkte, Basis Oktober 2010). Aufgrund der zu erwartenden Planungs- und Bauzeit sind teuerungsbedingte Mehrkosten nicht auszuschliessen.

19.1.5 Kreditbedarf und Finanzierung

Der Kreditbedarf zu Lasten des Kantons St.Gallen für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Grabs beläuft sich gesamthaft auf Fr. 137'000'000.–.

Der Kreditbedarf ist im priorisierten Investitionsprogramm 2014 – 2023 berücksichtigt. Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und gemäss Beschluss des Kantonsrates zur dauerhaften Stabilisierung des Staatshaushaltes innert 25 Jahren abgeschrieben (33.12.09 Sparpaket II, Massnahme S1: Verlängerung der Abschreibungsfrist für Spitalbauten auf 25 Jahre).

19.2 Flächen

Im Rahmen der Erneuerung und Erweiterung werden für die einzelnen Funktionsbereiche folgende Nutzflächen realisiert:

Raumprogramm		Projekt
Nutzfläche(NF) SIA 416,		(m2)
strukturiert nach DIN 13080		
1	Untersuchung/Behandlung	4'817
2	Pflege	3'719
3	Verwaltung	367
4	Sozialbereich	778
5	Ver- und Entsorgung	1'555
6	Aus-/Weiterbildung/Schulung	186
7	Sonstiges	412
Total Nutzfläche (m2)		11'834
8	Betriebstechnische Anlagen	3'439

Die Nutzflächen beinhalten Haupt- und Nebennutzflächen (Berechnung gemäss SIA-Norm 416). Für die Machbarkeitsstudie wurden hingegen nur Hauptnutzflächen berücksichtigt.

19.3 Kennzahlen

19.3.1 Erneuerung und Erweiterung

			Total
Bauwerkskosten	eBKP-H C-G	Fr.	79'641'700.–
Baukosten	eBKP-H B-J	Fr.	92'422'700.–
Anlagekosten	eBKP-H A-Z	Fr.	137'000'000.–
Geschossfläche (GF) SIA 416		m2	27'083
Gebäudevolumen (GV) SIA 416		m3	112'113
Bauwerkskosten		Fr./m2	2'941.–
eBKP-H C-G / m2 GF			
Bauwerkskosten		Fr./m3	710.–
eBKP-H C-G / m3 GV			

19.3.2 Vergleich mit anderen Projekten

Projekt	KSSG Neubau H07A/07B	Altstätten	Grabs	Linth 2. Etappe	Wattwil	Bürger- spital Solothurn
Anlagekosten (Mio. Franken)	400,0	85,0	137,0	98,0	85,0	340,0
Nutzfläche (NF) (m2)	46'575	7'591	11'834	10'863	8'866	34'476
Geschossfläche (GF) (m2)	85'581	15'976	27'083	20'609	16'972	64'348
Kosten je m2 NF (Fr./m2)	8'588.–	11'197.–	11'577.–	9'021.–	9'587.–	9'862.–
Kosten je m2 GF (Fr./m2)	4'674.–	5'320.–	5'058.–	4'755.–	5'008.–	5'384.–
Quotient GF zu NF	1.84	2.10	2.29	1.90	1.91	1.87

19.4 Termine

Unter der Annahme einer positiven Volksabstimmung im November 2014 ist die Realisierung der einzelnen Projektphasen zeitlich wie folgt vorgesehen:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| 2. Quartal 2015: | Erstellung eines neuen Provisoriums für die Radiologie (MRI) und Rückbau des alten Radiologieprovisoriums; |
| 3. Quartal 2015 bis 3. Quartal 2017: | Realisierung des Neubaus Teil Ost und Süd; |
| 4. Quartal 2017 bis 1. Quartal 2018: | Realisierung des provisorischen Verbindungsgangs zwischen dem Notfall und dem Neubau Teil Ost; Bezug des Neubaus Teil Ost und Süd |
| 2. Quartal 2018: | Rückbau Gebäude C West und Süd; |
| 3. Quartal 2018 bis 3. Quartal 2019: | Realisierung des Neubaus Teil West, Umzüge im Bestand; |
| 4. Quartal 2019: | Bezug des Neubaus Teil West, Rückbau des MRT, Rückbau Gebäude C Ost, Rückbau Gebäude A; |
| 1. Quartal 2020 bis 1. Quartal 2022: | Realisierung des Neubaus Teil Mitte; |

2. Quartal 2021:

Bezug Neubau Teil Mitte, Rückbau des provisorischen Verbindungsgangs, Rückbau Gebäude B, Rückbau Notfall, Umgebungsarbeiten.

Verzögert werden kann der Bauablauf durch Schwierigkeiten beim Landerwerb, Einsprachen beim Bewilligungsverfahren, Rekurse bei den Arbeitsvergaben, unerwartete Schwierigkeiten bei der Baufundierung, unerwartete Schwierigkeiten in bestehenden und weiter zu betreibenden Gebäudeteilen oder neue Erkenntnisse im weiteren Planungsablauf.

20 Betriebs- und Instandsetzungskosten

Mit der Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Grabs lassen sich die betrieblichen Abläufe und die räumliche Organisation gegenüber der heutigen Situation entscheidend verbessern.

Die Betriebskosten umfassen alle Kosten, die durch den bestimmungsgemässen Gebrauch des Gebäudes oder einer technischen Anlage entstehen. Sie beinhalten die Bereiche Kontroll- und Sicherheitsdienste, Reinigung, Überwachung und Instandhaltung sowie die Ver- und Entsorgung. Gemäss Grundvereinbarung zwischen der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und dem Kanton St.Gallen sorgt die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland selbst für Leistungen, die mit dem Betrieb der zur Nutzung überlassenen Objekte zusammenhängen. Sie trägt Heiz-, Warmwasser- und ähnliche Betriebskosten, Versicherungsprämien und Wartungskosten sowie öffentliche Abgaben, die sich aus dem Betrieb der Objekte ergeben.

Die Instandsetzungskosten umfassen die Kosten zur Wiederherstellung des Soll-Zustandes bzw. zur Werterhaltung von Baukonstruktionen, technischen Anlagen, Aussenanlagen und Ausstattung. Die Instandstellungs- bzw. Erneuerungskosten werden aufgrund der Anlagekosten unter Berücksichtigung der durchschnittlichen technischen Lebensdauer der einzelnen Bauteile berechnet. Gemäss Grundvereinbarung sind diese Kosten durch den Kanton St.Gallen zu tragen.

Der konkrete Bedarf für die Instandsetzungskosten wird im Rahmen der ordentlichen Budgetierung ermittelt.

21 Nutzungsentschädigung

21.1 Bisherige Nutzungsentschädigung

Die Nutzungsentschädigung hat sich für den Spitalstandort Grabs seit 2003 wie folgt entwickelt:

	Zeitwert Gebäude in Mio. Franken	Landwert in Mio. Franken	Zinssatz	Amortisation Verwaltung	Nutzungs- entschädigung in Mio. Franken
2003	47,3	4,73	3,98 %	1,9 %	2,97
2004	47,3	4,73	3,14 %	1,9 %	2,53
2005	47,3	4,73	2,88 %	1,9 %	2,40
2006	47,3	4,73	2,81 %	1,9 %	2,36
2007	47,3	4,73	2,97 %	1,9 %	2,44
2008	47,3	4,73	3,86 %	1,9 %	2,91
2009	47,6	4,73	4,29 %	1,9 %	3,15
2010	47,6	4,73	3,50 %	1,9 %	2,74
2011	52,2	4,73	2,28 %	1,9 %	2,29
2012	52,4	4,73	2,02 %	1,9 %	2,15
2013	52,4	4,73	1,61 %	1,9 %	1,92

21.2 Veränderung der Nutzungsentschädigung

Die wertvermehrenden Investitionen betragen rund 137 Mio. Franken. Von den nutzungsentschädigungsberechtigten Bauten bleibt ein Zeitwert von rund 10 Mio. Franken stehen. Als Folge davon wird sich die Nutzungsentschädigung, ausgehend vom anzuwendenden Zinssatz für das Jahr 2013 (1,61 Prozent), um 3,32 Mio. Franken auf neu 5,24 Mio. Franken erhöhen. Die Erhöhung wird frühestens im Jahr 2022 fällig, d.h. im Folgejahr nach Fertigstellung der Bauarbeiten und nach erfolgter Neuschätzung durch die Gebäudeversicherungsanstalt.

Falls sich das derzeit tiefe Zinsniveau auf 3 Prozent erhöhen sollte (was dem Durchschnitt der letzten 10 Jahre entspricht), erhöht sich die Nutzungsentschädigung aufgrund der Investitionen am Spitalstandort Grabs um 5,43 Mio. Franken auf 7,35 Mio. Franken.

21.3 Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung

Die Frage, ob die Erhöhung der Nutzungsentschädigung tragbar bzw. finanzierbar ist, ist aus Sicht der ganzen Unternehmung SR RWS zu betrachten. Die Auswirkungen der wertvermehrenden Investitionen am Spitalstandort Grabs werden zusammen mit den Auswirkungen der wertvermehrenden Investitionen am Spitalstandort Altstätten beurteilt. Die Erhöhung der Nutzungsentschädigung beträgt – ausgehend vom heutigen Zinsniveau - insgesamt 5,36 Mio. Franken (davon 3,32 Mio. Franken für den Spitalstandort Grabs und 2,04 Mio. Franken für den Spitalstandort Altstätten).

Im Jahr 2012 erzielte die SR RWS einen Gewinn von rund 4,58 Mio. Franken. Ohne den einmaligen a.o. Aufwand von 3,0 Mio. Franken aufgrund der Erhöhung der Aktivierungsgrenze für Sachanlagen von Fr. 3'000.– auf Fr. 10'000.– hätte ein Gewinn von 7,58 Mio. Franken resultiert. Damit hätte die Erhöhung der Nutzungsentschädigung von rund 5,36 Mio. Franken ohne weitere Massnahmen finanziert werden können. Gemessen am heutigen Zinsniveau ist somit die Tragbarkeit der Investition gegeben.

Eine Erhöhung des massgeblichen Zinssatzes auf 3 Prozent würde aufgrund der damit verbundenen Erhöhung der Nutzungsentschädigung um insgesamt 9,35 Mio. Franken zusätzliche Einnahmen von rund 1,77 Mio. Franken erfordern. Mit der vom Verwaltungsrat vorgegebenen Zielsetzung, den heutigen nicht kostendeckenden TARMED-Steuerpunktwert von 83 Rappen (entspricht einem der niedrigsten TARMED-Steuerpunktwerte in der Schweiz) auf das Niveau der umliegenden Kantone (89 bzw. 90 Rappen) anzuheben, werden diese zusätzlichen Mehreinnahmen erreicht, ohne dass eine Erhöhung der Baserate und/oder eine Erhöhung der Fallzahl notwendig wären. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung, mit einer Erhöhung der Fallzahl und entsprechenden Mehreinnahmen gerechnet werden.

Falls die Erträge nicht wie vorgesehen erhöht werden könnten, müsste die SR RWS Sparmassnahmen ergreifen, um den Aufwand zu reduzieren.

22 Finanzrechtliche Überlegungen

22.1 Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)

Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2; abgekürzt GSV) stellt der Kanton St.Gallen dem Spitalverbund die dem Spitalbetrieb dienenden Immobilien gegen eine Nutzungsentschädigung zur Verfügung. Die Anlagekosten (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J) sind somit vom Eigentümer, d.h. vom Kanton St.Gallen, zu finanzieren.

22.2 Mobilien (eBKP-H H4 + J)

Die Spitalunternehmen sind selbständig öffentlich-rechtliche Anstalten (Art. 2 Gesetzes über die Spitalverbunde). Die für die Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlichen medizinischen Appa-

rate und Anlagen (eBKP-H H4) sowie das Mobiliar (eBKP-H J) befinden sich im Eigentum der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (SR RWS) und sind auch von der SR RWS zu finanzieren.

22.3 Finanzreferendum

Nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1) unterstehen Gesetze und Beschlüsse des Kantonsrates, die zu Lasten des Kantons für den gleichen Gegenstand eine einmalige neue Ausgabe für wertvermehrnde Aufwendungen von mehr als 15 Mio. Franken oder eine während wenigstens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als Fr. 1'500'000.– Franken zur Folge haben, dem obligatorischen Finanzreferendum.

Die Anlagekosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Grabs bewirken Ausgaben zu Lasten des Kantons von 137 Mio. Franken. Der Kantonsratsbeschluss untersteht somit dem obligatorischen Finanzreferendum.

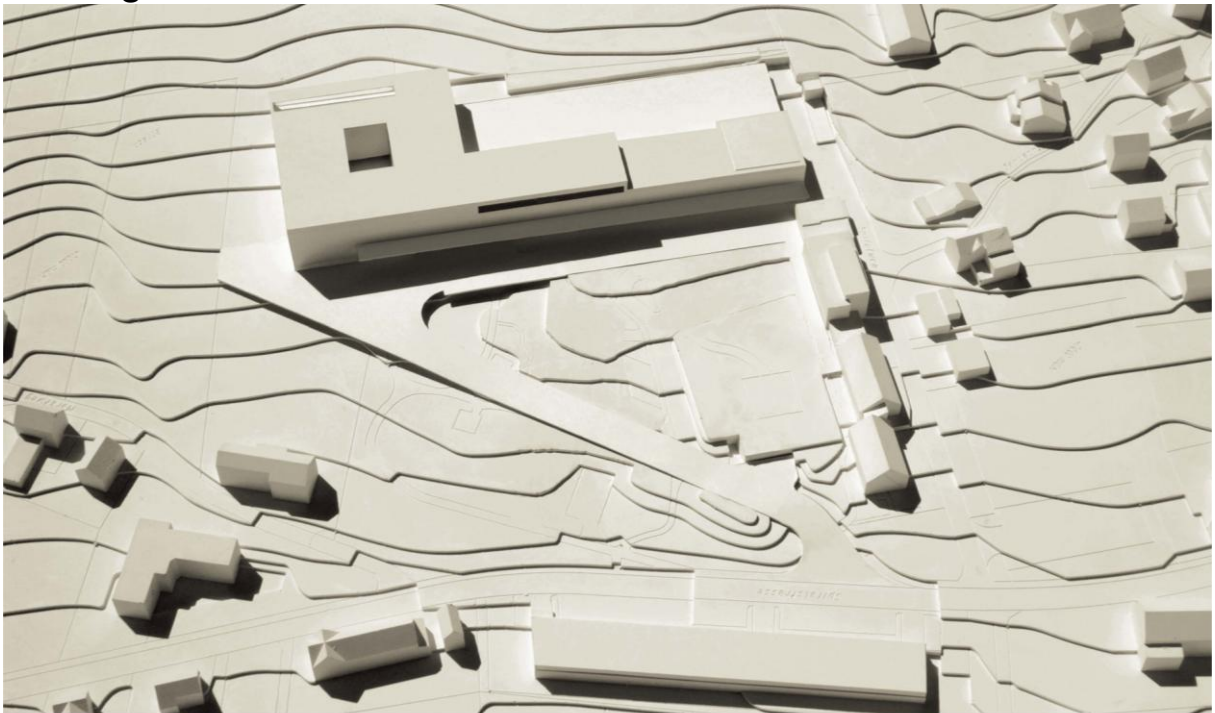
Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SR RWS (Entwurf)

Kürzel	Bezeichnung
ANG1	Interventionen periphere Gefäße (arteriell)
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2	Orthopädie
BEW3	Handchirurgie
BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
BEW5	Arthroskopie des Knies
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
DER1.1	Dermatologische Onkologie
DER2	Wundpatienten
END1	Endokrinologie
GAE1	Gastroenterologie
GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
GEF1	Gefäßchirurgie periphere Gefäße (arteriell)
GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum
GYN1	Gynäkologie
GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix
GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars
GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien
HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
HNO1.1	Hals- und Gesichtschirurgie
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
KIE1	Kieferchirurgie
KINBM	Basiskinderchirurgie/-medizin
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)
NEU1	Neurologie
NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
NEU3.1	Zerebrovaskuläre Störungen (mit Stroke Unit, provisorisch)
ONK1	Onkologie
PNE1	Pneumologie
RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
RHE1	Rheumatologie
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel ‚Operative Urologie‘
URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel ‚Operative Urologie‘
URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie

Kürzel	Bezeichnung
URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
VIS1	Viszeralchirurgie
VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe

Quelle: Entwurf Spitalliste Akutsomatik 2013

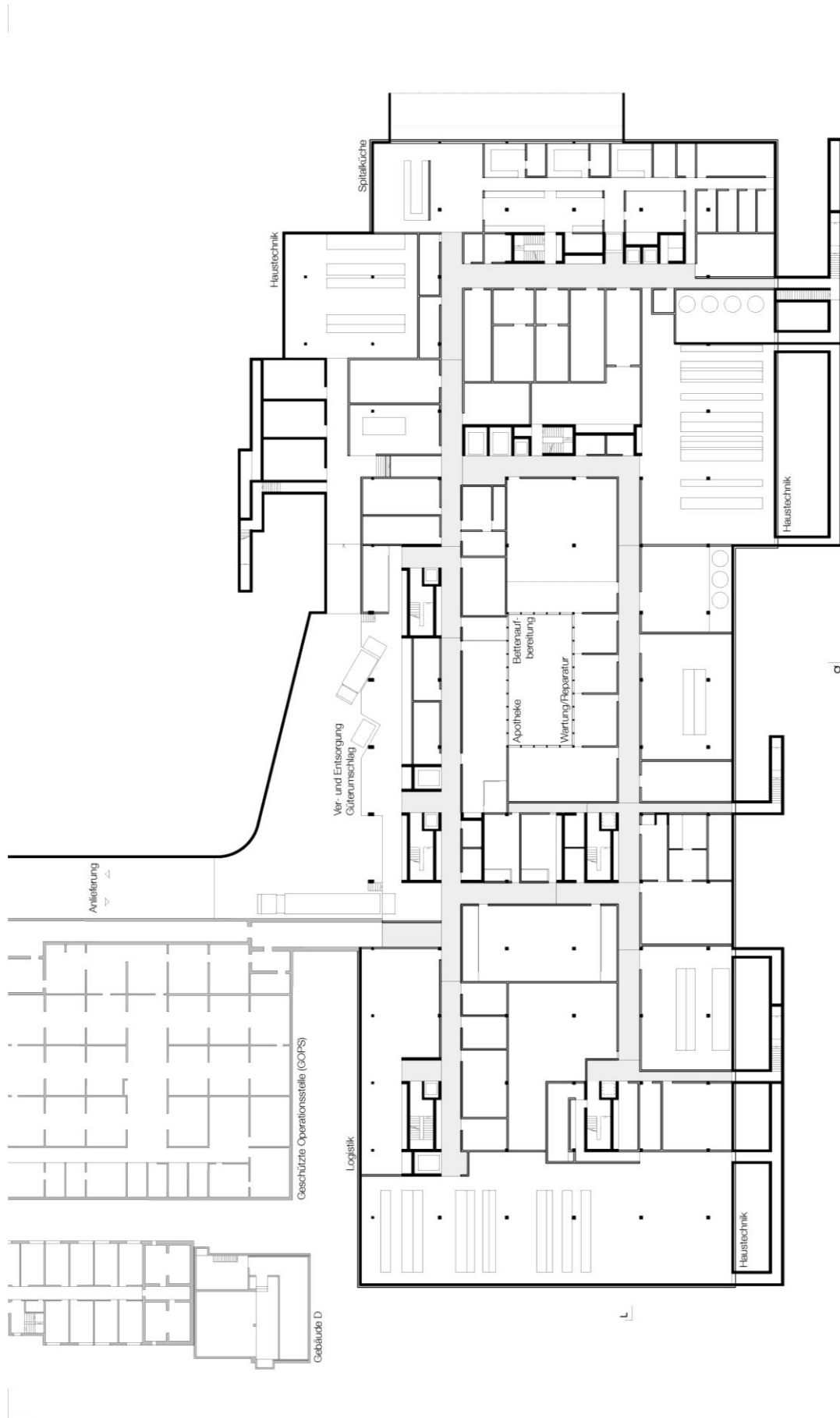
Anhang: Pläne



Spital Grabs
Modellfoto



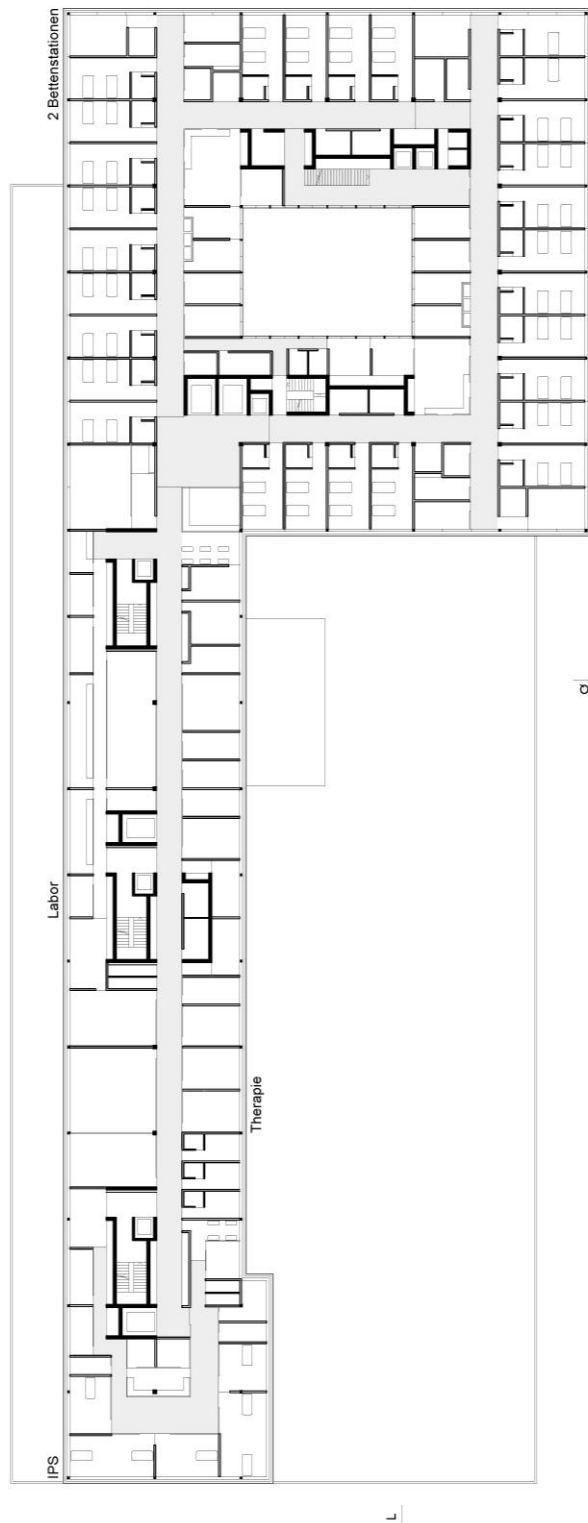
Spital Grabs
Situation



Spital Grabs
Grundriss 1. Untergeschoss



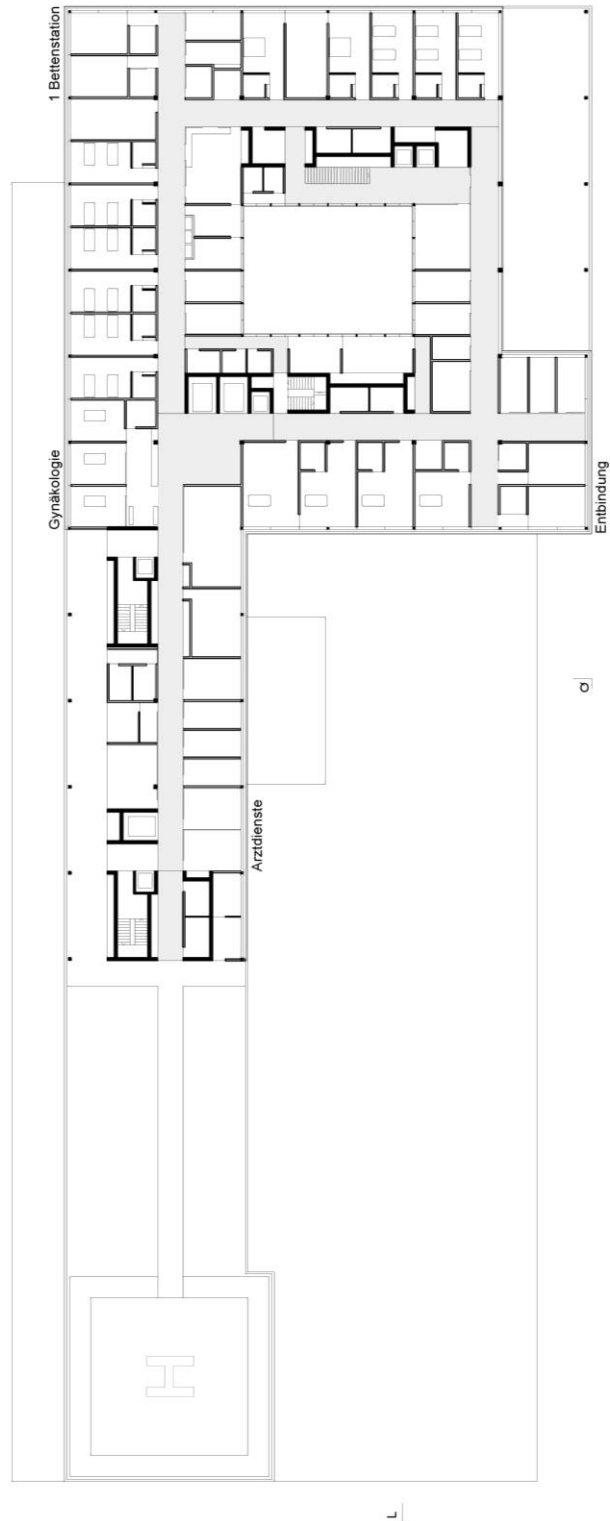
Spital Grabs
Grundriss Erdgeschoss



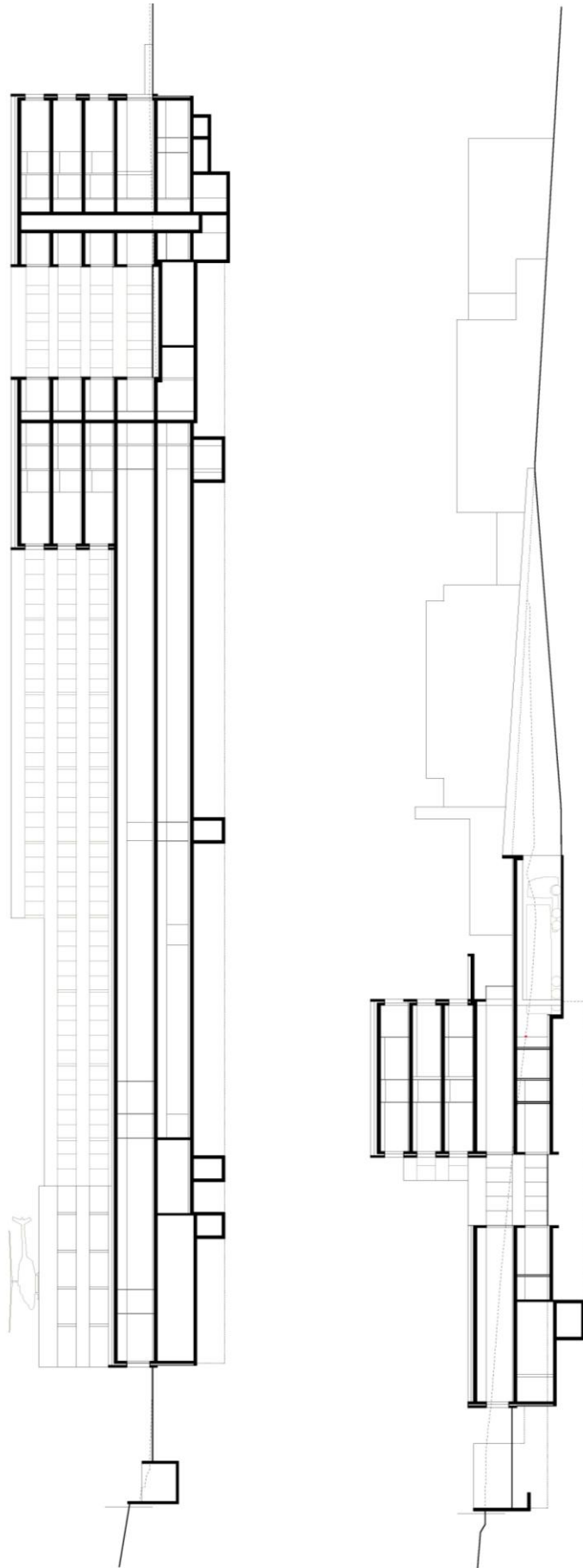
Spital Grabs
Grundriss 1. Obergeschoss



Spital Grabs
Grundriss 2. Obergeschoss

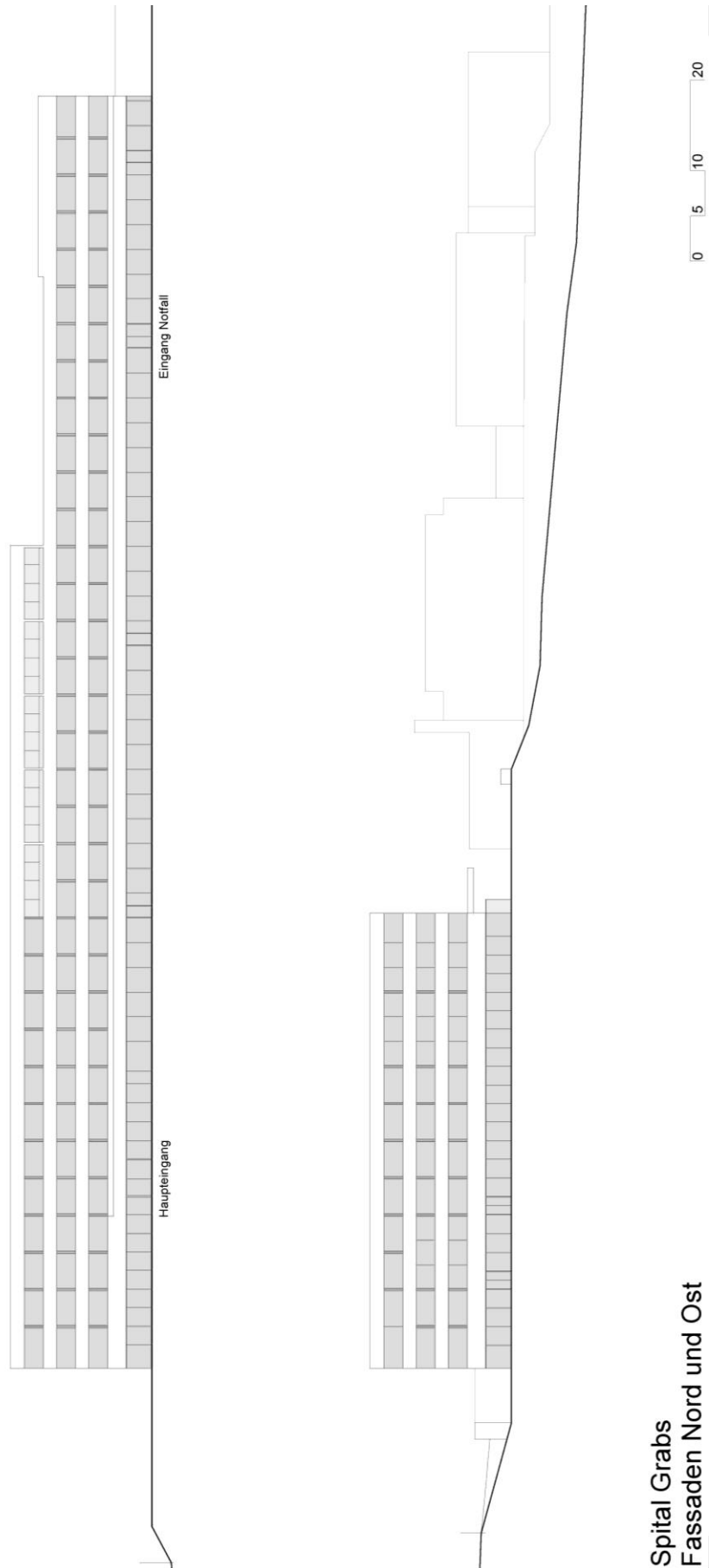


Spital Grabs
Grundriss 3. Obergeschoss

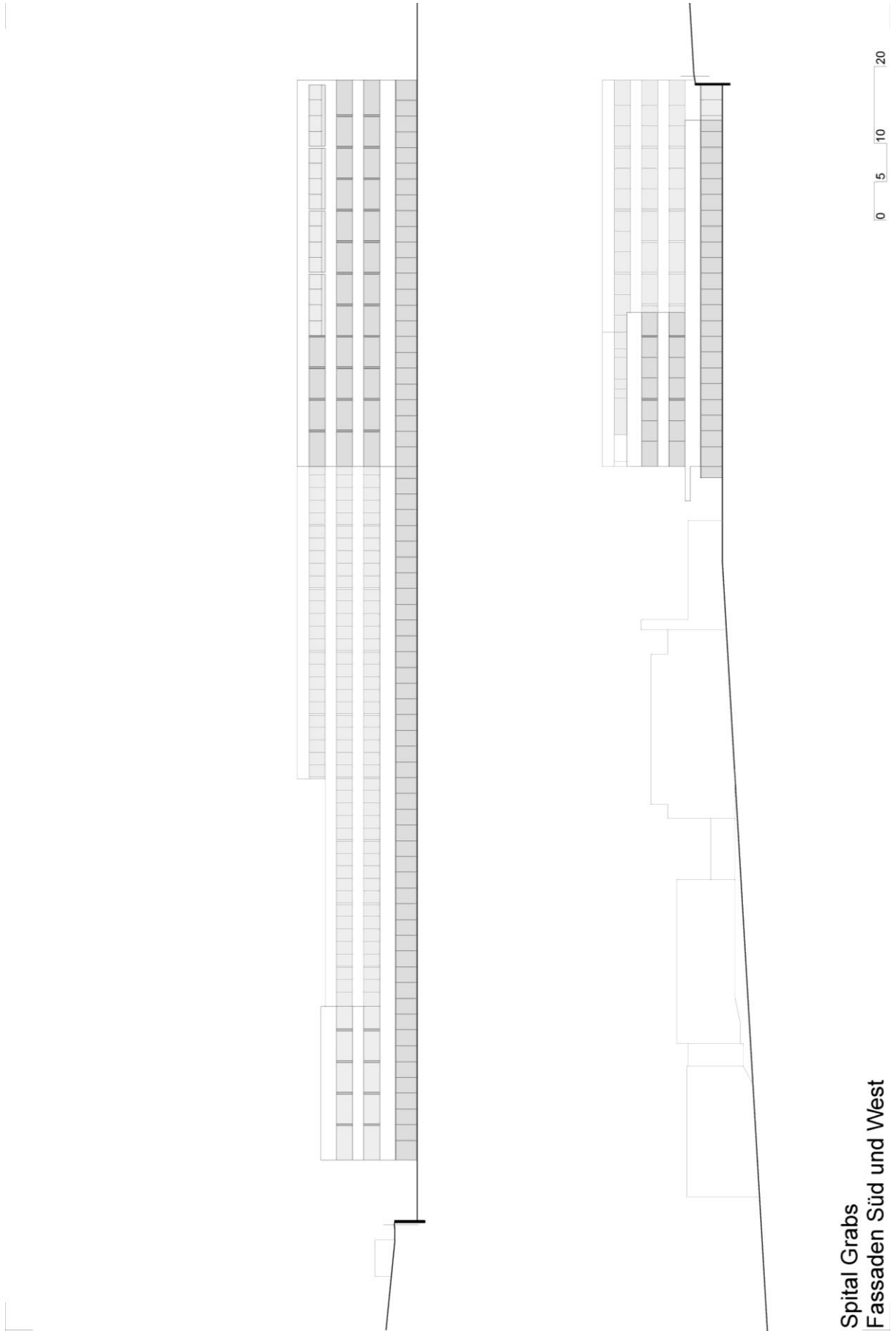


Spital Grabs
Schnitte L und Q

0 5 10 20



Spital Grabs
Fassaden Nord und Ost



Spital Grabs
Fassaden Süd und West

E	Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe)
----------	---

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	173
23 Ausgangslage	174
23.1 Heutige Situation	174
23.2 Weitere Kooperationen und Netzwerke	175
23.3 Versorgungssituation	176
23.4 Leistungsauftrag	177
23.5 Erste Bauetappe Spital Linth (2006 – 2009)	177
24 Bauvorhaben	177
24.1 Machbarkeitsabklärungen (2007)	177
24.2 TU-Gesamtleistungswettbewerb (2009 – 2012)	178
24.3 Projektoptimierung / Projektanpassung	179
24.4 Projektbeschreibung	180
24.4.1 Räumlichkeiten	180
24.4.2 Verkehrskonzept / Erschliessung	181
24.4.3 Umgebung	181
24.4.4 Normen und Standards	181
24.4.5 Energie und Ökologie	181
24.4.6 Heizung	181
24.4.7 Lüftungs- und Klimaanlage	182
24.4.8 Kälte	182
24.4.9 Sanitäranlagen	182
24.4.10 Medizinalgase	182
24.4.11 Elektroanlagen	182
24.4.12 Gebäudeautomation	183
24.5 Schadstoffsanierung	183
24.6 Provisorien	183
24.7 Etappierung	183
25 Baukosten, Flächen, Termine	184
25.1 Baukosten	184
25.1.1 Kostengliederung	184
25.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	184
25.1.3 Wertvermehrnde Aufwendungen	185
25.1.4 Bauteuerung	186

25.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	186
25.2	Flächen	186
25.3	Kennzahlen	187
25.3.1	Erneuerung und Erweiterung	187
25.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	187
25.4	Termine	187
26	Betriebs- und Instandsetzungskosten	188
27	Nutzungsentschädigung	188
27.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	188
27.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	188
27.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	189
28	Finanzrechtliche Überlegungen	189
28.1	Immobilien (SKP 0 bis 6)	189
28.2	Mobilien (SKP 7 bis 9)	189
28.3	Finanzreferendum	189
Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag Spital Linth (Entwurf)		191
Anhang: Pläne		192

Zusammenfassung

Das Spital Linth stellt für sein Einzugsgebiet – dieses entspricht im Wesentlichen der Region See-Gaster – die medizinische Grundversorgung im Bereich von stationären und ambulanten Spitalleistungen sicher. In Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen erbringt das Spital Linth auch verschiedene spezialisierte Leistungen und stellt in gewissen Spezialgebieten eine Basisversorgung sicher um als wohnortnahe Kompetenzzentrum die Grundversorgung in der Region gewährleisten zu können. Rund 50 Prozent der stationären Behandlungen von Einwohnerinnen und Einwohnern der Region See-Gaster finden am Spital Linth statt. Aufgrund des voraussichtlich überdurchschnittlichen Bevölkerungswachstums in der Region See-Gaster ist davon auszugehen, dass die Fallzahl am Spital Linth mit rund 10 Prozent der stationären Fälle und einem noch höheren Wachstum im ambulanten Bereich ausfallen wird.

Um der Bevölkerung der Region auch weiterhin eine wohnortnahe, qualitativ hochstehende Spitalversorgung zu garantieren, ist eine umfassende Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth notwendig. Ohne zeitgemässe Infrastruktur wandern die Patientinnen und Patienten in das Kantonsspital St.Gallen, das vermehrt mit Grundversorgungsfällen belastet würde, oder in ausserkantonale Spitäler ab. Bei der Inanspruchnahme ausserkantonalen Spitäler fliessen aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen freien Spitalwahl mit jeder ausserkantonalen Behandlung St.Galler Steuergelder aus dem Kanton St.Gallen ab.

Die Ermittlung des nötigen Raumbedarfs gemäss dem aktuellen Leistungsauftrag ergab erhebliche Raumdefizite insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung, Ambulatorium/Tages-

klinik sowie Logistik/Verwaltung. Diese Erkenntnisse machen neue betriebliche Anordnungen in der bestehenden, noch nicht erneuerten Gebäudesubstanz und eine Erweiterung nötig. Mit dem vorliegenden Bauvorhaben lässt sich die Infrastruktur auf den aktuellen baulichen und betrieblichen Stand bringen, die heute bestehenden baulichen und betrieblichen Mängel beheben und somit die Attraktivität und Konkurrenzfähigkeit des Spitals Linth langfristig verbessern.

Im Rahmen einer ersten Bauetappe wurden in den Jahren 2006 bis 2009 die Bettenstationen, der Notfall, Eingangshalle/Empfang und Restaurant/Cafeteria erneuert. Auf dem Dach wurde ein neuer Helikopterlandeplatz erstellt. Weiter wurden in der 1. Etappe auch Teile der Haustechnik und die Aussenhülle erneuert sowie Erdbebenertüchtigungsmassnahmen und eine Schadstoffsanierung ausgeführt.

Das vorliegende Bauvorhaben für die 2. Bauetappe umfasst die Erneuerung und Erweiterung der in der 1. Etappe noch nicht erneuerten Bereiche im Spitalhauptgebäude Haus A/B, die Erneuerung des Geburtshilfegebäudes Haus C und die Erstellung eines Erweiterungsbaus und den Neubau für den Rettungsdienst. Das Bauvorhaben beinhaltet die Bereiche Untersuchung/Behandlung, Pflege, Verwaltung, Sozialbereich, Ver- und Entsorgung, Ausbildung/Schulung, Betriebstechnische Anlagen und Erschliessung/Umgebung/Parkplätze.

Der Kreditbedarf für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe) beläuft sich gesamthaft auf 98 Mio. Franken (Preisstand September 2011). Davon entfallen rund 70,2 Mio. Franken auf wertvermehrende Investitionen. Der wertvermehrende Anteil wird vollumfänglich bei der Bemessung der vom Spital Linth jährlich zu entrichtenden Nutzungsentschädigung berücksichtigt. Die Erhöhung wird frühestens im Jahr 2022 fällig, d.h. im Folgejahr nach Fertigstellung der Bauarbeiten und nach erfolgter Neuschätzung durch die Gebäudeversicherungsanstalt. Die Nutzungsentschädigung wird sich beim heutigen Zinsniveau um rund 2,48 Mio. Franken erhöhen. Diese Mehrkosten können bei einer Erhöhung des aktuell nicht kostendeckenden TARMED-Taxpunktwertes von 83 Rappen (entspricht einem der tiefsten TARMED-Taxpunktwerte in der Schweiz) auf das Niveau der Nachbarkantone finanziert werden. Gemessen am heutigen Zinsniveau ist die Investition für das Unternehmen tragbar. Bei einem Anstieg des massgeblichen Zinssatzes auf 3 Prozent (was dem langjährigen Durchschnitt entspricht) würde sich die Nutzungsentschädigung um 4,22 Mio. Franken erhöhen. Diese Mehrkosten können vom Spital Linth finanziert werden, wenn der TARMED-Taxpunktwert auf das Niveau der Nachbarkantone angehoben und die stationären Fallzahlen um rund 3,9 Prozent erhöht werden können. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung, mit einer Erhöhung der Fallzahl und entsprechenden Mehreinnahmen gerechnet werden. Bei ausbleibenden Mehreinnahmen müsste der Aufwand entsprechend reduziert werden.

Der Kantonsratsbeschluss untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.

23 Ausgangslage

23.1 Heutige Situation

Das Spital Linth stellt für die Einwohnerinnen und Einwohner im st.gallischen Linthgebiet die medizinische Versorgung im Bereich von stationären und ambulanten Spitalleistungen sicher. Das Spital Linth verfügt über einen Grundversorgungsauftrag. Im Jahr 2012 zählte das Spital 6'146 stationäre Patientinnen und Patienten und 13'171 ambulante Patientinnen und Patienten. Das Spital Linth beschäftigt rund 450 Personen und ist Ausbildungsstätte für rund 25 Ärztinnen und Ärzte sowie 34 Auszubildende in nichtuniversitären Berufen des Gesundheitswesens.

Das heutige Spital wurde im Jahr 1970 eröffnet. In der 1. Bauetappe in den Jahren 2006 bis 2009 konnten bereits die Bettenstationen der Chirurgie, Medizin und Geriatrie erneuert sowie ein neuer

Notfall, ein attraktiver Eingangsbereich und in einem Neubauteil das Restaurant/Cafeteria realisiert werden. Weiter wurden auch Teile der Haustechnik erneuert.

Die Gesamtanlage umfasst heute:

- Haus A/B: Spitalhauptgebäude mit Haupteingang, Restaurant/Cafeteria, Andachtsraum, Notfall, Untersuchung/Behandlung, Pflegebereich, Bettenstationen, Ver- und Entsorgung, Ausbildung/Schulung, Helikopterlandeplatz und Räume des technischen Dienst
- Haus C: Geburtshilfe/Frauenklinik und Physiotherapie
- Haus G: Ambulatorium Frauenklinik und Geburtsvorbereitung
- Haus E (Personalhaus): Büros der Verwaltung (provisorisch)
- Haus F (Personalhaus): Personalzimmer
- mehrere Nebenbauten: Arealdienst

Die Konzepte der heutigen Spitalgebäude stammen aus den Jahren 1965/66 (Geburtshilfegebäude Haus C) bzw. 1967 bis 1970 (Spitalhauptgebäude Haus A/B). Nach mehr als 40 bzw. 45 Betriebsjahren ist aus baulicher und betrieblicher Sicht eine Gesamterneuerung notwendig. Die Gebäude genügen den heutigen Anforderungen nicht mehr. Neue Behandlungsmöglichkeiten und –methoden sowie die neue Spitalfinanzierung fordern neue Betriebsabläufe und verlangen neben betrieblichen auch bauliche Anpassungen. Bedingt durch die Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich, durch die Anpassung des Leistungsauftrags und durch neue Behandlungsmethoden resultiert ein zusätzlicher Raumbedarf insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung, Ambulatorium/Tagesklinik sowie Logistik und Verwaltung. Auch die Ansprüche der Patientinnen und Patienten an den Zimmerkomfort sind heute bedeutend höher als vor 40 Jahren (Nasszellen im Zimmer, weniger Bettenplätze in einem Zimmer). Die allgemeinen Gründe für den Flächenmehrbedarf sind in Kapitel 1.3.3. differenziert beschrieben.

23.2 Weitere Kooperationen und Netzwerke

Das Spital Linth pflegt – in Ergänzung zu den in Kapitel 2 des allgemeinen Teils dieser Botschaft beschriebenen Netzwerken und Kooperationen mit dem Kantonsspital St.Gallen – folgende weiteren Kooperationen:

- Gemeinsamer Einkauf mit den Spitalregionen Rheintal Werdenberg Sarganserland und Fürstenland Toggenburg über die Einkaufsorganisation Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik (GEBLOG), um Beschaffungskosten zu senken und Prozesse zu optimieren.
- Zusammenarbeit mit dem Spital Wattwil in den Bereichen Gastroenterologie und Rheumatologie.
- Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Tumorprävention (ZeTuP) im Bereich der onkologischen Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten durch Onkologen des ZeTuP. Ziel sind einheitliche Abklärungs- und Behandlungsstandards.
- Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus im Bereich Urologie (Behandlung und Betreuung von urologischen Patientinnen und Patienten am Kantonsspital Glarus durch Urologen des Spitals Linth während eines Tages je Woche).
- Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Glarus und der Reha Clinic Zurzach im Bereich Neurologie (fachärztliche Betreuung vor Ort und Teleübermittlung von Befunden von Elektroenzephalografie (EEG)).
- Zusammenarbeit mit dem Spital Wattwil und einem in Wattwil niedergelassenen Neurologen im Bereich Neurologie (Verbesserung der neurologischen Versorgung am Spital Wattwil).
- Zusammenarbeit mit dem Spital Glarus in den Bereichen Labor (interimistische Leitung des Labors am Spital Glarus durch das Spital Linth) und Wäscherei (Fremdvergabe sämtlicher Dienstleistungen des Spitals Linth im Bereich der Wäscheversorgung an das Spital Glarus).

- Zusammenarbeit mit den st.gallischen Psychiatrie-Diensten Süd (Spezialisten des Psychiatriezentrums Linthgebiet behandeln und betreuen am Spital Linth Patientinnen und Patienten mit psychiatrischen Nebendiagnosen).
- Betrieb des Rettungsdienstunternehmens Regio 144 mit Sitz in Rüti ZH zusammen mit dem Spital Wetzikon.
- Zusammenarbeit mit dem Spital Glarus im Bereich Rettungsdienst (Übertragung der bodengebundenen Rettung in den Gemeinden Amden, Weesen und Schänis).
- Zusammenarbeit mit dem Hausärzterein Rapperswil-Jona (Übernahme der Triage des Notfallarztdienstes während der Nacht und am Wochenende).
- Zusammenarbeit mit dem Zweckverband Pflegezentrum Linthgebiet (Mahlzeitenbelieferung des benachbarten Pflegeheims durch das Spital Linth).

Derzeit prüfen das Spital Linth und die Spitalregion Fürstenland Toggenburg verschiedene Möglichkeiten einer engeren Zusammenarbeit. Bereits beschlossen wurde eine Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Winterthur im Bereich Radiotherapie. Dieses plant die Errichtung eines neuen Zentrums für Radiotherapie in Rüti ZH.

Alle diese Massnahmen ermöglichen Qualitäts- und Effizienzsteigerungen bei gleichzeitiger Kostenreduktion.

23.3 Versorgungssituation

Im Jahr 2011 zählte die Akutsomatik im Kanton St.Gallen rund 76'000 Spitalaufenthalte, davon rund 11'750 durch Patientinnen und Patienten aus der Region See-Gaster. Auf Kantonsebene lassen sich knapp 16 Prozent der Patientinnen und Patienten von einem Spital ausserhalb des Kantons St.Gallen behandeln. Bei der Bevölkerung des Einzugsgebietes des Spitals Linth beläuft sich dieser Wert auf 29 Prozent. Darin spiegelt sich nicht nur die periphere Lage und das breite grenznahe Spitalangebot in den Nachbarkantonen (Kantonsspital Glarus GL, Spital Lachen SZ, Spitäler Männedorf ZH und Wetzikon ZH), sondern auch der bauliche Nachholbedarf am Spital Linth.

Die Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2020 in der Region See-Gaster wird im kantonalen Vergleich als leicht überdurchschnittlich prognostiziert. Das jüngste Szenario der Fachstelle für Statistik geht von einer Bevölkerungszunahme bis ins Jahr 2020 um gut 5 Prozent aus.

Die aktuell gültige Bedarfsprognose aus dem Versorgungsbericht Akutsomatik mit Basisjahr 2009 prognostiziert auf Kantonsebene für das Jahr 2020 in ihrem Hauptszenario einen Fallzahlzuwachs von 8 Prozent und eine unveränderte Zahl von Pflegetagen²⁰. Die Gründe dafür liegen in der erwarteten demografischen Entwicklung (Bevölkerungswachstum und -alterung) und in weiteren Optimierungen der stationären Behandlungsprozesse. Letztere führen zu einer Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts in verschiedenen Fachbereichen mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden können. Schliesslich erfolgt auch eine Verlagerung von bis anhin stationär behandelten Patientinnen und Patienten in den ambulanten Bereich.

Aufgrund des voraussichtlich überdurchschnittlichen Bevölkerungswachstums in der Region See-Gaster ist davon auszugehen, dass die stationäre Fallzahl am Spital Linth mit rund 10 Prozent leicht höher ausfallen wird als in der Kantonsprognose.

²⁰ Siehe auch: Versorgungsbericht Akutsomatik:
<http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/spitalliste.html> .

Ohne zeitgemässe Infrastruktur wandern die Patientinnen und Patienten aus diesem Einzugsgebiet v.a. in ausserkantonale Spitäler ab. Bei der Inanspruchnahme ausserkantonalen Spitäler fliessen aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen freien Spitalwahl mit jeder ausserkantonalen Behandlung St.Galler Steuergelder aus dem Kanton St.Gallen ab. Dort kann der Kanton weder auf die Versorgungsstruktur noch auf das Leistungsangebot Einfluss nehmen und wird zum reinen Zahler.

23.4 Leistungsauftrag

Gemäss Entwurf der Spitalliste Akutsomatik ist das Spital Linth verantwortlich für die Sicherstellung der Grundversorgung für die Bevölkerung der Region See-Gaster. Darüber hinaus bietet es in ausgewählten Leistungsbereichen – in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen – spezialisierte Versorgungsleistungen an. Der stationäre medizinische Leistungsauftrag wird auf Ebene Spitalunternehmen formuliert. Er ist im Anhang aufgeführt.

Darüber hinaus ist das Spital Linth zur Führung eines Rettungsdienstes verpflichtet. Im Rahmen der Vorgaben des Gesundheitsdepartements muss sich das Spital Linth zudem an der Aus- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen beteiligen.

23.5 Erste Bauetappe Spital Linth (2006 – 2009)

Für die 1. Bauetappe der Erneuerung und Sanierung des Spitals Linth bewilligte der Kantonsrat am 19. April 2005 einen Kredit von 30,1 Mio. Franken sowie am 25. September 2006 einen Nachtragskredit von 4,5 Mio. Franken zur Sanierung der erst nachträglich erkannten Asbestvorkommen. Gesamthaft ergab sich daraus ein Kredit von 34,6 Mio. Franken für die Umsetzung der 1. Bauetappe. Diese wurde von Anfang 2006 bis Mitte 2009 realisiert und umfasste folgende Bereiche:

- Neugestaltung Haupteingang und Eingangshalle mit Auskunft und Anmeldung;
- Einbau des Notfalls im Erdgeschoss Nord;
- Neubau Restaurant/Cafeteria mit direktem Zugang zu Eingangshalle und Haupteingang;
- Erneuerung von 3 Akutbettenstationen mit je 26 Betten im 5. – 7. OG und einer Geriatriestation mit 20 Betten im 4. OG;
- Erneuerung Technikräume und Einbau von Pikettzimmern im 8. OG;
- Sanierung der Fassade ab dem 2. OG bis zum Dach sowie Erneuerung der Flachdächer;
- Erstellen eines Helikopterlandeplatzes auf dem Dach des Bettentrakts;
- Teilerneuerung der haustechnischen Installationen sowie Bau einer neuen Trafostation zur elektrischen Versorgung der Spitalgebäude;
- Ertüchtigung der Erdbebensicherheit und Ausführung einer Schadstoffsanierung im Baubereich der 1. Etappe.

Die 1. Bauetappe wurde mit Gesamtkosten von Fr. 35'610'070.80 abgerechnet. Die Realisierungskosten lagen um rund 1 Mio. Franken höher als der Gesamtkredit. Es wurden damit nur 36 Prozent der effektiv ausgewiesenen Bauteuerung von rund 2,8 Mio. Franken (Kostenvoranschlag bis Bauende) beansprucht.

24 Bauvorhaben

24.1 Machbarkeitsabklärungen (2007)

Im Jahr 2007 analysierte swiss medical consulting (smeco) in Zusammenarbeit mit dem Spital Linth und dem Hochbauamt des Baudepartementes den Ist-Zustand des Raumprogrammes am Spital Linth und erstellte auf der Grundlage von Prognosen der Patientenzahlen für das Jahr 2010 (61'100 Einwohner in der Region) ein Grundlagenpapier mit einem Soll-Raum- und einem Soll-Funktionsprogramm. Bei der Berechnung der notwendigen Behandlungsräume wurden betriebswirtschaftliche Eckwerte wie Arbeitstage je Jahr, Betriebsstunden je Tag und durchschnittli-

che Belegungszeit genutzt. Andere Räume wie Büros oder Infrastrukturräume wurden aufgrund von konkreten Bedarfszahlen und Erfahrungswerten bestimmt.

Das Grundlagenpapier bildete die Basis für den TU-Gesamtleistungswettbewerb zur Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe). Es lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Raumprogramm (Hauptnutzfläche)	Ist (m2)	Bedarf (m2)	Differenz (m2)
Untersuchung/Behandlung	2'913	4'742	+1'829
Pflege	2'480	3'348	+868
Betrieb und Organisation	2'281	2'272	-9
Verwaltung	576	908	+332
Aus-/Weiterbildung	165	246	+81
Diverses	219	462	+243
Total Hauptnutzfläche (m2)	8'634	11'978	+3'344

Das Grundlagenpapier zeigte einen Mehrflächenbedarf von insgesamt rund 3'300 m2 (v.a. im Bereich Untersuchung/Behandlung und im Bereich Pflege). Der Mehrflächenbedarf im Bereich Untersuchung/Behandlung ist namentlich bedingt durch das Bevölkerungswachstum, durch den Fortschritt in der Medizin und der Medizin-Technik, durch neue medizinische Angebote, Leistungen und Verfahren sowie neue Vorschriften. Im Rahmen der 1. Bauetappe wurde lediglich der Notfall den heutigen Bedürfnissen angepasst. Alle anderen Bereiche des Untersuchungs- und Behandlungstraktes wurden noch nicht erneuert.

Im Pflegebereich ist das Flächenmanko primär auf die akutgeriatrische Abteilung, die geriatrische Tagesklinik und die Flächenoptimierung auf der Wöchnerinnenstation und der übrigen Stationen zurückzuführen. Drei Akutstationen wurden in der ersten Bauetappe den neuen Gegebenheiten angepasst und flächenmässig optimiert.

Die Machbarkeitsabklärungen zeigten deutlich auf, dass für die Bereitstellung der erforderlichen Räumlichkeiten eine Erneuerung und eine Erweiterung des Spitals Linth notwendig sind.

24.2 TU-Gesamtleistungswettbewerb (2009 – 2012)

Für die Planung und Ausführung der 2. Bauetappe führte das Baudepartement einen Totalunternehmer-Gesamtleistungswettbewerb durch. Dieses Vorgehen unterscheidet sich massgeblich vom klassischen Verfahren beim Kantonsspital St.Gallen und bei den Spitälern Altstätten, Grabs und Wattwil, welches Projektwettbewerbe mit Vergabe der Planerleistung vorsieht. Beim Bauen mit einem Totalunternehmer (TU) wird nur ein einziger Werkvertrag abgeschlossen. Der Bauherr bestellt ein schlüsselfertiges Gebäude und nicht eine Summe einzelner Arbeitsleistungen. Der TU erzielt seinen Gewinn vorwiegend mit möglichst tiefen Unternehmerpreisen. Er muss deshalb alles daran setzen, seine Kostenziele zu erreichen. Für allfällige Mängel haftet der Totalunternehmer selber und nicht der Einzelunternehmer, der Handwerker oder der Lieferant.

Das Totalunternehmermodell stellt an die Fachkompetenz des Bauherrn in der Vorbereitung der Ausschreibung sehr hohe Anforderungen. Es muss ein verbindlicher Anforderungskatalog für die Bauaufgabe vorliegen, und die Bedingungen müssen bis ins Detail festgelegt sein. Der Bauherr muss seine Vorstellungen und Wünsche bis zu den funktionalen Details der Haustechnik und den Qualitätsvorgaben für die Materialien genau umschreiben. Dies bedeutet eine erhebliche Mehrarbeit in der Vorbereitung der Ausschreibung. Im Vergleich zu klassischen Projektwettbewerben bedeutet das Verfahren zugleich für die Teams, die am TU-Gesamtleistungswettbewerb teilnehmen, ein Vielfaches an Bearbeitungsaufwand. Vieles muss bis ins Detail geplant werden, damit die konkurrierenden Totalunternehmen einen verbindlichen Preis angeben können.

In Anwendung der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.32; abgekürzt IVöB) sowie der Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.11; abgekürzt VöB) führte der Kanton St.Gallen einen nicht anonymen, zweistufigen TU-Gesamtleistungswettbewerb durch.

Die Wettbewerbsaufgabe bestand darin, den Flächenbedarf betrieblich, räumlich und gestalterisch in die bestehende Bausubstanz sowie einen Erweiterungsbau einzubinden. Ziel des Wettbewerbs war eine ortsbaulich adäquate Lösung mit den bestehenden Bauten, die das gesamte Spital Linth als Einheit wahrnehmen und erkennen lässt. Aufzuzeigen waren zudem die Konzepte zu Betriebsabläufen, Funktionalität/Flexibilität, Haustechnik, Realisierung/Bauablauf und die Frage, wie sich das Spital in Zukunft baulich weiter entwickeln kann. Die Projekte waren von den Totalunternehmern als vollständiges schlüsselfertige Werke zu offerieren.

Für die 1. Stufe des Wettbewerbs gingen insgesamt sechs Angebote innert Frist ein. Im Mai 2010 und Juni 2010 konnten die Anbieter ihre Angebote persönlich einem Preisgericht vorstellen, das im August 2010 die Arbeiten beurteilte. Die Angebote wurden entsprechend den bekannt gegebenen Kriterien und deren Gewichtung beurteilt.

Das Preisgericht empfahl einstimmig, drei Anbieter zur 2. Stufe zuzulassen. Im September 2010 wurden alle Teilnehmer mit schriftlicher Verfügung über den Auswahlentscheid zur 2. Stufe orientiert. Da alle in der 2. Stufe eingereichten Projektstudien über den vorgesehenen Investitionskosten lagen, forderte das Baudepartement die Anbieter auf, konkrete Einsparvorschläge auszuarbeiten, die anschliessend in je zwei Workshops besprochen wurden. Es wurden folgende Sparvorschläge/Projektänderungen beschlossen:

- Entscheid über das Heizsystem aufgrund der Barwertberechnung durch den Anbieter;
- Verzicht auf ein Therapiebad;
- Reduktion der Nutzfläche um 705 m²;
- Überprüfung und, wenn möglich, Reduktion der Grösse der Küche;
- Anbindung der Psychiatrie an die Eingangshalle nicht zwingend;
- Planung einer Tiefgarage mit 70 Plätzen zugunsten einer Grünflächengestaltung;
- Integration der Häuser E und F in den Projektperimeter gestattet, wenn erhebliche Einsparungen möglich sind.

Im September 2011 reichten die drei Finalisten ihre Angebote ein und präsentierten diese dem Preisgericht. Zwischen September und Dezember 2011 erfolgte die Vorprüfung der Angebote. Im Dezember 2011 trat das Preisgericht zur Beurteilung der drei eingereichten Angebote zusammen. Als wirtschaftlich günstigstes Angebot erwies sich gemäss den Beurteilungskriterien und deren Gewichtung das Projekt "ARCHE" unter Leitung der HRS Real Estate AG, 8501 Frauenfeld. Das Preisgericht empfahl einstimmig, dem Projekt "ARCHE" den Zuschlag zu erteilen.

Im Februar 2012 nahm die Regierung vom Bericht des Preisgerichts Kenntnis und lud das Baudepartement ein, dem Siegerteam "ARCHE" den Zuschlag für die Planung und Ausführung der 2. Bauetappe "Erneuerung und Sanierung Spital Linth" zu erteilen, vorbehältlich des Vertragsabschlusses und der Kreditgenehmigung im Rahmen der Volksabstimmung.

24.3 Projektoptimierung / Projektanpassung

Ein wesentlicher Nachteil des Bauens mit einem Totalunternehmer besteht darin, dass das Projekt nach dem abgeschlossenen Wettbewerb kaum mehr verändert oder optimiert werden kann. Jede Projektanpassung oder -änderung birgt ein Kostenrisiko. Änderungen nach Abschluss des Verfahrens stellen Vertragsänderungen dar, für welche der Totalunternehmer ohne Konkurrenz kalkulieren und Rechnung stellen kann. Aus diesen Gründen wurde im vorliegenden Projekt Spital Linth auf Projektanpassungen vor der Volksabstimmung verzichtet.

24.4 Projektbeschreibung

Das Projekt Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe) beinhaltet die in der 1. Etappe noch nicht erneuerten Bereiche des Spitalhauptgebäudes Haus A/B, den Rückbau des Anbaus Ost, die Erneuerung des Geburtshilfegebäudes Haus C und die Erstellung eines Erweiterungsbaus aufgrund der ermittelten Raumbedürfnisse, den Neubau für den Rettungsdienst die nötigen Provisorien während der Bauzeit sowie die Umgebungsarbeiten.

Diese im Rahmen der 2. Bauetappe geplanten Massnahmen beheben die baulichen und betrieblichen Mängel und schaffen die Voraussetzungen für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb am Spital Linth. Der Betrieb wird entscheidend optimiert.

24.4.1 Räumlichkeiten

Nach der Umsetzung des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens stehen am Spital Linth folgende Räumlichkeiten zur Verfügung:

Erweiterungsbau:

- 2.UG: Tiefgarage mit 70 Plätzen, Räume Haustechnik
- 1.UG: Physiotherapie, Räume Haustechnik, Lagerhaltung, Anlieferung/Entsorgung mit Wirtschaftshof und direkter neuer Zufahrt ab der Gasterstrasse
- EG: Radiologie und Büros Arztdienst
- 1.OG: Operationsabteilung, Endoskopie und Bereitschaftsdienst
- 2.OG: Entbindung und Gynäkologische Praxis

Spitalhauptgebäude Haus A/B:

- 2.UG: Archive, Lager, Personalgarderoben, Haustechnik (teilweise in der 1. Etappe schon realisiert)
- 1.UG: Labor, Blutspende, Prosektur, Hausdienst, Bettenaufbereitung, Wäscheversorgung, Küche (inkl. alle Nebenräume), Räume Technischer Dienst
- EG: Ambulatorium und Funktionsdiagnostik, Anpassungen Eingangshalle (Eingangshalle, Notfall und Restaurant/Cafeteria wurden in der 1. Etappe realisiert)
- 1.OG: Tagesklinik interdisziplinär, Onkologie, Apotheke, Intermediate Care Station (IMC)
- 2.OG: Wöchnerinnenstation, Gebärabteilung
- 3.OG: Tageskliniken Geriatrie und Gerontopsychiatrie
- 4.OG: Geriatriestation (in der 1. Etappe realisiert)
- 5.OG: Bettenstation (in der 1. Etappe realisiert)
- 6.OG: Bettenstation (in der 1. Etappe realisiert)
- 7.OG: Bettenstation (in der 1. Etappe realisiert)
- 8.OG: Pikettzimmer und Technikräume (in der 1. Etappe realisiert)
- 9.OG: Helikopterlandeplatz (in der 1. Etappe realisiert)

Haus C:

- 1.UG: Büros Verwaltung
- EG: Büros Verwaltung
- 1.OG: Ausbildung/Schulung
- 2.OG: Verwaltung (Archive, Technikräume)

Neubau für Rettungsdienst:

- EG: Garage Rettungsfahrzeuge
Aufenthaltsraum, Pikettzimmer, Büro und Dusche/WC für Rettungsdienst
Arbeitsraum und Abstellraum für Gartenunterhalt

24.4.2 Verkehrskonzept / Erschliessung

Der Hauptzugang für die Fussgängerinnen und Fussgänger erfolgt ab der Gasterstrasse (Postautohaltestelle) und ab dem Parkplatz Süd über die in der 1. Etappe erstellte Rampe zur Eingangshalle.

Die Zufahrt auf der Nordseite des Spitals, zum Pflegezentrum und zu den Parkplätzen West und Nord bleibt unverändert. Die Zufahrt zum Notfall, dem neuen Ver- und Entsorgungsbereich auf der Ostseite, zum Parkplatz Süd und zur neuen Tiefgarage erfolgt über eine neue Erschliessungsstrasse ab der Gasterstrasse an der Ostgrenze des Grundstücks.

Neben den 65 Parkplätzen auf dem bestehenden Parkplatz West, die auch für das Pflegezentrum zur Verfügung stehen, werden auf dem Spitalgrundstück 192 Parkplätze für Besucherinnen und Besucher sowie für das Personal erstellt, davon 70 Plätze in der Tiefgarage, 3 Plätze für den Notfall, 4 IV-Plätze, 3 Lieferantenplätze und 2 Taxi-/Ausladeplätze. Für Fahrräder entstehen 50 und für Motorräder 15 gedeckte Abstellplätze.

24.4.3 Umgebung

Die Aussengestaltung des Spitals Linth wird den neuen Baukörpern angepasst. Die Fussgänger-Zugangsachse wird mit einer Baumreihe betont. Mit freistehenden Bäumen, Baumgruppen, verschiedenen Hecken und einem Wegnetz werden die weitläufigen Rasen- und Wiesenflächen durch zwei Heckengärten strukturiert. Ein Heckengarten wird als Therapiegarten, der andere mit einem Wasserbecken und eingelassenem Staudenbeet gestaltet.

24.4.4 Normen und Standards

Das vorliegende Projekt erfüllt die Anforderungen an zeitgemässe Konstruktionen und an einen zweckmässigen, kostenbewussten Ausbau. Die zum Zeitpunkt der Offertabgabe des Totalunternehmers (Sept. 2011) geltenden Bauvorschriften, die Normen und Richtlinien bezüglich Brandschutz, Wärme- und Schallschutz, Arbeitnehmerschutz, Erdbebensicherheit, Umweltschutz und ökologischen Richtlinien, Elektroanlagen, Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage, Sanitäre Anlagen und Medizinalgase sowie die Normen, Merkblätter und Richtlinien für das Gesundheitswesen wie für das behindertengerechte Bauen werden eingehalten.

Die Überprüfung und Ertüchtigung der Erdbebensicherheit der bestehenden Bauten erfolgt unter Anwendung der neuen Tragwerksnormen des SIA. Das Konzept der im Bereich der 1. Etappe umgesetzten Erdbebenertüchtigung wird für die bestehenden Bauteile auch in der 2. Etappe umgesetzt. Das Projekt wird nach den gültigen Vorschriften und Normen erstellt.

24.4.5 Energie und Ökologie

Im Rahmen der ökologischen Vorbildfunktion der öffentlichen Hand wird bei den Neubauten des Kantons St.Gallen der Minergiestandard angestrebt, sofern dies technisch möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist. Beim Erweiterungsbau werden die Vorgaben von Minergie-eco (Stand 2011 mit SIA 380/1: 2009) erfüllt. Bei der Erneuerung der bestehenden Bauten wird das Label Minergie erreicht.

Ökologisches und gesundes Bauen ist heute eine anzustrebende Qualität im Bauwesen. Beim Erweiterungsbau wird dies über den eco-Teil des Labels Minergie-eco abgedeckt. Für die Erneuerung der bestehenden Bauten werden nach Möglichkeit Baumaterialien eingesetzt, die den Empfehlungen der BKP-Merkblätter des Vereins eco-bau entsprechen.

24.4.6 Heizung

Die Erneuerung der Wärmeerzeugung war nicht Bestandteil der 1. Bauetappe und soll jetzt im Rahmen der 2. Etappe realisiert werden. Das Konzept sieht vor, dass die bestehenden Öl- und

Gasheizkessel für die bestehenden Bauten ersetzt werden und dass damit zugleich eine Erdsonden-Wärmepumpenanlage für den Erweiterungsbau kombiniert wird. Das Vorgehen erfüllt die gestellten Anforderungen hinsichtlich Minergie und erneuerbarer Energie. Das System wurde anhand einer Barwertmethode ermittelt, unter Berücksichtigung der Investitions- und Betriebskosten sowie des Schadstoffausstosses. Die Wärmeverteilung im bestehenden Haus A/B erfolgt analog der 1. Etappe mittels Radiatoren/Konvektoren und im Haus C mit Fussbodenheizungen und Niedertemperaturradiatoren. Im Erweiterungsbau erfolgt die Verteilung soweit möglich über Flächenheizungen. Das Pflegezentrum sowie die bestehenden Häuser E, F und G werden ebenfalls in das neue Wärmeversorgungskonzept eingebunden.

Zur Versorgung mit der erforderlichen Dampfmenge werden die Klimaanlage für OP-Säle, OP-Nebenräume, Labor und Radiologie mit elektrisch betriebenen Dampferzeugern ausgestattet.

24.4.7 Lüftungs- und Klimaanlage

Aufgrund der geplanten Nutzung der Gebäude werden die meisten Räume mit einer kontrollierten Lüftung versehen. Die Anforderungen aufgrund der Raumnutzungen reichen von einer einfachen Lüftung (Lager, Nebenräume, Tiefgarage) bis zur Klimatisierung mit hohen Ansprüchen an die Luftreinheit. Die mit der 1. Etappe realisierten Lüftungs-/ Klimazentralen im Haus A/B werden der neuen Situation angepasst und ausgebaut. Im Haus C und im Erweiterungsbau werden neue Lüftungs- und Klimazentralen erstellt. Die Anlagen werden, soweit erforderlich, bedarfsabhängig geregelt. Dank einer effizienten Wärmerückgewinnung wird der Energiebedarf für die Lüftungs- und Klimaanlage tief gehalten. Das Treppenhaus und die Aufzüge Süd im Haus A/B werden gemäss den Brandschutzvorschriften mit einer Rauchverdrängungsanlage ausgestattet, analog der in der 1. Etappe realisierten Anlage für das Nordtreppenhaus und die Nordaufzüge.

24.4.8 Kälte

Die Kälteerzeugung erfolgt mittels einer neuen Kältemaschine. Als redundante Quelle wird die zur Wärmeerzeugung vorgesehene Wärmepumpe hydraulisch eingebunden. Die Kälteanlage wird abwärmeseitig ins Heizsystem eingebunden. Die Kälteverteilung erfolgt zwecks Maximierung der Effizienz über verschiedene Verteilnetze und entsprechend der Nutzung mit möglichst hohen Temperaturen zu den Verbrauchern.

24.4.9 Sanitäranlagen

Die alten Installationen und Anlagen in den bestehenden Häusern A/B und C, die in der 1. Etappe nicht erneuert wurden, werden komplett erneuert. Im Erweiterungsbau werden eine neue Enthärtungs- und eine Gegenosmose-Anlage erstellt, die sowohl den Erweiterungsbau als auch die bestehenden Gebäude versorgt. Die Warmwasseraufbereitung wird ebenfalls neu erstellt. Sie erfolgt über die Abwärmenutzung der gewerblichen Kälteanlagen und die neue Erdsonden-Wärmepumpenanlage bzw. die Öl-/Gasheizung und versorgt die bestehenden Häuser A/B und C sowie den Erweiterungsbau. Das Pflegezentrum sowie die bestehenden Häuser E, F und G werden ebenfalls in das neue Sanitärversorgungskonzept eingebunden.

24.4.10 Medizinalgase

Für medizinische Druckluft, Vakuum und Sauerstoff werden neue Anlagen erstellt. Der Sauerstofftank erhält einen neuen Standort und wird wie bisher vom Lieferanten zur Verfügung gestellt. Die Installationen der 1. Etappe werden an die neuen Anlagen angeschlossen. Im Bereich der 2. Etappe werden alle Räume mit Medizinalgasbedarf entsprechend ausgerüstet.

24.4.11 Elektroanlagen

Die Versorgung mit elektrischer Energie erfolgt über die in der 1. Etappe neu erstellte Mittelspannungs-Transformatorstation und die dazugehörige Niederspannungs-Schaltanlage. Um den zusätzlichen Leistungsbedarf abzudecken, der aus den Bauten der 2. Etappe resultiert, werden

die Transformatorenstation mit einem zusätzlichen Transformator ausgebaut und die Niederspannungsverteilung erweitert. Ab den bestehenden Unterstationen im Haus A/B erfolgt die Speisung der neuen Traktverteiler im Erweiterungsbau und im Haus C. In den Elektroanlagen enthalten sind eine Anlage für unterbrechungsfreie Stromversorgung, Notbeleuchtung, Telefon-, Brandmelde- und Patientenrufanlage, Zutrittskontrolle, Zeiterfassung, Türkontrolle- und Türüberwachung, Uhrenanlage, Audio- und Videoanlage sowie Radio- und TV-Empfangsinstallationen. Das Beleuchtungskonzept der 1. Etappe wird der Nutzung entsprechend weitergeführt. Als Netzersatzanlage wird im Erweiterungsbau eine neue Notstromanlage erstellt. Die bestehenden Generatoren im inaktiven geschützten Spital (ehemals GOPS) stehen für das Spital nicht mehr zur Verfügung, da eine gemeinsame Nutzung nicht mehr zulässig ist.

24.4.12 Gebäudeautomation

Heizungs-, Kälte-, Lüftungs- und Klimaanlage sowie auch Sanitär- und Elektroanlagen werden in das Gebäudeautomationssystem eingebunden. Damit im gesamten Spitalgebäude ein einheitliches System in Betrieb ist, wird die in der 1. Bauetappe neu erstellte Gebäudeautomation in der 2. Etappe mit der gleichen Technik und Software weitergeführt und erweitert.

24.5 Schadstoffsanierung

Detaillierte Untersuchungen haben gezeigt, dass auch in den noch zu erneuernden Bereichen der bestehenden Bauten schadstoffbelastete Materialien vorhanden sind, die fachgerecht ausgebaut und entsorgt werden müssen. Alle notwendigen Massnahmen werden nach den dafür zuständigen Verordnungen, Richtlinien und Merkblätter ausgeführt. Sämtliche aufwendigen Massnahmen sind im Bauprojekt berücksichtigt.

24.6 Provisorien

Zur Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs während den Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten sind zwei Provisorien notwendig. Eines wird für die Anlieferung und Entsorgung errichtet, damit der Anbau Ost abgebrochen werden kann. Das zweite wird für Schulung und Archiv für die Zeit während den Erneuerungsarbeiten für die Küche erstellt.

In den alten Häusern E und F ist ein grösserer Teil der Verwaltung provisorisch untergebracht.

Die Kosten für die Bereitstellung der Provisorien sind im Bauprojekt berücksichtigt.

24.7 Etappierung

Als kostengünstigste Variante zur Umsetzung des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens am Spital Linth hat sich folgendes Vorgehenskonzept erwiesen:

1. Erstellung eines Neubaus für den Rettungsdienst;
2. Erstellen eines Provisoriums für Anlieferung und Entsorgung;
3. Erstellen eines Provisoriums für Schulung und Archiv;
4. Rückbau des Anbaus Ost;
5. Realisierung des Erweiterungsbaus auf der Ostseite des Bettenhauses;
6. Bezug des Erweiterungsbaus;
7. Rückbau des Provisoriums für Anlieferung und Entsorgung;
8. Etappierte Erneuerung der in der 1. Etappe noch nicht erneuerten Bereiche im Spitalhauptgebäude Haus A/B;
9. Etappierter Bezug des Spitalhauptgebäudes Haus A/B;

10. Erneuerung des Hauses C;
11. Bezug von Haus C;
12. Rückbau des Provisoriums für Schulung und Archiv.

Mit der geplanten Etappierung ist die Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs während den Bauarbeiten gewährleistet.

25 Baukosten, Flächen, Termine

25.1 Baukosten

Die Anlagekosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2.Etappe) belaufen sich gesamthaft auf 98 Mio. Franken. Sie beinhalten den Auftrag an die Totalunternehmung (TU-Global-Werkpreis, inkl. Budgetpositionen, die offen abgerechnet werden, und Optionen), Budgetpositionen, die direkt durch die Bauherrschaft finanziert werden, sowie Bauherrenleistungen, Steuerungsreserven, allgemeine Reserven und Unvorhergesehenes. Die Kostengliederung beim TU-Gesamtleistungswettbewerb basiert auf dem inzwischen überholten Spital-Baukostenplan (SKP). Die anderen vier Bauprojekte (Kantonsspital St.Gallen, Altstätten, Grabs, Wattwil) werden nach dem neuen Baukostenplan Hochbau (eBKP-H) gegliedert. Dieser gibt eine Gliederung für Komponenten bzw. Kostenarten vor, die vom Beginn der Planung bis zur Inbetriebnahme eines Bauwerks anfallen. Der Baukostenplan Hochbau bietet eine Grundlage, um Kosten systematisch und präzise zu erfassen, zu bearbeiten, zu vergleichen und auszuwerten. Die Verwendung eindeutiger Begriffe, die strukturierte Zuordnung der Bezugsgrößen und Kosten sowie die transparente Darstellung der Einflussfaktoren werden durch die Anwendung des Baukostenplans Hochbau unterstützt.

25.1.1 Kostengliederung

Die durch den Kanton St.Gallen zu finanzierenden Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten am Spital Linth setzen sich wie folgt zusammen:

Bezeichnung	Total, inkl. MwSt. (in Franken)
Grundstück	0.–
TU-Global-Werkpreis SKP 1-6	79'790'400.–
Optionen (Zusätze zum TU-Global-Werkpreis)	284'753.–
Budgetpositionen TU-Auftrag	2'545'668.–
Budgetposition Bauherr	2'243'700.–
Bauherrenleistungen	3'900'000.–
Steuerungsreserven	5'000'000.–
Allgemeine Reserven	2'000'000.–
Unvorhergesehenes	2'235'479.–
Anlagekosten SKP 1-6, inkl. MwSt.	98'000'000.–

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex bei der TU-Offertabgabe September 2011 (Teilindex Hochbau Schweiz 124,88 Punkte, Basis Oktober 1998 = 100 Punkte).

25.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen

Grundstück (Fr. 0.–)

Die Grundstücke des Spitals Linth befinden sich bereits im Eigentum des Kantons St.Gallen.

TU-Global-Werkpreis SKP 1-6 (Fr. 79'790'400.–)

Der TU-Global-Werkpreis beinhaltet die gesamten Kosten für die Planung und Ausführung von SKP 1-6 (Vorbereitungsarbeiten, Gebäude, Betriebseinrichtungen, Umgebung, Baunebenkosten,

Diverses) sowohl für die Erneuerung der bestehenden Bauten als auch für die Erweiterung. Die Kosten beinhalten das Angebot des TU sowie die mit dem Zuschlag festgelegten Varianten und Leistungspositionen aus den Fragerunden.

Optionen (Fr. 284'753.–)

In dieser Position enthalten sind diverse Optionen (z.B. Rückbau Gärtnerschopf, Fassadenmuster), die vom TU separat offeriert wurden und als Ergänzung zum TU-Global-Werkpreis bereits eingelöst werden.

Budgetpositionen TU-Auftrag (Fr. 2'545'668.–)

Diese Positionen beinhalten im Wesentlichen die Kosten für die Telefonanlage, die festen Einbauten und für Reservematerial, deren Umfang zum Zeitpunkt des TU-Angebots noch nicht definitiv festgelegt werden konnte und die daher offen abgerechnet werden.

Budgetpositionen Bauherr (Fr. 2'243'700.–)

Diese Position beinhaltet Budgetpositionen für Bewilligungsgebühren von Gemeinde, AFU, AWA, AFS und KAL, Anschlussgebühren für Kanalisation/Wasser sowie Bauherrenhaftpflicht- und Bauzeitversicherung. Sie sind nicht Bestandteil des TU-Global-Werkpreises und werden von der Bauherrschaft direkt finanziert.

Bauherrenleistungen (Fr. 3'900'000.–)

Die Kosten setzen sich zusammen aus den Projektierungskosten (Wettbewerbskosten) im Betrag von Fr. 2'700'000.– und der Projektbegleitung durch externe Berater und Prüfengeure in der Planungs-, Ausführungs-, Abnahme- und Übergabephase des Bauvorhabens im Betrag von Fr. 1'200'000.–.

Steuerungsreserve (Fr. 5'000'000.–)

Zu den Spielregeln des bei diesem Bauvorhaben angewendeten TU-Verfahrens gehört, dass der TU trotz detaillierter Ausschreibung grundsätzlich immer eine möglichst günstige Lösung anbietet. In einigen Fällen wird es aber sinnvoll sein, etwas Höherwertiges zu bestellen, um den hohen Anforderungen eines Spitalbetriebs gerecht zu werden. Die Steuerungsreserve wird durch die Bauherrschaft bewirtschaftet.

Allgemeine Reserven (Fr. 2'000'000.–)

In dieser Position sind Reserven enthalten für räumliche und haustechnische Anpassungen, ausgelöst durch neue medizinische Einrichtungen, deren Anforderungen zum Zeitpunkt des TU-Angebots noch nicht bekannt waren, sowie für die Umsetzung von allfällig neuen Gesetzen und Normen (z.B. Bauvorschriften, Energievorschriften, Brandschutzvorschriften, Umweltschutzvorschriften), die zum Zeitpunkt des TU-Angebots noch nicht in Kraft waren.

Unvorhergesehenes (Fr. 2'235'479.–)

In dieser Position sind Reserven enthalten für Massnahmen, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind, wie z.B. Baugrubenerschwernisse, schlechtere Bausubstanz und zusätzliche Schadstoffe in den bestehenden Bauten, die erst während den Bauarbeiten sichtbar werden.

25.1.3 Wertvermehrnde Aufwendungen

Von den Anlagekosten SKP 1-6 von Fr. 98'000'000.– entfallen Fr. 70'224'925.– auf wertvermehrnde Aufwendungen und Fr. 27'775'075.– auf werterhaltende Massnahmen.

Sie setzen sich wie folgt zusammen:

SKP	Bezeichnung	Wertvermehrend (in Franken)	Werterhaltend (in Franken)	Total (in Franken)
0	Grundstück	0.–	0.–	0.–
	Erweiterungsbau:			
1 - 6		55'921'719.–	0.–	55'921'719.–
	Altbau:			
1	Vorbereitungsarbeiten	947'816.–	1'760'230.–	2'708'046.–
2	Gebäude	10'084'436.–	18'728'241.–	28'812'677.–
3	Betriebseinrichtungen	599'886.–	1'114'074.–	1'713'960.–
4	Umgebung	24'192.–	44'928.–	69'120.–
5	Baunebenkosten	669'986.–	1'244'260.–	1'914'246.–
	Bauherrenleistungen	586'950.–	1'090'050.–	1'677'000.–
6	Diverses:			
	Schadstoffsanierung	0.–	1'211'976.–	1'211'976.–
	Reserven/Unvorhergesehenes	1'389'940.–	2'581'316.–	3'971'256.–
Anlagekosten SKP 0-6		70'224'925.–	27'775'075.–	98'000'000.–

25.1.4 Bauteuerung

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex bei der TU-Offertabgabe September 2011 (Teilindex Hochbau Schweiz 124,88 Punkte, Basis Oktober 1998 = 100 Punkte). Aufgrund der Zeitspanne von der TU-Angebotsabgabe bis zur Volksabstimmung und der erwartenden Planungs- und Bauzeit sind teuerungsbedingte Mehrkosten nicht auszuschliessen.

25.1.5 Kreditbedarf und Finanzierung

Der Kreditbedarf zu Lasten des Kantons St.Gallen für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe) beläuft sich gesamthaft auf Fr. 98'000'000.–.

Der Kreditbedarf ist im priorisierten Investitionsprogramm 2014 – 2023 berücksichtigt. Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und gemäss Beschluss des Kantonsrates zur dauerhaften Stabilisierung des Staatshaushaltes innert 25 Jahren abgeschrieben (33.12.09 Sparpaket II, Massnahme S1: Verlängerung der Abschreibungsfrist für Spitalbauten auf 25 Jahre).

25.2 Flächen

Im Rahmen der Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe) werden für die einzelnen Funktionsbereiche folgende Nutzflächen realisiert:

Raumprogramm	Altbau	Erweiterungs- bau	Total
Nutzfläche(NF) SIA 416, strukturiert nach DIN 13080	(m2)	(m2)	(m2)
1 Untersuchung/Behandlung	790	3'144	3'934
2 Pflege	1'026	226	1'252
3 Verwaltung	780	43	823
4 Sozialbereich	292	0	292
5 Ver- und Entsorgung	1'054	724	1'778
6 Aus-/Weiterbildung/Schulung	0	320	320
7 Sonstiges	8	2'456	2'464
Total Nutzfläche (m2)	3'950	6'913	10'863
8 Betriebstechnische Anlagen	589	1'048	1'637

Die Nutzflächen beinhalten Haupt- und Nebennutzflächen (Berechnung gemäss SIA-Norm 416). Für die Machbarkeitsabklärungen wurden hingegen nur Hauptnutzflächen berücksichtigt.

25.3 Kennzahlen

25.3.1 Erneuerung und Erweiterung

			Altbau	Erweiterungs- bau	Total
Baukosten	SKP 2	Fr.	28'812'677.–	39'722'082.–	68'534'759.–
Anlagekosten	SKP 0-6	Fr.	42'078'281.–	55'921'719.–	98'000'000.–
Geschossfläche (GF)	SIA 416	m2	8'802	11'807	20'609
Gebäudevolumen (GV)	SIA 416	m3	30'845	46'996	77'841
Investitionskosten SKP 2 / m2 GF		Fr./m2	3'273.–	3'364.–	3'325.–
Investitionskosten SKP 2 / m3 GV		Fr./m3	934.–	845.–	880.–

25.3.2 Vergleich mit anderen Projekten

Projekt	KSSG Neubau H07A/07B	Altstätten	Grabs	Linth 2. Etappe	Wattwil	Bürger- spital Solothurn
Anlagekosten (Mio. Franken)	400,0	85,0	137,0	98,0	85,0	340,0
Nutzfläche (NF) (m2)	46'575	7'591	11'834	10'863	8'866	34'476
Geschossfläche (GF) (m2)	85'581	15'976	27'083	20'609	16'972	64'348
Kosten je m2 NF (Fr./m2)	8'588.–	11'197.–	11'577.–	9'021.–	9'587.–	9'862.–
Kosten je m2 GF (Fr./m2)	4'674.–	5'320.–	5'058.–	4'755.–	5'008.–	5'384.–
Quotient GF zu NF	1.84	2.10	2.29	1.90	1.91	1.87

25.4 Termine

Unter der Annahme einer positiven Volksabstimmung im November 2014 ist die Realisierung der einzelnen Projektphasen zeitlich wie folgt vorgesehen:

1. Quartal 2016 bis Ende 2016:	Erstellen Provisorien, Vorbereitungsarbeiten;
Anfangs 2017 bis 1. Quartal 2018:	Realisierung des Erweiterungsbaus;
Mitte 2017 bis Ende 2020:	Etappierte Erneuerung Häuser A/B, C;
Ende 2020:	Rückbau Provisorien.

Verzögert werden kann der Bauablauf durch Einsprachen beim Bewilligungsverfahren, unerwartete Schwierigkeiten bei der Baufundierung oder unerwartete Schwierigkeiten in bestehenden und weiter zu betreibenden Gebäudeteilen.

26 Betriebs- und Instandsetzungskosten

Mit der Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe) lassen sich die betrieblichen Abläufe und die räumliche Organisation gegenüber der heutigen Situation entscheidend verbessern.

Die Betriebskosten umfassen alle Kosten, die durch den bestimmungsgemässen Gebrauch des Gebäudes oder einer technischen Anlage entstehen. Sie beinhalten die Bereiche Kontroll- und Sicherheitsdienste, Reinigung, Überwachung und Instandhaltung sowie die Ver- und Entsorgung. Gemäss Grundvereinbarung zwischen dem Spital Linth und dem Kanton St.Gallen sorgt das Spital Linth selbst für Leistungen, die mit dem Betrieb der zur Nutzung überlassenen Objekte zusammenhängen. Es trägt Heiz-, Warmwasser- und ähnliche Betriebskosten, Versicherungsprämien und Wartungskosten sowie öffentliche Abgaben, die sich aus dem Betrieb der Objekte ergeben.

Die Instandsetzungskosten umfassen die Kosten zur Wiederherstellung des Soll-Zustandes bzw. zur Werterhaltung von Baukonstruktionen, technischen Anlagen, Aussenanlagen und Ausstattung. Die Instandstellungs- bzw. Erneuerungskosten werden aufgrund der Anlagekosten unter Berücksichtigung der durchschnittlichen technischen Lebensdauer der einzelnen Bauteile berechnet. Gemäss Grundvereinbarung sind diese Kosten durch den Kanton St.Gallen zu tragen.

Der konkrete Bedarf für die Instandsetzungskosten wird im Rahmen der ordentlichen Budgetierung ermittelt.

27 Nutzungsentschädigung

27.1 Bisherige Nutzungsentschädigung

Die Nutzungsentschädigung hat sich für das Spital Linth seit 2003 wie folgt entwickelt:

	Zeitwert Gebäude in Mio. Franken	Landwert in Mio. Franken	Zinssatz	Amortisation Verwaltung	Nutzungs- entschädigung in Mio. Franken
2003	39,6	4,51	3,98 %	1,9 %	2,49
2004	39,6	4,51	3,14 %	1,9 %	2,12
2005	31,2	4,51	2,88 %	1,9 %	1,61
2006	32,1	4,51	2,81 %	1,9 %	1,63
2007	32,1	4,51	2,97 %	1,9 %	1,69
2008	33,7	4,51	3,86 %	1,9 %	2,10
2009	33,7	4,51	4,29 %	1,9 %	2,26
2010	33,7	4,51	3,50 %	1,9 %	1,98
2011	48,7	4,51	2,28 %	1,9 %	2,14
2012	48,7	4,51	2,02 %	1,9 %	2,00
2013	48,7	4,51	1,61 %	1,9 %	1,78

Die deutliche Erhöhung des Zeitwertes im Jahr 2011 ist auf die neue Schätzung der Gebäudeversicherungsanstalt nach Abschluss der 1. Bauetappe zurückzuführen.

27.2 Veränderung der Nutzungsentschädigung

Die wertvermehrenden Investitionen der 2. Bauetappe betragen rund 70,2 Mio. Franken. Von den nutzungsentschädigungsberechtigten Bauten bleibt ein Zeitwert von rund 48,7 Mio. Franken stehen. Als Folge davon wird sich die Nutzungsentschädigung, ausgehend vom anzuwendenden Zinssatz für das Jahr 2013 (1,61 Prozent), um 2,48 Mio. Franken auf neu 4,26 Mio. Franken erhöhen. Die Erhöhung wird frühestens im Jahr 2021 fällig: im Folgejahr nach Fertigstellung der Bauarbeiten und nach erfolgter Neuschätzung durch die Gebäudeversicherungsanstalt.

Falls sich das derzeit tiefe Zinsniveau auf 3 Prozent erhöhen sollte (was dem Durchschnitt der letzten 10 Jahre entspricht), erhöht sich die Nutzungsentschädigung insgesamt um 4,22 Mio. Franken auf 6 Mio. Franken.

27.3 Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung

Die Erhöhung der Nutzungsentschädigung beträgt – ausgehend vom heutigen Zinsniveau - insgesamt 2,48 Mio. Franken.

Im Jahr 2012 erzielte das Spital Linth einen Gewinn von rund 0,95 Mio. Franken. Ohne den einmaligen ausserordentlichen Aufwand von 0,49 Mio. Franken aufgrund der Erhöhung der Aktivierungsgrenze für Sachanlagen von Fr. 3'000.– auf Fr. 10'000.– hätte ein Gewinn von 1,83 Mio. Franken resultiert. Damit die Erhöhung der Nutzungsentschädigung von rund 2,48 Mio. Franken finanziert werden kann, muss das Spital Linth – im Vergleich zum Betriebsergebnis 2012 – einen Nettomehrertrag von 0,65 Mio. Franken erzielen.

Für das Spital Linth sollte es möglich sein, die Nettomehrerträge um rund 0,65 Mio. Franken zu erhöhen. Dies entspricht einer Erhöhung der heutigen Erträge um rund 1 Prozent. Kein Problem stellt die Finanzierung dar, wenn es den st.gallischen Spitalverbunden gemäss Vorgabe des Verwaltungsrates gelingt, den heute nicht kostendeckenden TARMED-Taxpunkt看wert von 83 Rappen (entspricht einem der tiefsten TARMED-Taxpunktwerte in der Schweiz) auf das Niveau der umliegenden Kantone (89 oder 90 Rappen) zu erhöhen. Damit wären bereits Mehrerträge von rund 0,67 Mio. Franken verbunden. Gemessen am heutigen Zinsniveau ist somit die Tragbarkeit der Investition für das Spital Linth bei einer Erhöhung des TARMED-Taxpunkt看wertes auf das Niveau der Nachbarkantone gegeben.

Eine Erhöhung des massgeblichen Zinsniveaus auf 3 Prozent würde aufgrund der damit verbundenen Erhöhung der Nutzungsentschädigung um 4,22 Mio. Franken eine Erhöhung des heutigen TARMED-Taxpunkt看wert auf das Niveau der umliegenden Kantone (89 bzw. 90 Rappen) und eine Erhöhung der stationären Fälle um rund 3,9 Prozent voraussetzen. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung, mit einer Erhöhung der Fallzahl und entsprechenden Mehreinnahmen gerechnet werden. Falls die Erträge nicht wie vorgesehen erhöht werden können, müsste das Spital Linth Sparmassnahmen ergreifen, um den Aufwand zu reduzieren.

28 Finanzrechtliche Überlegungen

28.1 Immobilien (SKP 0 bis 6)

Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2; abgekürzt GSV) stellt der Kanton St.Gallen dem Spitalverbund die dem Spitalbetrieb dienenden Immobilien gegen eine Nutzungsentschädigung zur Verfügung. Die Anlagekosten (SKP 0-6) sind somit vom Eigentümer, d.h. vom Kanton St.Gallen, zu finanzieren.

28.2 Mobilien (SKP 7 bis 9)

Die Spitalunternehmen sind selbständig öffentlich-rechtliche Anstalten (Art. 2 Gesetzes über die Spitalverbunde). Die für die Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlichen medizinischen Apparate und Anlagen (SKP 7 und 8) sowie das Mobiliar (SKP 9) befinden sich im Eigentum des Spitals Linth und sind auch vom Spital Linth zu finanzieren.

28.3 Finanzreferendum

Nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1) unterstehen Gesetze und Beschlüsse des Kantonsrates, die zu Lasten des Kantons für den gleichen Gegenstand eine einmalige neue Ausgabe für wertvermehrende Aufwendungen von mehr als 15 Mio. Franken

oder eine während wenigstens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als Fr. 1'500'000.– Franken zur Folge haben, dem obligatorischen Finanzreferendum.

Die Anlagekosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spital Linth (2.Etappe) bewirken Ausgaben zu Lasten des Kantons von insgesamt Fr. 98'000'000.– . Der wertvermehrende Anteil beträgt Fr. 70'224'925.–. Der Kantonsratsbeschluss untersteht somit dem obligatorischen Finanzreferendum.

Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag Spital Linth (Entwurf)

Kürzel	Bezeichnung
ANG1	Interventionen periphere Gefässe (arteriell)
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2	Orthopädie
BEW3	Handchirurgie
BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
BEW5	Arthroskopie des Knies
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
DER2	Wundpatienten
END1	Endokrinologie
GAE1	Gastroenterologie
GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum
GYN1	Gynäkologie
GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina
GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix
GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars
GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien
HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
HNO1.3	Mittelohrchirurgie (Tympanoplastik, Mastoidchirurgie, Osikuloplastik inkl. Stapesoperationen)
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
KINBM	Basiskinderchirurgie/-medizin
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und $\geq 2000g$)
NEU1	Neurologie
NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
ONK1	Onkologie
PNE1	Pneumologie
RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefässen nur Diagnostik)
RHE1	Rheumatologie
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie
URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
URO1.1.8	Perkutane Nephrostomie mit Desintegration von Steinmaterial
VIS1	Viszeralchirurgie

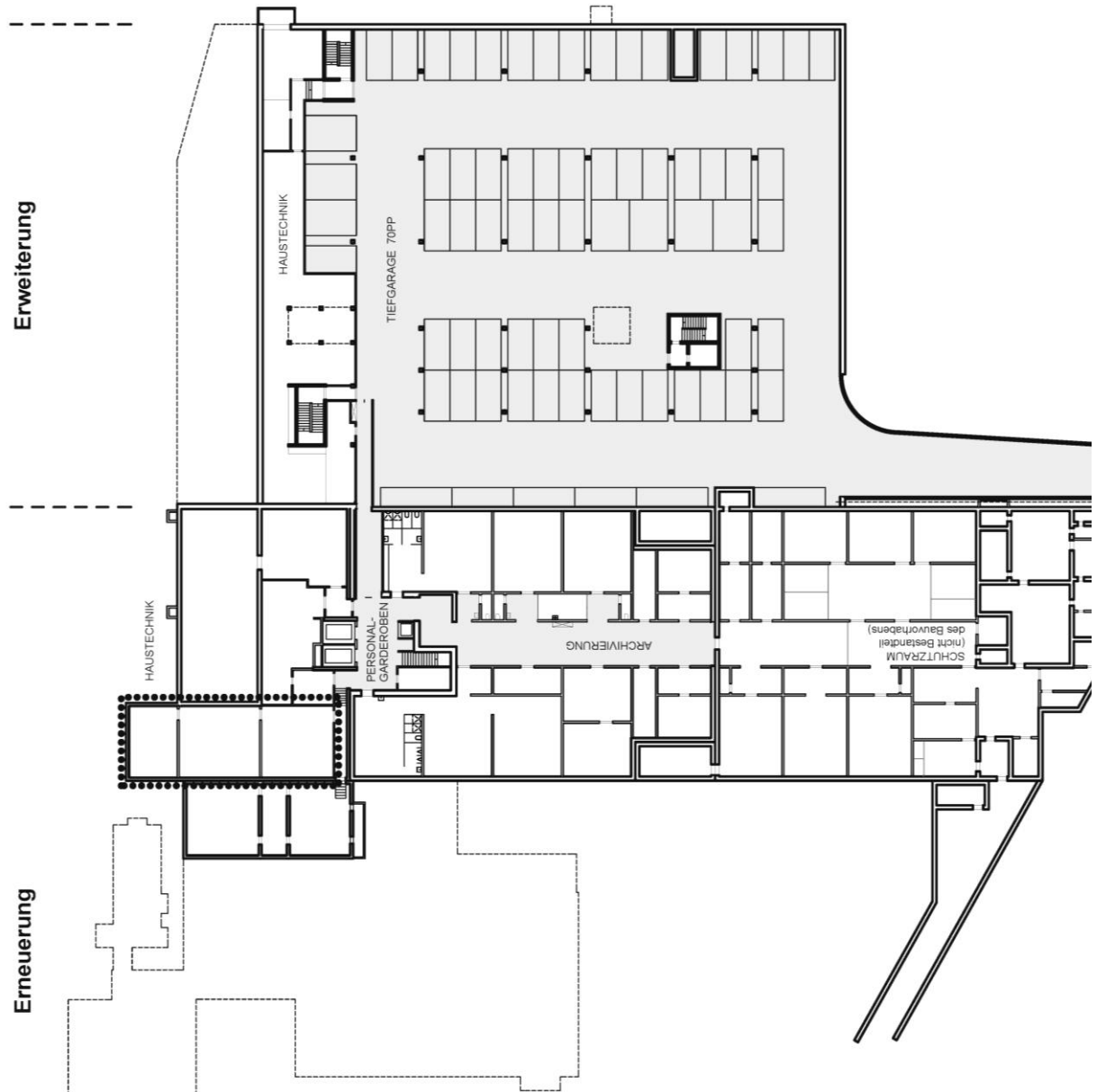
Quelle: Entwurf Spitalliste Akutsomatik 2013

Anhang: Pläne



Spital Linth
Visualisierung

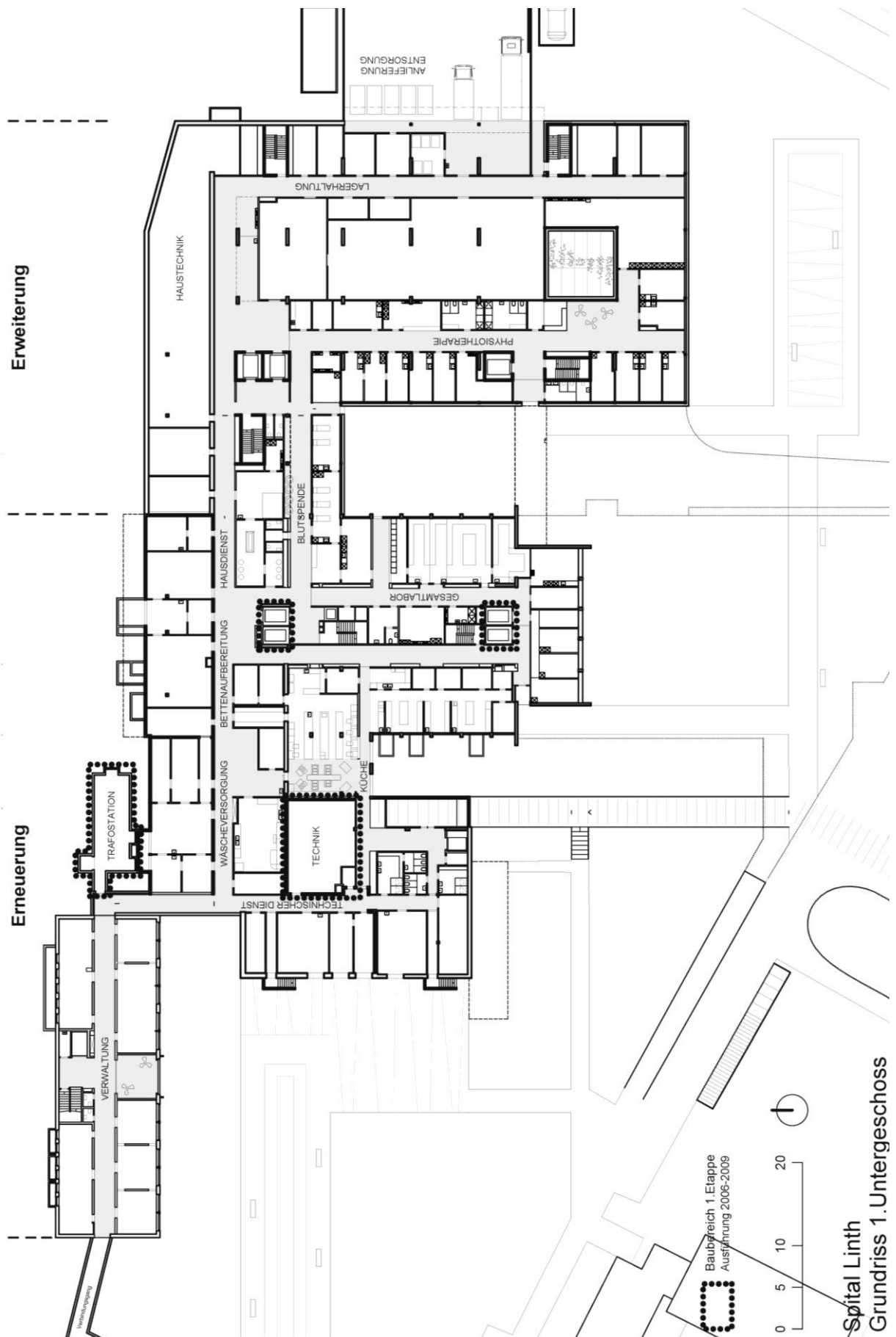


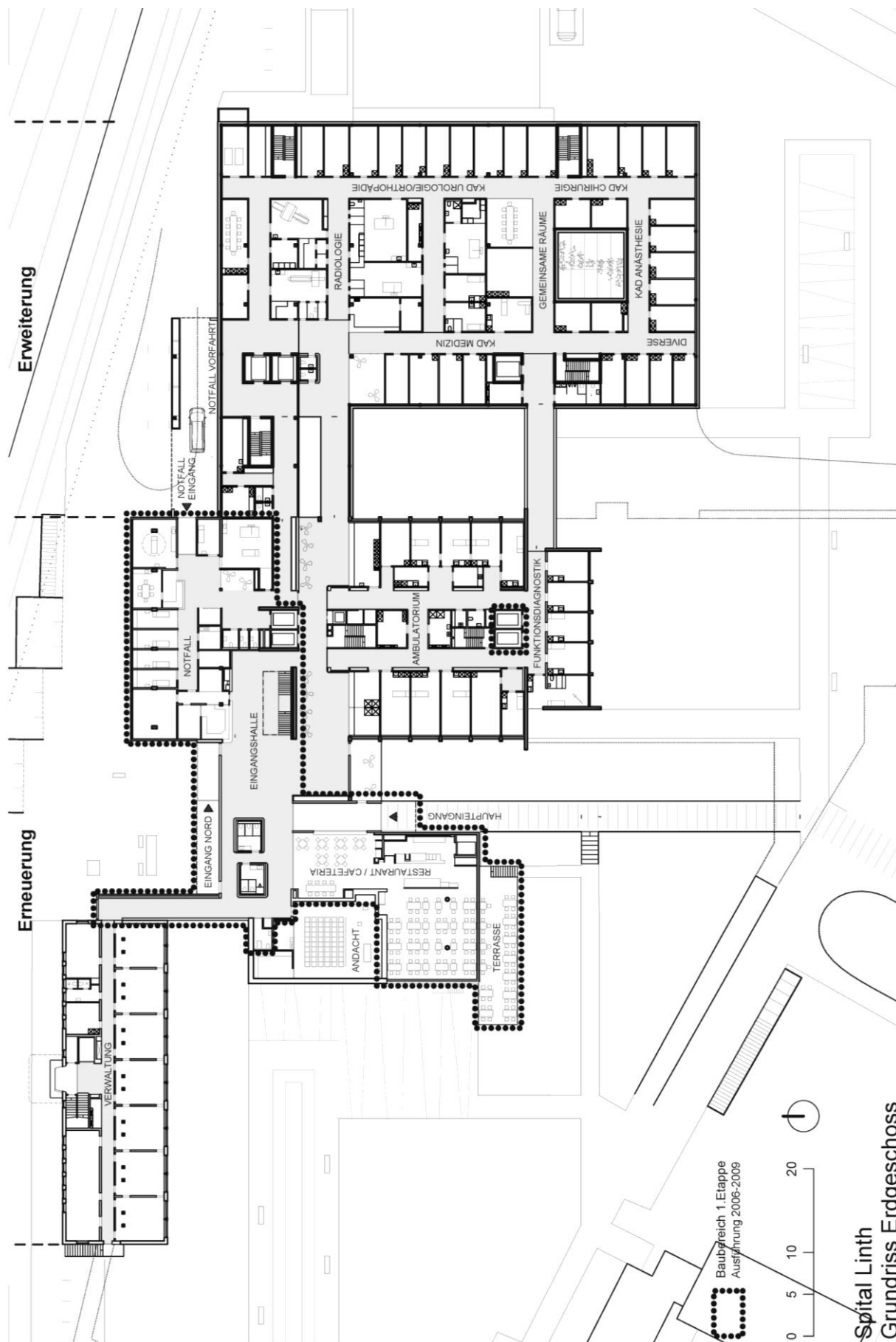


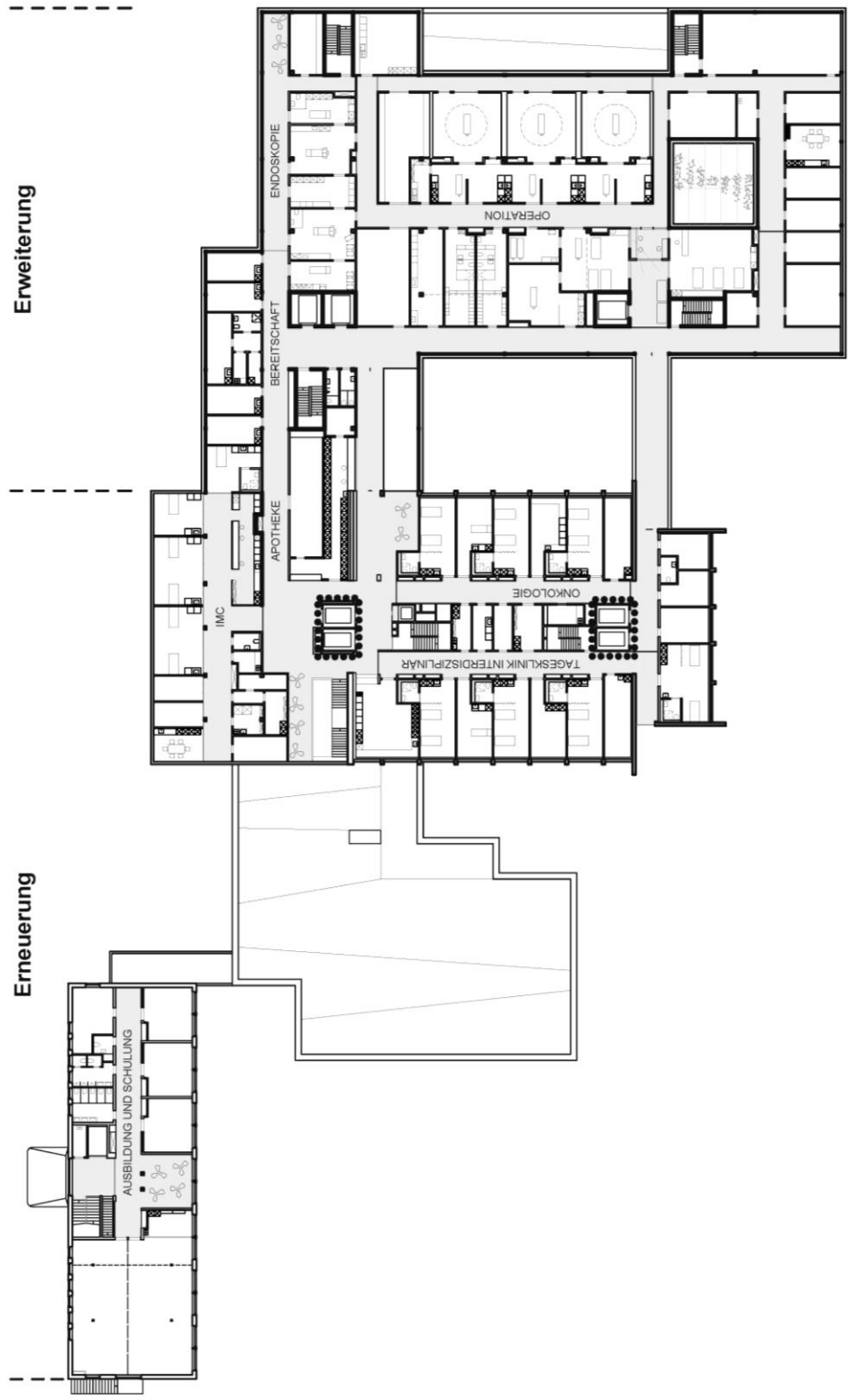
Baubereich 1.Etappe
Ausführung 2006-2009



Spital Linth
Grundriss 2. Untergeschoss



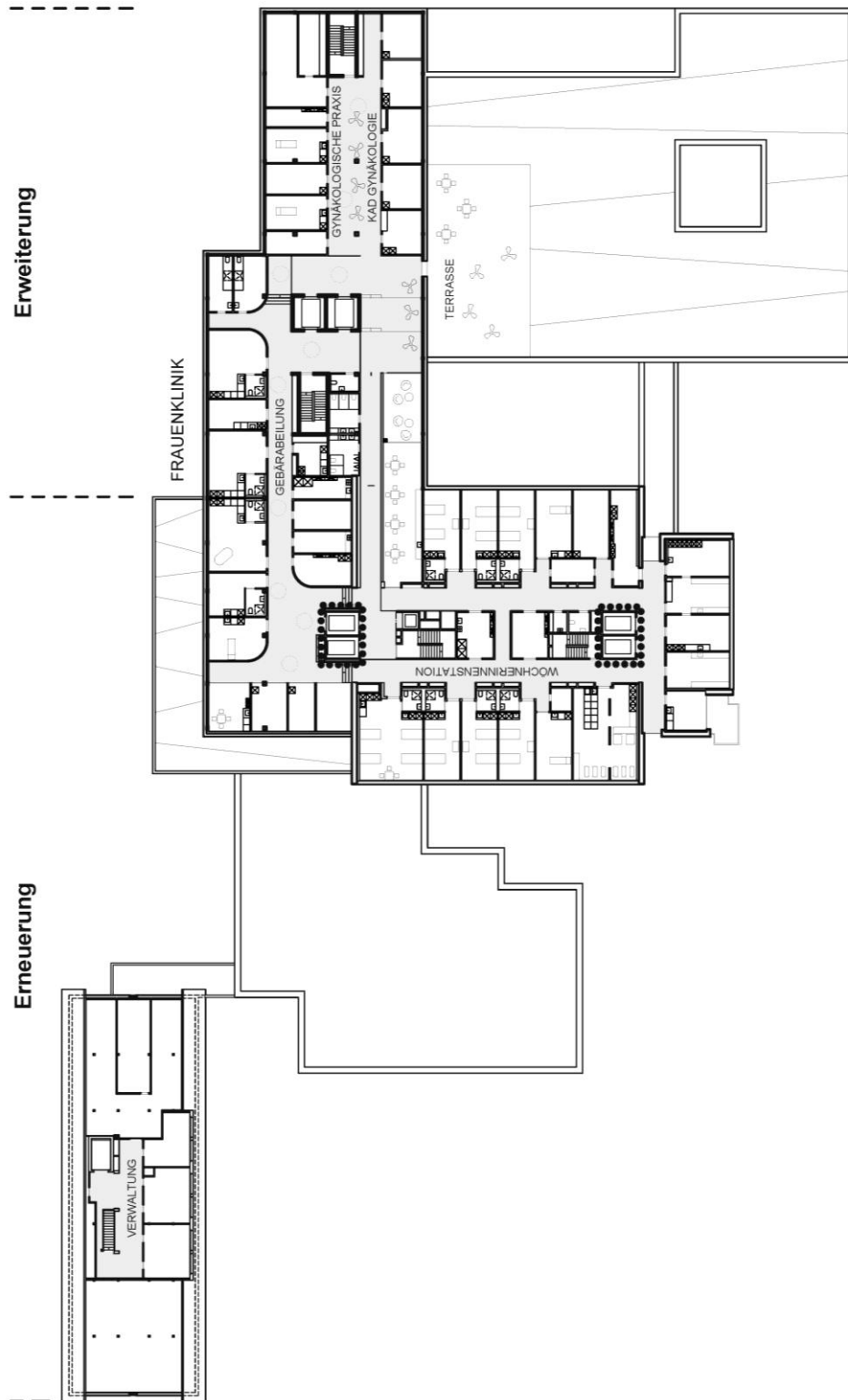




Baubereich 1 Etappe
Ausführung 2006-2009



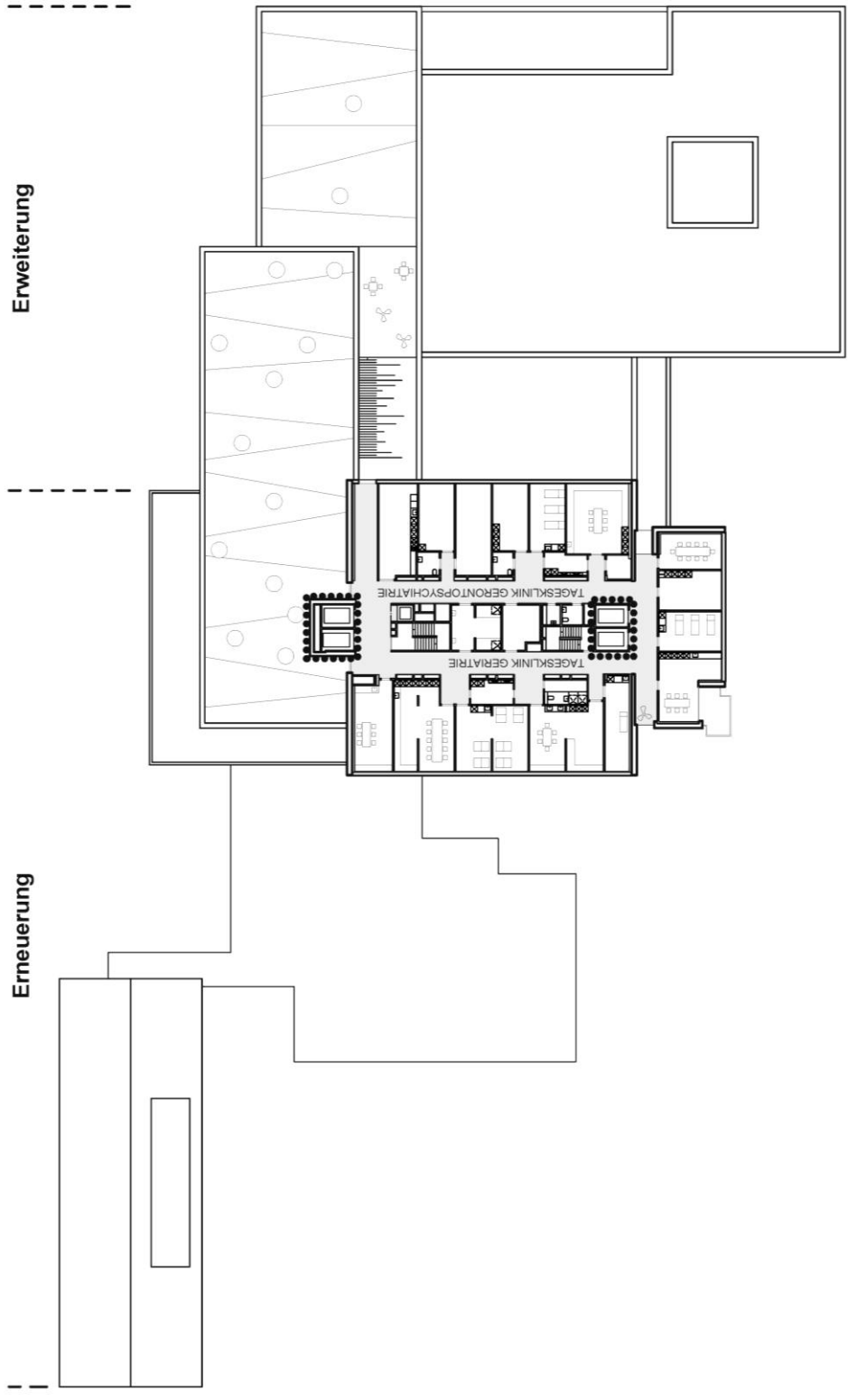
Spital Linth
Grundriss 1. Obergeschoss



Baubereich 1.Etappe
Ausführung 2006-2009



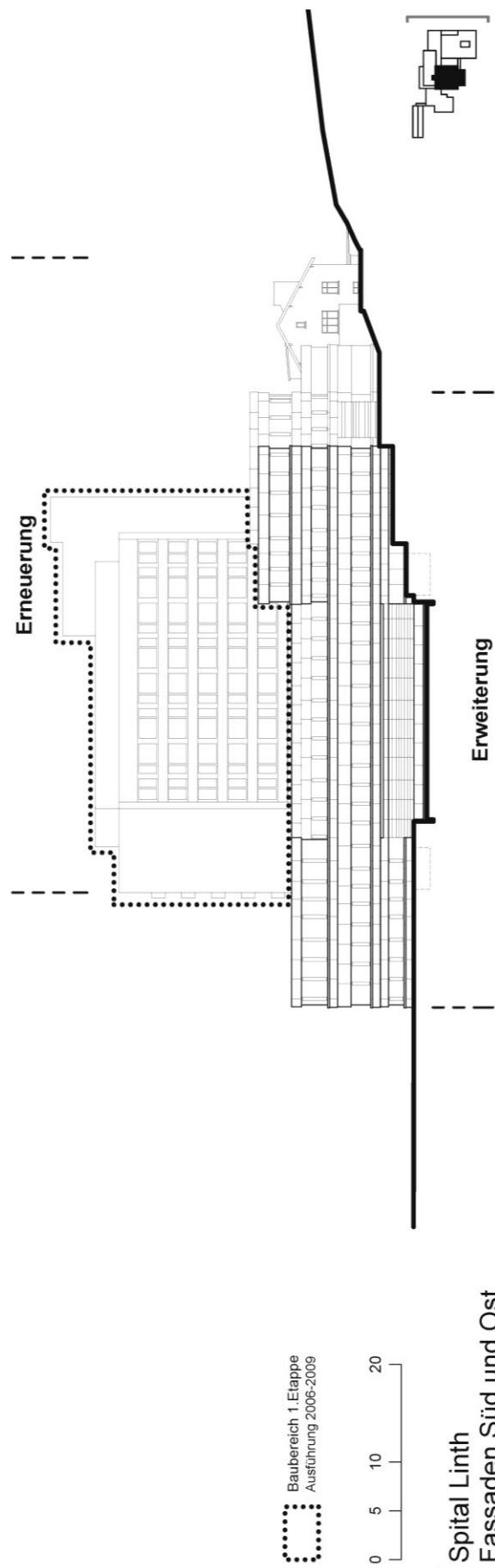
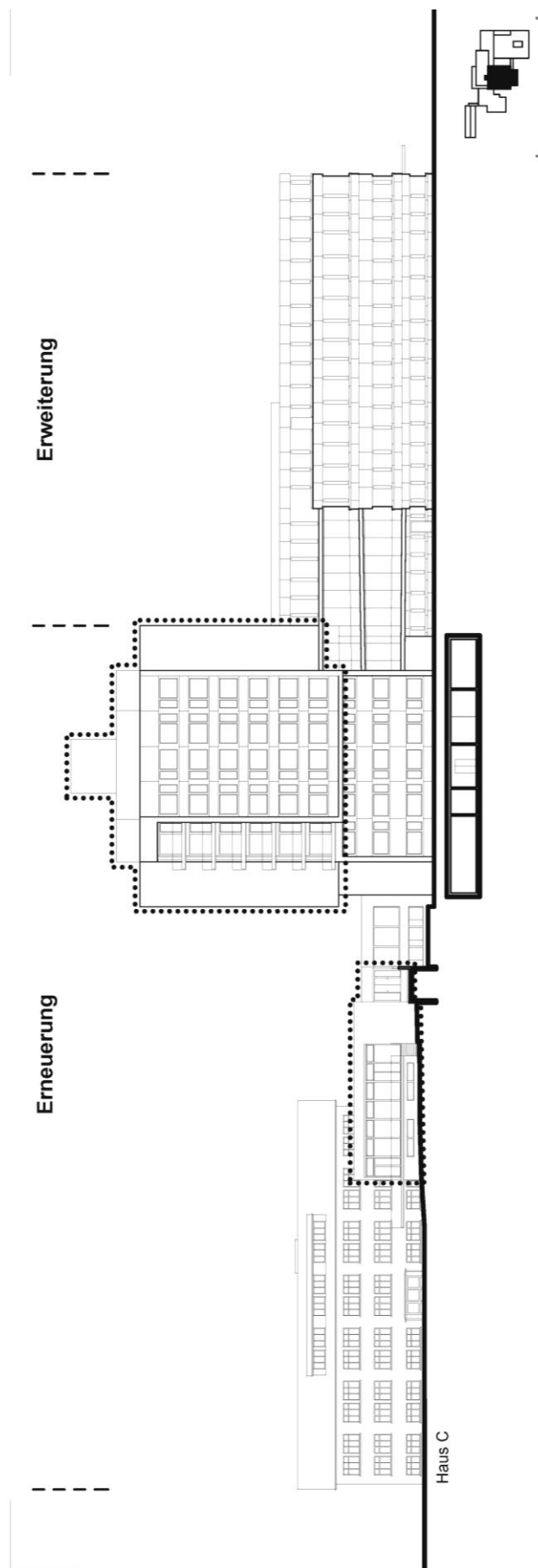
Spital Linth
Grundriss 2. Obergeschoss



Baubereich 1.Etappe
Ausführung 2006-2009



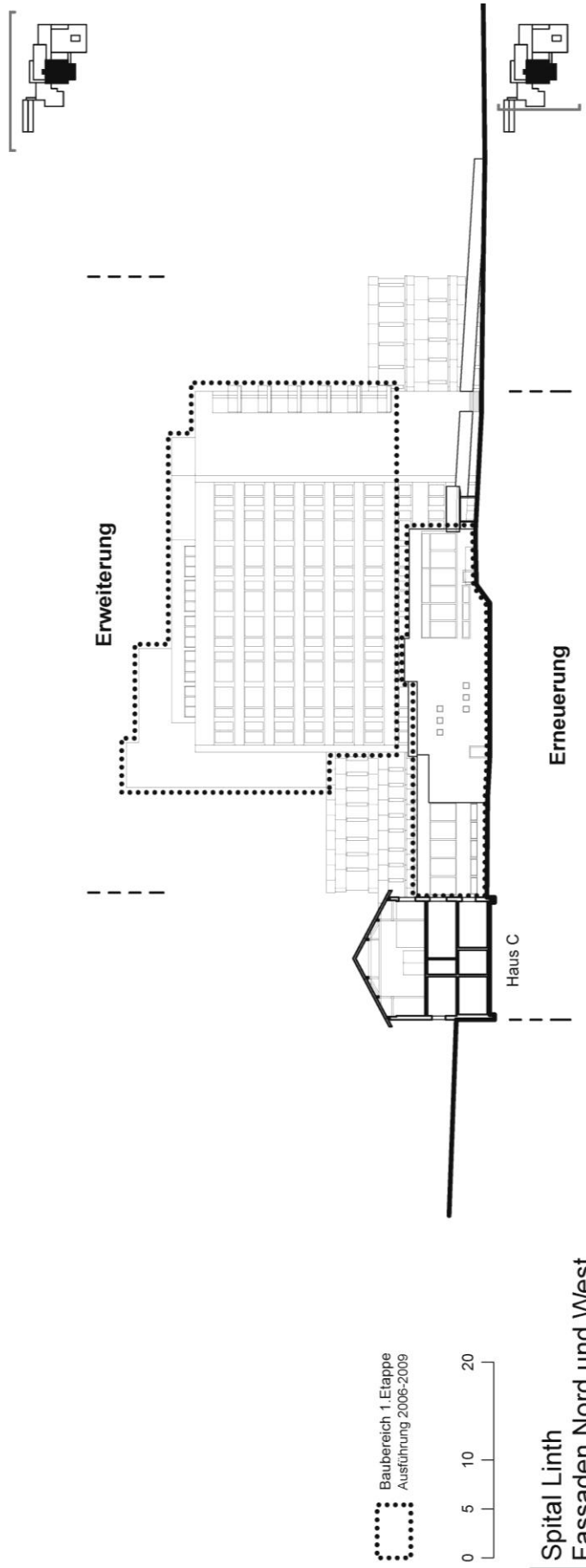
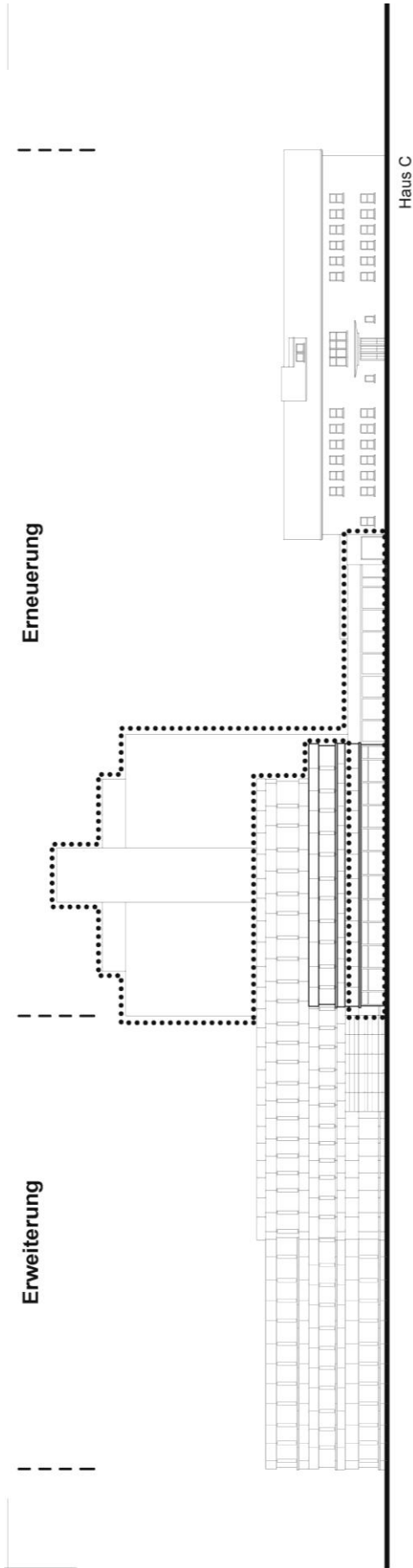
Spital Linth
Grundriss 3.Obergeschoss



Baubereich 1.Etappe
Ausführung 2006-2009

0 5 10 20

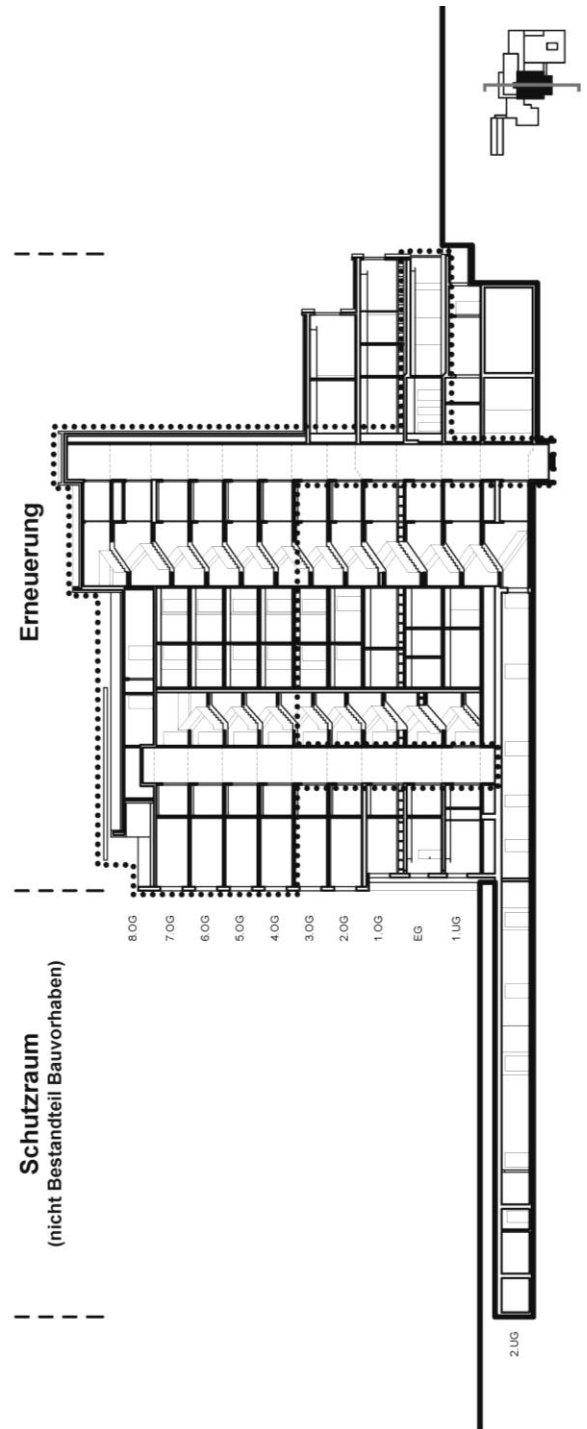
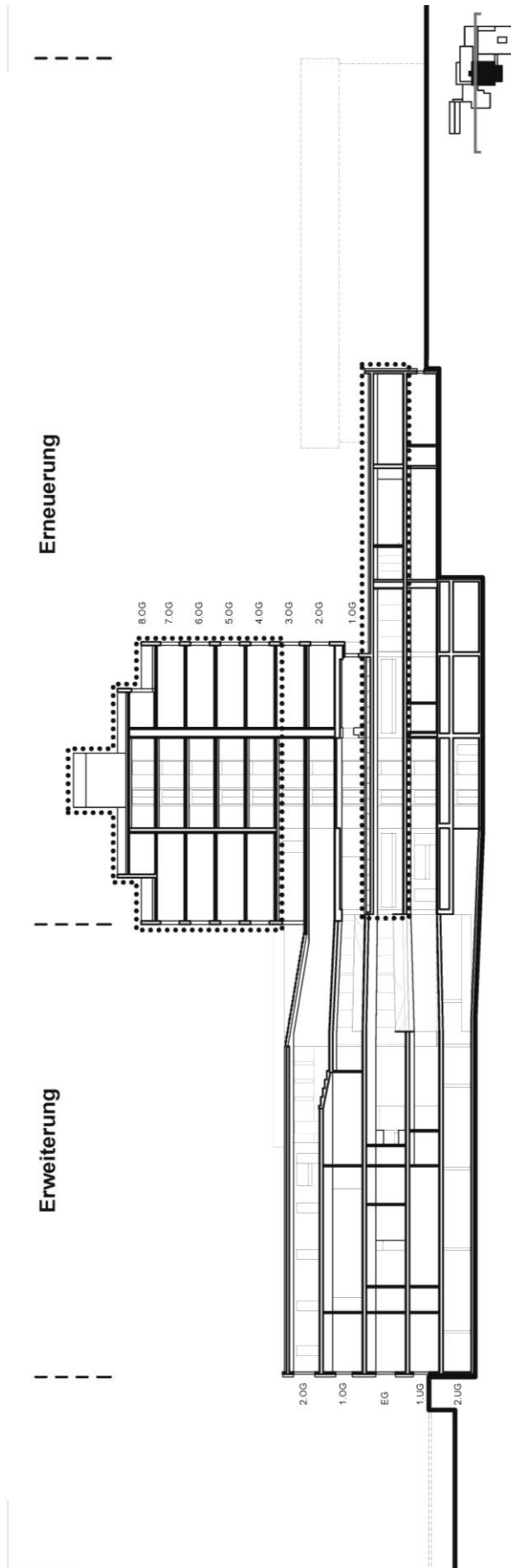
Spital Linth
Fassaden Süd und Ost



Baubereich 1.Etappe
Ausführung 2006-2009

0 5 10 20

Spital Linth
Fassaden Nord und West



Baubereich 1.Etappe
Ausführung 2006-2009

0 5 10 20

Spital Linth
Schnitte A-A / B-B

F	Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil
----------	---

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	203
29	Ausgangslage
29.1	Heutige Situation
29.2	Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion
29.3	Versorgungssituation
29.4	Leistungsauftrag
30	Bauvorhaben
30.1	Machbarkeitsabklärungen (2006)
30.2	Wettbewerb (2009)
30.3	Projektoptimierung / Projektanpassung
30.4	Projektbeschreibung
30.4.1	Räumlichkeiten
30.4.2	Umgebung
30.4.3	Geologie
30.4.4	Statik
30.4.5	Fassaden
30.4.6	Normen und Standards
30.4.7	Energie und Ökologie
30.4.8	Haustechnik allgemein
30.4.9	Heizung
30.4.10	Lüftung
30.4.11	Klimakonzept
30.4.12	Kühlung
30.4.13	Sanitäranlagen
30.4.14	Medizinalgase
30.4.15	Elektroanlagen
30.5	Schadstoffsanierung
30.6	Provisorien
30.7	Etappierung
31	Baukosten, Flächen, Termine
31.1	Baukosten
31.1.1	Kostengliederung (eBKP-H)
31.1.2	Erläuterungen zu den einzelnen Positionen

31.1.3	Wertvermehrnde Aufwendungen	219
31.1.4	Bauteuerung	219
31.1.5	Kreditbedarf und Finanzierung	220
31.2	Flächen	220
31.3	Kennzahlen	220
31.3.1	Erneuerung und Erweiterung	220
31.3.2	Vergleich mit anderen Projekten	221
31.4	Termine	221
32	Betriebs- und Instandsetzungskosten	221
33	Nutzungsentschädigung	222
33.1	Bisherige Nutzungsentschädigung	222
33.2	Veränderung der Nutzungsentschädigung	222
33.3	Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung	222
34	Finanzrechtliche Überlegungen	223
34.1	Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)	223
34.2	Mobilien (eBKP-H H4 + J)	223
34.3	Finanzreferendum	223
	Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SRFT (Entwurf)	224
	Anhang: Pläne	225

Zusammenfassung

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) umfasst die beiden Regionalspitalstandorte Wattwil und Wil. Die SRFT stellt für ihr Einzugsgebiet – dieses umfasst im Wesentlichen das Toggenburg und die Region Wil – die medizinische Grundversorgung im Bereich von stationären und ambulanten Spitalleistungen sicher. In gewissen Spezialgebieten stellt der Spitalstandort Wattwil eine Basisversorgung sicher um damit als wohnortnahe Kompetenzzentrum die regionale Grundversorgung wahrzunehmen. Der Spitalstandort Wattwil garantiert die Grundversorgung vor allem für die Einwohnerinnen und Einwohner des Toggenburgs. Rund 50 Prozent der Spitalaufenthalte der Bevölkerung des Toggenburgs erfolgt im Spitalunternehmen Fürstenland Toggenburg. Aufgrund des voraussichtlichen Bevölkerungsrückgangs in der Region Toggenburg ist davon auszugehen, dass die stationäre Fallzahl am Spitalstandort Wattwil konstant bleibt.

Um der Bevölkerung der Region auch weiterhin eine wohnortnahe, qualitativ hochstehende Spitalversorgung zu garantieren, ist eine umfassende Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Wattwil notwendig. Ohne zeitgemässe Infrastruktur wandern die Patientinnen und Patienten in das Kantonsspital St.Gallen, das vermehrt mit Grundversorgungsfällen belastet würde, oder in ausserkantonale Spitäler ab. Behandlungen am Kantonsspital St.Gallen wären aufgrund der höheren Baserate mit höheren Kosten verbunden. Bei der Inanspruchnahme ausserkantonalen Spi-

täler fliessen aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen freien Spitalwahl mit jeder ausserkantonalen Behandlung St.Galler Steuergelder aus dem Kanton St.Gallen ab.

Die Ermittlung des nötigen Raumbedarfs gemäss dem aktuellen Leistungsauftrag ergab erhebliche zusätzliche Raumbedürfnisse insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Pflege. Um den zusätzlichen Flächenbedarf abzudecken und die Infrastruktur auf den baulichen und betrieblichen Stand zu bringen ist ein Erweiterungsbau erforderlich. Mit dem Bauvorhaben, das die Erneuerung sämtlicher Funktionsbereiche des Spitals umfasst, lassen sich die heute bestehenden baulichen und betrieblichen Mängel beheben und somit die Attraktivität und Konkurrenzfähigkeit des Spitalstandortes Wattwil und damit vom ganzen Spitalunternehmen langfristig verbessern.

Der Kreditbedarf für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Wattwil beläuft sich gesamthaft auf 85 Mio. Franken (Preisstand Oktober 2012). Davon entfallen rund 55,6 Mio. Franken auf wertvermehrende Investitionen. Der wertvermehrende Anteil wird vollumfänglich bei der Bemessung der Nutzungsentschädigung berücksichtigt, welche die Spitalregion Fürstenland Toggenburg dem Kanton St.Gallen jährlich für die Nutzung der Spitalgebäude entrichtet. Die Erhöhung wird frühestens im Jahr 2022 fällig, d.h. im Folgejahr nach Fertigstellung der Bauarbeiten und nach erfolgter Neuschätzung durch die Gebäudeversicherungsanstalt. Die Nutzungsentschädigung wird sich beim heutigen Zinsniveau um 1,51 Mio. Franken erhöhen. Diese Mehrkosten können von der Spitalregion bei einer Erhöhung des heute nicht kostendeckenden TARMED-Taxpunktwertes von 83 Rappen (entspricht einem der tiefsten TARMED-Taxpunktwerte der Schweiz) auf das Niveau der Nachbarkantone finanziert werden. Gemessen am heutigen Zinsniveau ist die Investition für das Unternehmen tragbar. Bei einem Anstieg des massgeblichen Zinssatzes auf 3 Prozent (was dem langjährigen Durchschnitt entspricht) würde sich die Nutzungsentschädigung um 3,06 Mio. Franken erhöhen. Diese Mehrkosten können vom Spitalunternehmen finanziert werden, wenn der TARMED-Taxpunktwert auf das Niveau der Nachbarkantone angehoben und die stationären Fallzahlen um 2,4 Prozent erhöht werden können. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung, mit einer Erhöhung der Fallzahl und entsprechenden Mehreinnahmen gerechnet werden. Bei ausbleibenden Mehreinnahmen müsste der Aufwand entsprechend reduziert werden.

Der Kantonsratsbeschluss untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.

29 Ausgangslage

29.1 Heutige Situation

Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) umfasst die beiden Regionalspitalstandorte Wattwil und Wil. Die SRFT stellt für die Einwohnerinnen und Einwohner im Toggenburg und in der Region Wil die medizinische Grundversorgung im Bereich von stationären und ambulanten Spitalleistungen sicher. Der Spitalstandort Wattwil garantiert vor allem die Grundversorgung für die Einwohnerinnen und Einwohner des Toggenburgs.

Im Jahr 2012 wurden in der SRFT 8'443 stationäre Patientinnen und Patienten sowie 22'427 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt. Die SRFT beschäftigt 786 Personen und ist Ausbildungsstätte für 50 Ärztinnen und Ärzte sowie 89 Auszubildende in nichtuniversitären Berufen des Gesundheitswesens.

Das Spitalgebäude in Wattwil wurde im Jahr 1890 als Gemeindekrankenhaus mit 24 Betten eröffnet und 1899 mit einem Patientenpavillon um weitere 73 Betten ausgebaut. Die Anlage des Spitalstandort Wattwil wurde 1935 und 1958 durch den Gebäudetrakt B und Teile von Trakt A sowie durch das Personalhaus (heute Büro- und Therapiehaus) erweitert. Der letzte grosse Aus-

bau am Spitalstandort Wattwil erfolgte 1970 bis 1973. Mit dem Anbau des Gebäudetrakts C wurde die Bettenzahl auf zwischenzeitlich 178 Betten erhöht. Der alte Patientenpavillon wurde abgebrochen. 2002 wurden Erdbebenmassnahmen sowie energetische und brandschutztechnische Massnahmen realisiert. Im Jahr 2003 wurde aus dem Gemeindespital aufgrund des Gesetzes über die Spitalverbunde vom 7. Mai 2002 eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit und mit Recht auf Selbstverwaltung. Die Umsetzung erfolgte auf den 1. Januar 2003.

Die Gesamtanlage des Spitalstandortes Wattwil umfasst heute:

- Trakt A:
 - UG: Physiotherapie, Personalrestaurant, Technik
 - EG: Labor, Cafeteria
 - 1. OG: Operation (OP), Funktionsdiagnostik, klinischer Arztdienst, Radiologie
- Trakt B:
 - UG: Kapelle, Lager
 - EG: Büros
 - 1. OG: Psychosomatischen Abteilung (PSA)
 - 2. OG: Bettenstation
 - 3. OG: Lager
- Trakt C:
 - UG: Küche
 - EG: Geriatriestation
 - 1. OG: Notfall, IMC, Bettenstation
 - 2. OG: Bettenstation
 - 3. OG: Verwaltung
- Personalhaus: Büros, Pikettzimmer, PSA-Therapieräume
- Rettungswagengarage (nicht mehr in Betrieb)
- Helikopterlandeplatz (Bodenlandeplatz)
- geschützte Sanitätsstelle

Die Konzepte der heutigen Spitalgebäude stammen weitgehend aus den 50er- oder aus den 70er-Jahren. Nach rund 40 bzw. 60 Betriebsjahren ist aus baulicher und betrieblicher Sicht eine Gesamterneuerung notwendig. Die Gebäude genügen den heutigen Anforderungen nicht mehr. Neue Behandlungsmöglichkeiten und -methoden sowie die neue Spitalfinanzierung fordern neue Betriebsabläufe und verlangen neben betrieblichen auch bauliche Anpassungen. Bedingt durch die Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich, aufgrund der Anpassung des Leistungsauftrags sowie aufgrund neuer Behandlungsmethoden, resultiert ein zusätzlicher Raumbedarf insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung, Ambulatorium/Tagesklinik sowie Logistik und Verwaltung. Auch die Ansprüche der Patientinnen und Patienten an den Zimmerkomfort sind heute bedeutend höher als vor 40 Jahren (Nasszellen im Zimmer, weniger Bettenplätze in einem Zimmer). Die allgemeinen Gründe für den Flächenmehrbedarf sind in Kapitel 1.3.3. differenziert beschrieben.

29.2 Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion

Seit der Umsetzung von Quadriga I und II wurden zahlreiche Massnahmen initiiert, die in der unten stehenden Tabelle im Detail beschrieben sind. Diese Massnahmen ermöglichen die Umsetzung von Optimierungsmassnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung bei gleichzeitiger Kostenreduktion.

Jahr	Massnahme	Ergebnisse / Auswirkungen
Ab 2003	Zentralisierung aller administrativen Dienste: • Personaldienst • Finanzen • Controlling • Informatik • Technischer Dienst • Hauswirtschaft • Beschaffung • Qualitätsmanagement • Kommunikation	• Einheitliche Standards • Qualitätsverbesserung • Effizienzsteigerung • Abbau von Doppelspurigkeiten • Nutzung von Synergien
Ab 2003	Zentralisierung med. Dienste • Qualitätsmanagement • Pflegeentwicklung	• Einheitliche Standards • Optimierung Qualität • Effizienzgewinn • Abbau von Doppelspurigkeiten • Nutzung von Synergien
2004	Zentrale Führung der Rettungsdienste der Spitalstandorte	• Qualitätssicherung • Effizienzsteigerung • Nutzung von Synergien
2004	Zusammenführung Informatik über beide Spitalstandorte	• Vereinfacht Datenaustausch/Datenpflege • Einsparungen beim Ressourceneinsatz • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn • Nutzung von Synergien • Standardisierung von IT-Dienstleistungen
2005	Neue spitalübergreifende Führungsstruktur und Abschaffung der einzelnen Spitalleitungen	• Einheitliche Standards • Qualitätsverbesserung • Effizienzsteigerung • Abbau von Doppelspurigkeiten • Nutzung von Synergien
Ab 2005	Ein Leitung für medizinische Supportbereiche für beide Standorte • Labor • Radiologie, • Physiotherapie • Blutspende • Apotheke • Rettungsdienst	• Einheitliche Standards • Qualitätsverbesserung • Effizienzgewinn • Abbau von Doppelspurigkeiten • Nutzung von Synergien
2005 / 06	Konzentration Geburtshilfe im Spital Wil (Schliessung Flawil und Wattwil)	• Optimierung Qualität • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn
2007	Ausbau Alkoholkurzzeittherapie (Wattwil)	• Optimierung Qualität • Effizienzgewinn • Bedarfsgerechtes Angebot
2007	Ausbau Geriatrie (Wattwil)	• Kooperation mit der Geriatriischen Klinik des Bürgerspitals St.Gallen • Optimierung Qualität • Effizienzgewinn • Bedarfsgerechtes Angebot

Jahr	Massnahme	Ergebnisse / Auswirkungen
2007	Schaffung Zentrallager und gemeinsame Apotheke in Wattwil, Schliessung Lager und Apotheke in Wil	• Vereinfacht Logistik • Weitgehende Standardisierung der Produkte • Abbau von Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn
2007	Zentralisierung Telefonzentrale in Wattwil	• Qualitätsverbesserung • Effizienzgewinn • Nutzung von Synergien
2008	Start Netzwerke Onkologie und Schlaganfall	• Zugang zu spezialisierten Leistungen (auch in der Region) durch Kooperation mit dem KSSG • Hohe medizinische Qualität bzw. Qualitätsverbesserung durch Einbezug von Fachpersonal des KSSG • Effizienzsteigerung • Nutzung von Synergien
2008	Start Kooperation KardioRehab	• Qualitätsverbesserung • Effizienzgewinn • Nutzung von Synergien
2009	Überführung Informatik SRFT in Shared Service Center IT der Spitalunternehmen und IT Übernahme Basisinfrastruktur	• Vereinfacht Datenaustausch/Datenpflege • Einsparungen beim Ressourceneinsatz • Abbau Doppelspurigkeiten • Effizienzgewinn • Nutzung von Synergien • Standardisierung von IT-Dienstleistungen
2009/ 2010	Einführung RIS/PACS und Kooperation mit dem KSSG	• Einfacher Datenaustausch unter den Leistungserbringern • Sofortiger standortübergreifender Zugriff auf medizinisch relevante Daten • Qualitätssicherung • Nutzung von Synergien / Abbau von Doppelspurigkeiten.
2010	Beteiligung am kantonalen Mammografie-Screening-Programm	• Wohnortnahe Früherkennung von unklaren Veränderungen im Brustbereich • Hohe Qualität bei der Befundung durch Board am KSSG • Nutzung von Synergien
2012	Schaffung eines gemeinsamen Rettungsdienstes per 1.1.2013	• Bessere Einhaltung der Hilfsfristen bei Rettungseinsätzen (einheitliches Dispositiv) • Qualitätssicherung • Effizienzsteigerung • Nutzung von Synergien
2013	Zentralisierung Wäscherei in Wattwil (nur Spezialwäsche, welche nicht extern vergeben werden kann)	• Effizienzgewinn • Nutzung von Synergien

Der Spitalstandort Wattwil pflegt – in Ergänzung zu den in Kapitel 2 des allgemeinen Teils dieser Botschaft beschriebenen Netzwerken und Kooperationen mit dem Kantonsspital St.Gallen – folgende weiteren Kooperationen:

- Gemeinsamer Einkauf mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und dem Spital Linth über die Einkaufsorganisation Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik (GEBLOG).
- Zusammenarbeit mit dem Spital Linth und einem niedergelassenen Neurologen im Bereich Neurologie und Teleübermittlung von Befunden von Elektroenzephalografie (EEG).
- Zusammenarbeit mit dem Toggenburger Ärzteverein zur Entlastung der diensttuenden Hausärzte durch Umleitung des Notfalltelefons von 22.30 bis 07.00 Uhr auf die Notfallnummer des Spitals.
- Zusammenarbeit mit den Kantonalen Psychiatrischen Diensten – Sektor Nord, im Bereich psychosomatisch-psychiatrischer Konsiliar- und Liaisondienst mit Schwerpunkt Geriatrie und fachärztlich psychiatrischer Leitung der Psychosomatischen Abteilung.
- Zusammenarbeit mit dem Spital Linth im Bereich der Rheumatologie.
- Zusammenarbeit mit der Geriatriischen Klinik St.Gallen: Beratungstätigkeit im Rahmen der Umsetzung des Kantonalen Geriatriekonzeptes und Fallbesprechungen.

Diese Massnahmen und insbesondere die Bildung von Ressorts bzw. die Departementalisierung im Rahmen der neuen Organisationsstruktur ermöglichen die Umsetzung von Optimierungsmassnahmen zur Qualitäts- und Effizienzsteigerung – bei gleichzeitiger Kostenreduktion.

Darüber hinaus hat die SRFT in den vergangenen Jahren bereits bestehende Spezialisierungsfelder weiter entwickelt und neue bedarfsorientierte Angebote realisiert. Im Vordergrund stehen Komplexbehandlungen in der Akutgeriatrie, Alkoholkurzzeittherapie, Gynäkologie und Geburtshilfe, spezialisierte Viszeralchirurgie, Orthopädie, Gastroenterologie und Kardiologie. Einzelne Spezialisierungsfelder werden - sofern sinnvoll und bedarfsgerecht - an beiden Standorten der SRFT angeboten (z.B. Orthopädie). Andere sind zentral an einem Spitalstandort konzentriert (z.B. Akutgeriatrie, Alkoholkurzzeittherapie und spezialisierte Viszeralchirurgie in Wattwil und Gynäkologie und Geburtshilfe, Mammographie-Screening in Wil). Konzentriert wurden auch die Bereiche Hotellerie, Logistik, Einkauf, Apotheke, Personaldienst, Finanzen/Rechnungswesen, Informatik und Patientenadministration.

Durch die verstärkte Spezialisierung, den Ausbau bestehender und die Etablierung neuer Kooperationen wie auch weitere Prozessoptimierungen hat die Spitalregion Fürstenland Toggenburg ihr Leistungsangebot noch stärker auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausgerichtet. Die Geschäftsleitung der SRFT verfolgt eine Strategie der kontinuierlichen Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit, deren Stichworte lauten: hohe Qualität, schlanke Prozesse, gutes Kosten-Ertragsverhältnis, konsequente Organisation der beiden Spitalstandorte, aktive Vernetzung mit anderen Institutionen (Kantonsspital St.Gallen, Hausärzte, Spital Linth) und Spezialisierung in ausgewählten Bereichen.

Auf den 1. Januar 2013 implementierte die Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) eine neue Organisationsstruktur mit fünf Ressorts:

- Ressort Operative Kliniken (inkl. Gynäkologie und Geburtshilfe)
- Ressort Medizinische Kliniken (inkl. Akutgeriatrie und Alkoholkurzzeittherapie)
- Ressort Medizinisches Dienstleistungszentrum
- Ressort Pflege
- Ressort Finanzen, Personal, Facility Management

Die konsequent in allen Bereichen standortübergreifende und schlanke Führungsstruktur führte zu klaren Zuständigkeiten und einem Effizienzgewinn in der Geschäftsleitung. Erklärtes Ziel ist es, die Flexibilität und Geschwindigkeit für die Bewältigung der zukünftigen Anforderungen des

Marktes zu erhöhen. Die vollständige organisatorische Integration der beiden Spitalstandorte in sämtlichen Disziplinen (Ärztenschaft, Pflege, medizinische Supportbereiche, Betriebswirtschaft) führt zu umfassenden Synergiegewinnen mit positivem Einfluss auf Kosten und Qualität. Zudem bildet sie das Fundament für spitalübergreifende Standardisierungen, einheitliche Behandlungs- und Betreuungsrichtlinien sowie Prozessverbesserungen in der gesamten Organisation. Sie erleichtert Leistungskonzentrationen innerhalb der SRFT wie auch die Vernetzung mit Kooperationspartnern.

29.3 Versorgungssituation

Im Jahr 2011 zählte die Akutsomatik im Kanton St.Gallen rund 76'000 Spitalaufenthalte, davon rund 7'200 durch Patientinnen und Patienten aus dem Toggenburg. Auf Kantonsebene lassen sich knapp 16 Prozent der Patientinnen und Patienten von einem Spital ausserhalb des Kantons St.Gallen behandeln. Im Toggenburg liegt dieser Wert bei gut 11 Prozent, also deutlich unter dem kantonalen Durchschnitt.

Die Bevölkerungsentwicklung bis ins Jahr 2020 in der Region Toggenburg wird im kantonalen Vergleich als unterdurchschnittlich prognostiziert. Das jüngste Szenario der Fachstelle für Statistik geht von einer Bevölkerungsabnahme bis ins Jahr 2020 um knapp 2 Prozent aus.

Die aktuell gültige Bedarfsprognose aus dem Versorgungsbericht Akutsomatik mit Basisjahr 2009 prognostiziert auf Kantonsebene für das Jahr 2020 in ihrem Hauptszenario einen Fallzahlzuwachs von 8 Prozent und eine unveränderte Zahl von Pflegetagen²¹. Die Gründe dafür liegen in der erwarteten demografischen Entwicklung (Bevölkerungswachstum und -alterung) und in weiteren Optimierungen der stationären Behandlungsprozesse. Letztere führen zu einer Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer. Gleichzeitig ist davon auszugehen, dass aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts in verschiedenen Fachbereichen mehr Patientinnen und Patienten behandelt werden können. Schliesslich erfolgt auch eine Verlagerung von bis anhin stationär behandelten Patientinnen und Patienten in den ambulanten Bereich.

Aufgrund des voraussichtlich leichten Bevölkerungsrückgangs in der Region Toggenburg ist davon auszugehen, dass die stationäre Fallzahl am Spitalstandort Wattwil konstant bleibt.

Ohne zeitgemässe Infrastruktur wandern die Patientinnen und Patienten aus diesem Einzugsgebiet in das Kantonsspital St.Gallen, das vermehrt mit Grundversorgungsfällen belastet würde, oder in ausserkantonale Spitäler ab. Behandlungen am Kantonsspital St.Gallen wären aufgrund der höheren Baserate mit höheren Kosten verbunden. Bei der Inanspruchnahme ausserkantonomer Spitäler fliessen aufgrund der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen freien Spitalwahl mit jeder ausserkantonalen Behandlung St.Galler Steuergelder aus dem Kanton St.Gallen ab.

29.4 Leistungsauftrag

Gemäss Entwurf der Spitalliste Akutsomatik ist die Spitalregion Fürstenland Toggenburg verantwortlich für die Sicherstellung der Grundversorgung für die Bevölkerung im Toggenburg und in der Region Wil. Die Versorgung im Toggenburg garantiert in erster Linie der Spitalstandort Wattwil, ergänzt mit Leistungen des Standorts Wil. Darüber hinaus bietet die SRFT in ausgewählten Leistungsbereichen – in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen – spezialisierte Versorgungsleistungen an. Der stationäre medizinische Leistungsauftrag wird auf Ebene Spitalunternehmen formuliert. Er ist im Anhang aufgeführt.

²¹ Siehe auch: Versorgungsbericht Akutsomatik:
<http://www.sg.ch/home/gesundheitsversorgung/spitalliste.html>.

Darüber hinaus ist die Spitalregion Fürstenland Toggenburg zur Sicherstellung des Rettungswesens im Toggenburg und in der Region Wil verpflichtet. Im Rahmen der Vorgaben des Gesundheitsdepartements muss sich der Spitalstandort Wattwil zudem an der Aus- und Weiterbildung in den nichtuniversitären Gesundheitsberufen beteiligen.

30 Bauvorhaben

30.1 Machbarkeitsabklärungen (2006)

Im Jahr 2006 analysierte swiss medical consulting (smeco) in Zusammenarbeit mit der Spitalregion Fürstenland Toggenburg und dem Hochbauamt des Baudepartements den Ist-Zustand des Raumprogrammes am Spitalstandort Wattwil und erstellte auf der Grundlage von Prognosen der Patientenzahlen für das Jahr 2010 ein Grundlagenpapier mit einem Soll-Raum- und einem Soll-Funktionsprogramm. Bei der Berechnung der notwendigen Behandlungsräume wurden betriebswirtschaftliche Eckwerte wie Arbeitstage je Jahr, Betriebsstunden je Tag und durchschnittliche Belegungszeit genutzt. Andere Räume wie Büros oder Infrastrukturräume wurden aufgrund von konkreten Bedarfszahlen und Erfahrungswerten bestimmt.

Die Optionen einer medizinischen Psychosomatikstation und eines Therapiezentrums mit Therapiebad und Turnhalle wurden nicht weiter verfolgt. Hingegen wurde die Option einer zusätzlichen Abteilung für Psychosomatik (bzw. Alkoholkurzzeit-Therapie) mit 8 Betten einbezogen.

Das Grundlagenpapier bildete die Basis für den Projektwettbewerb zur Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Wattwil. Es lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Raumprogramm (Hauptnutzfläche)	Ist (m2)	Bedarf (m2)	Differenz (m2)
Untersuchung/Behandlung	2'306	3'253	+947
Pflege	2'341	3'742	+1'401
Betrieb und Organisation	2'014	2'204	+190
Verwaltung	697	658	-39
Aus- /Weiterbildung	116	238	+122
Diverses	298	527	+229
Total Hauptnutzfläche (m2)	7'772	10'622	+2'850

Das Grundlagenpapier zeigte einen Mehrflächenbedarf von insgesamt rund 2'850 m2. Die Flächenbilanz zeigt primär Fehlflächen in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Pflege auf. Dieser Mehrflächenbedarf ist vorab auf deutlich mehr ambulante/teilstationäre Behandlungen, mehr operative Eingriffe und auf mehr Notfälle zurückzuführen. Der höhere Flächenbedarf im Bereich Pflege resultiert vor allem aus der Nachfrage nach grösseren Patientenzimmern (Einbau von Nasszellen).

Die Machbarkeitsabklärungen zeigten deutlich auf, dass für die Bereitstellung der erforderlichen Räumlichkeiten eine Erneuerung und eine Erweiterung des Spitalstandortes Wattwil notwendig sind.

30.2 Wettbewerb (2009)

Für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil führte das Baudepartement in Anwendung der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.32; abgekürzt IVöB) sowie der Verordnung über das öffentliche Beschaffungswesen (sGS 841.11; abgekürzt VöB) einen Projektwettbewerb als offenes, anonymes, einstufiges Verfahren durch.

Die Wettbewerbsaufgabe bestand darin, aufzuzeigen, wie der Flächenbedarf betrieblich, räumlich und gestalterisch in die bestehende Bausubstanz sowie einen Erweiterungsbau einzubinden ist. Ziel des Wettbewerbs war eine architektonisch-städtebauliche Lösung mit den bestehenden Bau-

ten, die den gesamten Spitalstandort Wattwil als Einheit wahrnehmen und erkennen lässt. Im Rahmen des Wettbewerbs galt es weiter zu prüfen, ob sich durch den Abbruch von Trakt B und dessen Integration in eine Neubaulösung die betriebliche sowie architektonisch-städtebauliche Situation verbessern lässt.

Fristgerecht wurden 24 Projektarbeiten eingereicht. Am 4. und 19. November 2009 trat das Preisgericht zur Beurteilung der Arbeiten zusammen. Es stellte im Rahmen einer Vorprüfung fest, dass alle eingereichten Projekte zur Beurteilung zuzulassen waren. Nach der Zulassung der Projekte zur Beurteilung diskutierte das Preisgericht eingehend die bei der Vorprüfung festgestellten Abweichungen von den Programmbestimmungen. Aufgrund dieser Abweichungen beschloss das Preisgericht einstimmig, sieben Projekte von der Preiserteilung auszuschliessen. Anschliessend wurden die verbliebenen Projekte nach den im Wettbewerbsprogramm aufgeführten Kriterien beurteilt (Projektentwurf: Situation, Organisation und Gestaltung / Wirtschaftlichkeit: Kosten und Konstruktion). Nach einer ersten Beurteilung wurden 11 Projekte ausgeschieden, welche grössere betriebliche Mängel, einen wenig überzeugenden Umgang mit der ortsbaulichen Situation oder nicht zufriedenstellende architektonische Qualitäten aufwiesen. Im Rahmen der zweiten Beurteilung wurden weitere fünf Projekte ausgeschieden. Das Preisgericht stellte bei diesen Projekten zwar grundsätzliche Qualitäten fest. Sie wiesen jedoch Mängel in der Funktionalität sowie in der Umsetzung der architektonischen Grundlage auf. Die verbliebenen acht Projekte wurden einer weiteren Prüfung mit vertiefter Betrachtung der Aspekte Funktionalität und Betrieb, Wirtschaftlichkeit und Kosten, Haustechnik und Energie sowie Ökologie unterzogen. Dabei wurden zwei weitere Projekte ausgeschieden.

Die verbliebenen sechs Projekte wurden rangiert. Im Anschluss an die Rangierung wurden die Preise zugeteilt. Das Preisgericht entschied einstimmig, das Projekt 05 ELLE des Verfassers Andreas Senn, St.Gallen, zur Weiterbearbeitung und Ausführung zu empfehlen, wobei die in der Projektbeschreibung des Preisgerichts aufgeführten Hinweise zu berücksichtigen sind.

Im Dezember 2009 nahm die Regierung vom Bericht des Preisgerichts Kenntnis und lud das Baudepartement ein, das Siegerprojekt "ELLE" mit Blick auf eine Realisierung weiter bearbeiten zu lassen.

30.3 Projektoptimierung / Projektanpassung

In der Projektbearbeitung seit dem Wettbewerb hat sich herausgestellt, dass die älteren Teile des Trakts A unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht mehr an die neue Erdbebennorm angepasst werden können. Das Projekt geht deshalb neu von einem Abbruch und gleich grossem Ersatz der veralteten Gebäudeteile aus.

Das Planungsteam stellte im November 2011 das Vorprojekt fertig. Optimierungen brachten bereits eine Reduktion der Hauptnutzflächen um ca. 650 m², ohne die Funktionsbereiche zu beeinträchtigen. Weil sich das ausgearbeitete Vorprojekt mit Gesamtkosten von rund 95 Mio. Franken als zu kostspielig erwies, wurde eine weitere Projektoptimierung mit Überarbeitung des Raumprogramms notwendig. Dafür wurde ein Kostendach von 85 Mio. Franken vorgegeben. Das Kostendach bedingte, dass das Soll-Raum-Programm gekürzt und nicht unbedingt notwendige Projektteile sowie sämtliche Reserveräume aus dem Raumprogramm entfernt wurden. Der Erweiterungsbau wurde um eine Zimmerachse und damit um sechs Betten sowie um mehrere Nebenräume gekürzt. Die Hauptnutzflächen wurden um weitere 1'100 m², davon ca. 400 m² Reserveflächen, reduziert. Darüber hinaus wurden die Mittel für Provisorien deutlich verringert. Die Reduktion des Budgets für Provisorien kann durch provisorische Zwischenlösungen innerhalb des Gebäudes kompensiert werden. Mit diesen Massnahmen konnte das Kostenziel von 85 Mio. Franken erreicht werden.

30.4 Projektbeschreibung

Das Projekt Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Wattwil beinhaltet die Erneuerung der Gebäudetrakte A und C, wobei die ältesten Gebäudeteile des Traktes A rückgebaut werden, den Rückbau des Traktes B und die Erstellung des Erweiterungsbaus, das nötige Provisorium während der Bauzeit sowie die Umgebungsarbeiten.

Sämtliche Spitalfunktionen mit Ausnahme der PSA-Therapieräume und der Pikettzimmer, die im ehemaligen Personalhaus untergebracht sind, müssen im Rahmen des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens eingeplant werden.

Für das Bauprojekt wurden die Funktionsbereiche aufgrund von betrieblichen Überlegungen und Prozessen optimiert und die Bereichsflächen festgelegt. Daraus resultierte das vorliegende Konzept mit den Bettenstationen im Erweiterungsbau und dem Behandlungs-/Untersuchungstrakt in den bestehenden Gebäuden. Bei der Umsetzung des Konzeptes wurde darauf geachtet, dass die bestehenden Gebäudestrukturen weitestgehend übernommen werden können.

Das ehemalige Personalhaus, die ehemalige Rettungswagengarage und die geschützte Sanitätsstelle sind nicht Bestandteil des Projektes.

Die Erneuerung und Erweiterung behebt die baulichen und betrieblichen Mängel und schafft die Voraussetzungen für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb am Standort Wattwil. Der Betrieb wird entscheidend optimiert.

30.4.1 Räumlichkeiten

Nach der Umsetzung des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens stehen am Spitalstandort Wattwil folgende Räumlichkeiten zur Verfügung:

2. Untergeschoss:

Im Erweiterungsbau sind im 2. UG die Technikräume für Heizung, Kälte und Sanitär sowie die Lüftung für Trakt C angeordnet. Neben der Liftanlage wird die Bettenaufbereitung eingerichtet. Ein Medienkanal durch den Innenhof von Trakt A schafft die technische Verbindung zu den verbleibenden Gebäudeteilen der Trakte A und C.

1. Untergeschoss (Sockelgeschoss):

Das 1. UG ist im Erweiterungsbau und in Teilen von Trakt A talseitig ebenerdig. Im Südteil des Erweiterungsbaus wird die Spitalküche untergebracht. Ein Speiselift stellt die Verbindung zum Restaurant im EG und zu den Bettenstationen sicher. Im belichteten Teil des Erweiterungsbaus sind die Räume der Physiotherapie angeordnet. An der fensterlosen Rückseite des Erweiterungsbaus und des Trakts A werden die Küchentechnik, das Lager, die Medizinalgasversorgung und die Elektrotechnik eingebaut. Für die neuen Trafos, die Hauptverteilung und die Notstromanlage werden die Bereiche der ehemaligen Öltanks verwendet.

In Trakt A gegen den Innenhof hin ist der Raum der Stille mit der Aufbahrung vorgesehen. In den übrigen belichteten Teilen des 1. UG liegen die Räume für den Hausdienst. In Trakt C werden die Apotheke und die Zentralgarderobe angeordnet. Für das Zentralarchiv werden in Absprache mit dem Amt für Militär und Zivilschutz sechs Bettenstellbereiche der geschützten Sanitätsstelle verwendet.

Erdgeschoss:

Von der Hangseite über die Parkplätze direkt erschlossen, ist an der Verbindung zwischen dem Erweiterungsbau und Trakt A die Eingangshalle mit der Haupttreppe und der Liftanlage geplant. Diese umfasst einen Personenlift (1. UG bis 3. OG) und zwei Bettenlifte (1. UG bis 4. OG und 2. UG bis 4. OG). Der Warenlift, der die Zufahrt im EG mit dem 1. UG verbindet, ist von aussen zugänglich. Von der Halle ebenerdig erreichbar sind im Erweiterungsbau das Restaurant mit vor-

gelagerter Terrasse und die dahinterliegenden Seminarräume, in Trakt A Süd die Gynäkologische Praxis und der klinische Arztdienst sowie in Trakt A Nord die Funktionsdiagnostik und die Radiologie.

Im EG von Trakt C sind das Ambulatorium und der Notfall mit einem eigenen Eingang untergebracht. Das bestehende Treppenhaus in Trakt C verfügt ebenfalls über einen eigenständigen Eingang und zwei bestehende Lifte vom 1. UG bis ins 3. OG. Über diese lassen sich Apotheke und OP-Bereich mit Material versorgen. Durch die unterschiedlichen Zugänge können Kreuzungen und Behinderungen zwischen den unterschiedlichen Funktionsbereichen weitestgehend verhindert werden.

Zusätzliche vertikale Erschliessungen ab dem EG ergeben sich durch das brandschutztechnisch notwendige Nebentreppenhaus im Erweiterungsbau und das bestehende aussenliegende Treppenhaus auf der Nordseite von Trakt C, das einen Witterungsschutz erhält und bis ins 4. OG verlängert wird.

1. Obergeschoss:

Im 1. OG des Erweiterungsbaus werden eine erste Bettenstation mit 22 Betten und die Intermediate Care Station (IMC) realisiert. Der Nordteil von Trakt A wird durch den Operationsbereich belegt, der Südteil durch die Tagesklinik. Trakt C wird durch Labor und Verwaltung genutzt.

2. Obergeschoss:

Im 2. OG des Erweiterungsbaus ist die geriatrische Bettenstation mit 24 Betten vorgesehen. Über einen Verbindungsgang über die Dachterrasse auf dem südlichen Teil von Trakt A ist die geriatrische Tagesklinik mit der Ernährungsberatung in Trakt C direkt zu erreichen. Die Dachterrasse kann für die Geriatrische Abteilung genutzt werden. Neben der Tagesklinik sind in Trakt C weitere Räume für die Verwaltung und die Ausbildung geplant. In einem Aufbau auf dem nördlichen Teil von Trakt A wird die Lüftungszentrale für Trakt A und Trakt C eingebaut.

3. Obergeschoss:

Das 3. OG beherbergt im Erweiterungsbau eine zweite Bettenstation mit 26 Betten und in Trakt C zwei Wohnstationen der Psychosomatischen Abteilung (PSA). Die Verbindung zu den Therapie-räumen im ehemaligen Personalhaus wird über das verlängerte Aussentreppenhaus sichergestellt.

4. Obergeschoss:

Auf dem Flachdach des Erweiterungsbaus wird der neue Helikopterlandeplatz eingerichtet. Dazu werden in einem Dachaufbau die zwei Bettenlifte und eine Treppe auf das Dach geführt. Der Dachaufbau von Trakt C beinhaltet nur noch die nötigen Liftüberfahrten.

30.4.2 Umgebung

Die Aussengestaltung des Spitalstandortes Wattwil wird den neuen Baukörpern angepasst. Zufahrt und Parkmöglichkeiten verbleiben am bisherigen Standort auf der Westseite des Gebäudes. Die Anlagen werden entsprechend dem neuen Anlieferungskonzept erstellt, so dass für alle Bereiche Stellflächen für entladende Fahrzeuge zur Verfügung stehen. Die Zugangsachse zum Haupteingang, senkrecht zum Erweiterungsbau, wird durch Veloständer und Sitzgelegenheiten für Wartende ergänzt. Auf der Ostseite des Gebäudes wird die Gartenanlage nach Abschluss der Bauarbeiten wieder hergestellt. Die heutigen Baumbestände werden soweit möglich erhalten, Lücken durch Neupflanzungen geschlossen.

30.4.3 Geologie

Gemäss geologischem Gutachten liegt der mittlere Grundwasserspiegel rund 25 – 30 m unter Terrain und beeinflusst damit das vorliegende Bauvorhaben nicht. Im Bereich des Spitalgeländes unter einer Humuskruste und einer Deckschicht befindet sich postglazialer Schotter, der zur Gebäudefundation sehr gut geeignet ist. Das 2. UG kommt vollständig in diesen Schotterbereich zu

liegen, ebenso die westlichen und nördlichen Gebäudeteile im 1. UG. In diesen Bereichen sind keine zusätzlichen Fundationsmassnahmen nötig. Bei den südlichen und östlichen Gebäudeteilen im 1. UG sind dagegen zusätzliche Tiefenfundationen vorgesehen.

30.4.4 Statik

Die Untergeschosse des Erweiterungsbaus werden in einer massiven Sperrbetonkonstruktion erstellt. Erd- und Obergeschosse setzen sich aus einer Stahlbetonskelettkonstruktion und zwei Stabilitätskernen sowie wenigen Betonscheiben zur Aussteifung zusammen. Die Erdbebensicherheit ist damit gewährleistet.

Trakt A besteht aus verschiedenen Gebäudeteilen unterschiedlicher Errichtungsdaten. Gebäudeteile aus den 1930er Jahren verfügen noch über Ton-Hourdisdecken und Bruchsteinmauerwerk. Die geltenden Erdbebenbestimmungen nach den aktuellen SIA-Normen zu erfüllen, ist damit nicht möglich. Die weiteren Teile von Trakt A wie auch Trakt C bestehen aus Stahlbetondecken und tragenden Beton- und Mauerwerkswänden. Für die Erzielung der Erdbebentüchtigkeit dieser Gebäudeteile sind örtliche Verstärkungsmassnahmen notwendig.

Bei der Flächenbelegung der bestehenden Gebäudestruktur wurde der bestmögliche Kompromiss zwischen Erhalt von tragenden Bauwerksteilen und Nutzflächen-Optimierung gesucht.

30.4.5 Fassaden

Der Erweiterungsbau wird mit einer hydrophobierten Sichtbetonfassade erstellt. Das Sockelgeschoss wird talseitig mit raumhohen Verglasungen geöffnet. Das Erdgeschoss wird als Glasfuge zwischen Sockel- und Obergeschossen ausgeführt. Der Sichtbeton der Obergeschosse wird durch gleichmässige wiederholende Bänder aus feststehenden Kastenfenstern mit dazwischen angeordneten Lüftungsflügeln strukturiert. Dieses Grundkonzept wird auf den südlichen Trakt A übertragen. Die Fassaden des Abbruchteils des nördlichen Trakts A sowie des Innenhofs werden im Stil der bestehenden Fassade mit Faser-Zement-Platten ergänzt. Die Fassaden der restlichen Teile der Trakte A und C werden beibehalten.

30.4.6 Normen und Standards

Das vorliegende Bauprojekt erfüllt die Anforderungen an zeitgemässe Konstruktionen und an einen zweckmässigen, kostenbewussten Ausbau. Die zum Zeitpunkt der Erstellung des Kostenvoranschlags des Planerteams (Februar 2013) geltenden Bauvorschriften, die Normen und Richtlinien bezüglich Brandschutz, Wärme- und Schallschutz, Arbeitnehmerschutz, Erdbebensicherheit, Umweltschutz und ökologischen Richtlinien, Elektroanlagen, Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage, Sanitäre Anlagen und Medizinalgase sowie die Normen, Merkblätter und Richtlinien für das Gesundheitswesen wie für das behindertengerechte Bauen werden eingehalten.

30.4.7 Energie und Ökologie

Im Rahmen der ökologischen Vorbildfunktion der öffentlichen Hand wird bei den Neubauten des Kantons St.Gallen der Minergiestandard angestrebt, sofern dies technisch möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist. Der Minergiestandard wird durch aufeinander abgestimmte Massnahmen erreicht. Dank der Optimierung der Gebäudehülle des Erweiterungsbaus punkto Wärmedämmung, des Einsatzes von erneuerbaren Energien, des kontrollierten Luftaustauschs und einer energiesparenden Beleuchtung liegen die Primäranforderung (Gebäudehülle) wie auch die Energiekennzahl der Haustechnik und Beleuchtung im erforderlichen Bereich. Zudem werden im Bauvorhaben Materialien eingesetzt, die den architektonischen, betrieblichen und ökologischen Anforderungen gerecht werden und die Vorgaben von eco-bau bestmöglich berücksichtigen.

30.4.8 Haustechnik allgemein

Abgesehen von nachträglich installierten Einzelteilen, sind die bestehenden Anlagen überaltert und erneuerungsbedürftig. Der Weiterbetrieb der bestehenden Haustechnik in den Trakten A und

C wurde zwar überprüft, aber aufgrund der hohen zu erwartenden Wartungs- und Betriebskosten verworfen. Die Anlagen werden vollständig ersetzt.

30.4.9 Heizung

Der Energiebedarf der Gebäude für Beheizung und Warmwasser wird über eine Wärmepumpenanlage mit Erdsonden als Primärenergie gedeckt. Für einen optimalen Betrieb werden getrennte Wärmepumpen für Beheizung und Warmwasser eingebaut. Zum Brechen der Spitzenleistung und als Redundanz wird ein zusätzlicher Gaskessel installiert. Als unabhängige Sicherung der Energieproduktion wird ein Notstromaggregat installiert, das im Notfall in der Lage wäre, den Energiebedarf des Spitals vollumfänglich bereitzustellen (inkl. Wärmepumpenanlage).

30.4.10 Lüftung

Aufgrund der geplanten Nutzung des Gebäudes werden die meisten Räume mit einer kontrollierten Lüftung versehen. Die Anforderungen aufgrund der Raumnutzungen reichen von einer einfachen Lüftung bis zur Klimatisierung mit hohen Ansprüchen an die Luftreinheit. Die Anlagen werden, soweit erforderlich, bedarfsabhängig geregelt. Eine effiziente Wärmerückgewinnung hält den Energiebedarf für die Lüftungs- und Klimaanlage tief.

Das Konzept der RLT-Anlagen beruht auf teilzentralen Aussenluftgeräten mit feuchtefreier Vorfiltration und den entsprechenden teilzentralen Fortluftgeräten. Angeschlossene Bereichsgeräte übernehmen die Luft, bereiten sie auf und fördern sie in die Räume. In den OP-Sälen werden mittels Umluftbetrieb zusätzlich zum Frischluftanteil über die OP-Sterilfeld-Zuluftdecke Raumtemperatur und -feuchte auf die geforderten Werte eingestellt. Aus energetischen Gründen ist nur in den OP-Sälen eine Regulierung der Luftfeuchtigkeit möglich.

30.4.11 Klimakonzept

Grundlage der Planung war das Konzept der sanften Klimatechnik. Darin wird angestrebt, die Heizung wie auch die Kühlung der Räume über grossflächig aktivierte Bauteile sicherzustellen, die mit geringen Temperaturdifferenzen zur Raumluft arbeiten. Zur Bauteilaktivierung werden die Unterlagsböden herangezogen, die in den bestehenden Gebäudeteilen aufgrund von Schäden ohnehin ausgetauscht werden müssen. Das ermöglicht eine Minimierung des Steuerungsaufwandes mit entsprechender Reduktion der Betriebskosten.

Die Lüftung übernimmt in diesem Konzept keine Heiz- oder Kühlfunktion. Damit kann das Lüftungsvolumen auf den tatsächlichen Frischluftbedarf ausgerichtet werden. Einzig hochinstallierte Räume wie die OP-Säle werden mit zusätzlichen Umluftkühlern ausgerüstet.

30.4.12 Kühlung

Die Grundkühlung erfolgt, wie oben dargestellt, über die aktivierten Unterlagsböden mit dem Temperaturniveau, das aus den Erdsonden gewonnen wird. Damit ist für die Grundkühlung keine mechanische Kälte notwendig, und es fallen nur Aufwendungen für die Umwälzung an. Für die Entfeuchtung und für technische Verbraucher wird mit der Wärmepumpe Pumpenkaltwasser erzeugt. Die Abwärme wird zur Warmwasser-Erwärmung genutzt.

30.4.13 Sanitäranlagen

Die Sanitärinstallationen werden nach den gültigen Vorschriften und Normen für Neu- und Bestandsbau neu erstellt. Das gesamte Warmwasser wie auch das Kaltwasser der Produktionsküche und für weitere Spezialapparate im Spital werden über eine Enthärtungsanlage aufbereitet. Für die Versorgung der medizinischen Geräte wird das enthärtete Wasser zusätzlich über eine Gegenosmose-Anlage geführt.

Die Entwässerung des Gebäudes erfolgt im Trennsystem. Die Entwässerung der Spitalküche wird über einen Fettabscheider, diejenige des Helikopterlandeplatzes über einen Mineralölabscheider geführt. Regenwasser wird, soweit möglich, einer Versickerung zugeführt.

30.4.14 Medizinalgase

Die bestehenden Medizinalgasanlagen sind überaltert und entsprechen nicht mehr den heutigen Vorschriften. Sie müssen, abgesehen vom Sauerstofftank im Aussenbereich, komplett ersetzt werden. Der Sauerstoff wird weiterhin über den bestehenden Flüssigsauerstofftank erzeugt. Im Gebäude werden zusätzlich noch zwei weitere Flaschenbündel zur Versorgungssicherheit untergebracht. Die Zentralen werden im zweiten Untergeschoss des Neubaus untergebracht. Von dort werden Neu- und Umbauteil mit medizinischer Druckluft, technische Druckluft und Vakuum versorgt.

30.4.15 Elektroanlagen

Die Elektroinstallationen sind geprägt von klaren, einfachen und übersichtlichen Konzepten und Strukturen sowie ökonomisch und ökologisch optimalen Lösungen.

Die Redundanz der Stromversorgung wird über zwei auf je 100 Prozent Bedarf ausgelegte Transformatoren gewährleistet, die zwei unabhängige Hauptverteilungen versorgen. Als weitere Sicherung werden die Stockwerksunterverteilungen der wichtigen Spitalbereiche über zwei Wege angeschlossen.

Das Spital wird mit Schwachstromanlagen ausgerüstet, die den Vorschriften entsprechen und den Bedürfnissen angepasst sind. Die wichtigsten sind die Brandmeldeanlage im Vollschutz, die Lichtrufanlage sowie die Zutrittskontrolle und Videoüberwachung der Zugänge. Zusätzlich werden dem heutigen Standard entsprechende EDV- und Kommunikationsinstallationen eingebaut.

30.5 Schadstoffsanierung

Untersuchungen haben gezeigt, dass insbesondere in Trakt B, der abgebrochen wird, aber auch in den zu erneuernden Gebäudeteilen schadstoffbelastete Materialien vorhanden sind, die fachgerecht ausgebaut und entsorgt werden müssen. Alle notwendigen Massnahmen werden nach den dafür zuständigen Verordnungen, Richtlinien und Merkblätter ausgeführt. Sämtliche Massnahmen sind im Bauprojekt berücksichtigt.

30.6 Provisorien

Zur Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs während den Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten ist ein Containerprovisorium notwendig. Es wird auf dem bestehenden Parkplatz erstellt und als Rochadefläche verwendet. Zusätzlich werden während den Erneuerungsarbeiten in Trakt A und C Abteilungen provisorisch im Erweiterungsbau eingerichtet. Hochinstallierte Räume sind davon nicht betroffen. Diese ziehen von den alten Standorten direkt an die Neuen um.

Die psychosomatische Abteilung wird während der kompletten Bauzeit im ehemaligen Personalhaus untergebracht.

Die Kosten für die Bereitstellung der Provisorien sind im Bauprojekt berücksichtigt.

30.7 Etappierung

Als kostengünstigste Variante zur Umsetzung des Erneuerungs- und Erweiterungsvorhabens am Spitalstandort Wattwil hat sich folgendes Vorgehenskonzept erwiesen:

1. Erstellung eines Containerprovisoriums;
2. Rückbau von Trakt B und von Teilen des Trakts A;
3. Realisierung des Erweiterungsbaus;
4. Bezug der neu erstellten Baute;
5. Anpassung und Erneuerung der verbleibenden Teile von Trakt A und des Trakts C in drei Etappen;

6. Rückbau der Provisorien.

Mit der geplanten Etappierung ist die Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs während den Bauarbeiten gewährleistet.

31 Baukosten, Flächen, Termine

31.1 Baukosten

Die Anlagenkosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil belaufen sich gesamthaft auf 85 Mio. Franken. Sie beinhalten den Abbruch von Trakt B und der überalterten Teile von Trakt A, ein Containerprovisorium während der Bauzeit, den Erweiterungsbau, die Erneuerung der in Betrieb bleibenden Gebäudeteile von Trakt A und Trakt C inklusive Wiederherstellung der Umgebung. Das ehemalige Personalhaus, die ehemalige Rettungswagengarage und die geschützte Sanitätsstelle sind nicht Teil des Projektes.

Die Baukosten werden nach dem Baukostenplan Hochbau (eBKP-H) gegliedert. Dieser gibt eine Gliederung für Komponenten bzw. Kostenarten vor, die vom Beginn der Planung bis zur Inbetriebnahme eines Bauwerks anfallen. Der Baukostenplan Hochbau bietet eine Grundlage, um Kosten systematisch und präzise zu erfassen, zu bearbeiten, zu vergleichen und auszuwerten. Die Verwendung eindeutiger Begriffe, die strukturierte Zuordnung der Bezugsgrössen und Kosten sowie die transparente Darstellung der Einflussfaktoren werden durch die Anwendung des Baukostenplans Hochbau unterstützt.

31.1.1 Kostengliederung (eBKP-H)

Die durch den Kanton St.Gallen zu finanzierenden Erneuerungs- und Erweiterungsarbeiten am Spitalstandort Wattwil setzen sich wie folgt zusammen:

eBKP-H	Bezeichnung	Total (in Franken)
A	Grundstück	0.–
B	Vorbereitung	6'810'100.–
C	Konstruktion Gebäude	6'433'300.–
D	Technik Gebäude	23'035'200.–
E	Äussere Wandbekleidung Gebäude	3'680'600.–
F	Bedachung Gebäude	1'200'100.–
G	Ausbau Gebäude	13'622'300.–
H2	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Grossküche	1'125'000.–
H4	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage	–.–
I	Umgebung Gebäude	1'456'500.–
J	Ausstattung Gebäude	–.–
V	Planungskosten	16'281'400.–
W	Nebenkosten	1'818'500.–
Y	Reserve	3'240'700.–
Z	Mehrwertsteuer	6'296'300.–
Anlagekosten eBKP-H A-Z		85'000'000.–

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. Oktober 2012 (Teilindex Hochbau Schweiz 101,9 Punkte, Basis Oktober 2010).

31.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen

A Grundstück (Fr. 0.–)

Das Grundstück des Spitals Wattwil befindet sich bereits im Eigentum des Kantons.

B Vorbereitung (Fr. 6'810'100.–)

In der Hauptgruppe Vorbereitung sind die Kosten für die allgemeine Baustelleneinrichtung, den Abbruch von Trakt B und Teilen von Trakt A, das Containerprovisorium und die Kosten für Gerüst und Baugrube enthalten.

C Konstruktion Gebäude (Fr. 6'433'300.–)

In der Hauptgruppe Konstruktion Gebäude sind sämtliche Beton-, Stahlbeton- und Mauerwerksarbeiten enthalten.

D Technik Gebäude (Fr. 23'035'200.–)

In der Hauptgruppe Technik Gebäude sind sämtliche Haustechnikanlagen wie Elektro-, Heizungs-, Lüftungs-, Kälte-, Sanitär-, Medizinalgas- und Transportanlagen enthalten.

E Äussere Wandbekleidung Gebäude (Fr. 3'680'600.–)

In der Hauptgruppe Äussere Wandbekleidung Gebäude sind die Oberflächenbehandlung des Sichtbetons des Erweiterungsbaus, die neuen Fassadenbereiche im Übergangsbereich zwischen Neu- und Altbau sowie sämtliche Fenster, Oberlichter, Aussentüren, Aussentoren und Sonnenschutzanlagen enthalten.

F Bedachung Gebäude (Fr. 1'200'100.–)

In der Hauptgruppe Bedachung Gebäude sind die Flachdachaufbauten des Erweiterungsbaus und ein neuer Flachdachaufbau auf dem Trakt A enthalten.

G Ausbau Gebäude (Fr. 13'622'300.–)

In der Hauptgruppe Ausbau Gebäude sind sämtliche nicht statischen innenliegenden Bauteile wie Innentüren, Innenfenster, Bodenaufbau, Wandbekleidung, abgehängte Decken und eingebaute Schreinerarbeiten enthalten.

H2 Nutzungsspezifische Anlagen Gebäude – Grossküche (Fr. 1'125'000.–)

In der Elementgruppe nutzungsspezifische Anlagen Gebäude ist unter H2 die Spitalküche mit den entsprechenden Anlagen in den Nebenräumen enthalten.

H4 Nutzungsspezifische Anlagen Gebäude – Spitalanlage (Fr. –.–)

Die Elementgruppe nutzungsspezifische Anlage Gebäude - Spitalanlage sind nach dem Gesetz über die Spitalverbunde durch die Spitäler zu finanzieren. Sie sind daher nicht Teil der Vorlage.

I Umgebung Gebäude (Fr. 1'456'500.–)

In der Hauptgruppe Umgebung Gebäude sind die durch den Neu- und Umbau notwendigen Umgebungsarbeiten wie Bau von Zufahrt, Parkplatz und Wegen, aussenliegende Eingangsgestaltung und die Grünanlagen enthalten.

J Ausstattung Gebäude (Fr. –.–)

Die Ausstattung des Gebäudes mit Mobiliar, Kleininventar und Textilien ist nach dem Gesetz über die Spitalverbunde durch die Spitäler zu finanzieren. Sie ist daher nicht Teil der Vorlage.

V Planungskosten (Fr. 16'281'400.–)

In der Hauptgruppe Planungskosten sind sämtliche Planungshonorare für die beschriebenen Arbeiten sowie Kosten für Muster und Vervielfältigungen enthalten. Planungsleistungen in Ver-

bindung mit den Hauptgruppen H4 und J sind, wie die Kosten dazu, durch den Spitalverbund zu finanzieren und nicht Teil der Vorlage.

W Nebenkosten (Fr. 1'818'500.–)

In der Hauptgruppe Nebenkosten sind Kosten für Bewilligungen, Gebühren und Versicherungen enthalten.

Y Reserve (Fr. 3'240'700.–)

In der Hauptgruppe Reserven sind Reserven für Massnahmen, die zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorhersehbar sind (wie z.B. Baugrubenerschwernisse und unerwartete Schwierigkeiten im Bestandsumbau) enthalten.

Z Mehrwertsteuer (Fr. 6'296'300.–)

In der Hauptgruppe Mehrwertsteuer ist die Mehrwertsteuer von 8 Prozent der einzelnen Arbeitsgattungen enthalten.

31.1.3 Wertvermehrnde Aufwendungen

Von den Anlagekosten eBKP-H A-Z von Fr. 85'000'000.– entfallen Fr. 55'563'800.– auf wertvermehrnde Aufwendungen und Fr. 29'436'200.– auf werterhaltende Massnahmen. Sie setzen sich wie folgt zusammen:

eBKP-H	Bezeichnung	Wertvermehrnd (in Franken)	Wererhaltend (in Franken)	Total (in Franken)
A	Grundstück	0.–	0.–	0.–
B	Vorbereitung	2'965'700.–	3'844'400.–	6'810'100.–
C	Konstruktion Gebäude	5'103'700.–	1'329'600.–	6'433'300.–
D	Technik Gebäude	13'331'300.–	9'703'900.–	23'035'200.–
E	Äussere Wandbekleidung Gebäude	3'217'600.–	463'000.–	3'680'600.–
F	Bedachung Gebäude	924'500.–	275'600.–	1'200'100.–
G	Ausbau Gebäude	10'344'500.–	3'277'800.–	13'622'300.–
H2	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude, Grossküche	1'125'000.–	0.–	1'125'000.–
H4	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude, Spitalanlage	–.–	–.–	–.–
I	Umgebung Gebäude	923'900.–	532'600.–	1'456'500.–
J	Ausstattung Gebäude	–.–	–.–	–.–
V	Planungskosten	10'110'700.–	6'170'700.–	16'281'400.–
W	Nebenkosten	1'271'500.–	547'000.–	1'818'500.–
Y	Reserve	2'129'600.–	1'111'100.–	3'240'700.–
Z	Mehrwertsteuer	4'115'800.–	2'180'500.–	6'296'300.–
Anlagekosten eBKP-H A-Z		55'563'800.–	29'436'200.–	85'000'000.–

31.1.4 Bauteuerung

Der Kostenvoranschlag beruht auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. Oktober 2012 (Teilindex Hochbau Schweiz 101,9 Punkte, Basis Oktober 2010). Aufgrund der zu erwartenden Planungs- und Bauzeit sind teuerungsbedingte Mehrkosten nicht auszuschliessen.

31.1.5 Kreditbedarf und Finanzierung

Der Kreditbedarf zu Lasten des Kantons St.Gallen für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Wattwil beläuft sich gesamthaft auf Fr. 85'000'000.–.

Der Kreditbedarf ist im priorisierten Investitionsprogramm 2014 – 2023 berücksichtigt. Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und gemäss Beschluss des Kantonsrates zur dauerhaften Stabilisierung des Staatshaushaltes ab dem Jahr 2016 innert 25 Jahren abgeschrieben (33.12.09 Sparpaket II, Massnahme S1: Verlängerung der Abschreibungsfrist für Spitalbauten auf 25 Jahre).

31.2 Flächen

Im Rahmen der Erneuerung und Erweiterung werden am Spitalstandort Wattwil für die einzelnen Funktionsbereiche folgende Nutzflächen realisiert:

Raumprogramm Nutzfläche (NF) SIA 416, strukturiert nach DIN 13080		Projekt (m2)
1	Untersuchung/Behandlung	2'623
2	Pflege	3'030
3	Verwaltung	608
4	Sozialbereich	762
5	Ver- und Entsorgung	1'446
6	Aus-/Weiterbildung/Schulung	238
7	Sonstiges	159
Total Nutzfläche (m2)		8'866
8	Betriebstechnische Anlagen	2'429

Die Nutzflächen beinhalten Haupt- und Nebennutzflächen (Berechnung gemäss SIA-Norm 416). Für die Machbarkeitsabklärungen wurden hingegen nur Hauptnutzflächen berücksichtigt.

31.3 Kennzahlen

31.3.1 Erneuerung und Erweiterung

			Total
Bauwerkskosten	eBKP-H C-G	Fr.	47'971'500.–
Erstellungskosten	eBKP-H B-W	Fr.	75'463'000.–
Anlagekosten	eBKP-H A-Z	Fr.	85'000'000.–
Geschossfläche (GF)	SIA 416	m2	16'972
Gebäudevolumen (GV)	SIA 416	m3	61'950
Bauwerkskosten		Fr./m2	2'808.–
eBKP-H C-G / m2 GF			
Bauwerkskosten		Fr./m3	769.–
eBKP-H C-G / m3 GV			

31.3.2 Vergleich mit anderen Projekten

Projekt	KSSG Neubau H07A/07B	Altstätten	Grabs	Linth 2. Etappe	Wattwil	Bürger- spital Solothurn
Anlagekosten (Mio. Franken)	400,0	85,0	137,0	98,0	85,0	340,0
Nutzfläche (NF) (m2)	46'575	7'591	11'834	10'863	8'866	34'476
Geschossfläche (GF) (m2)	85'581	15'976	27'083	20'609	16'972	64'348
Kosten je m2 NF (Fr./m2)	8'588.–	11'197.–	11'577.–	9'021.–	9'587.–	9'862.–
Kosten je m2 GF (Fr./m2)	4'674.–	5'320.–	5'058.–	4'755.–	5'008.–	5'384.–
Quotient GF zu NF	1.84	2.10	2.29	1.90	1.91	1.87

31.4 Termine

Unter der Annahme einer positiven Volksabstimmung im November 2014 ist die Realisierung der einzelnen Projektphasen zeitlich wie folgt vorgesehen:

- 2. Quartal 2016 bis 3. Quartal 2016: Erstellen eines Containerprovisoriums und Abbruch von Trakt B und von Teilen des Trakts A;
- 4. Quartal 2016 bis Ende 2018: Realisierung des Erweiterungsbaus;
- 1. Quartal 2019: Bezug der neu erstellten Bauten;
- 1. Quartal 2019 bis 2. Quartal 2021: Erneuerung der verbleibenden Teile von Trakt A und des Traktes C in drei Etappen;
- 3. Quartal 2021: Rückbau Provisorien.

Verzögert werden kann der Bauablauf durch Einsprachen beim Bewilligungsverfahren, Rekurse bei den Arbeitsvergaben, unerwartete Schwierigkeiten bei der Baufundierung oder unerwartete Schwierigkeiten in bestehenden und weiter zu betreibenden Gebäudeteilen.

32 Betriebs- und Instandsetzungskosten

Mit der Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandortes Wattwil lassen sich die betrieblichen Abläufe und die räumliche Organisation gegenüber der heutigen Situation entscheidend verbessern.

Die Betriebskosten umfassen alle Kosten, die durch den bestimmungsgemässen Gebrauch des Gebäudes oder einer technischen Anlage entstehen. Sie beinhalten die Bereiche Kontroll- und Sicherheitsdienste, Reinigung, Überwachung und Instandhaltung sowie die Ver- und Entsorgung. Gemäss Grundvereinbarung zwischen der Spitalregion Fürstenland Toggenburg und dem Kanton St.Gallen sorgt die Spitalregion Fürstenland Toggenburg selbst für Leistungen, die mit dem Betrieb der zur Nutzung überlassenen Objekte zusammenhängen. Sie trägt Heiz-, Warmwasser- und ähnliche Betriebskosten, Versicherungsprämien und Wartungskosten sowie öffentliche Abgaben, die sich aus dem Betrieb der Objekte ergeben.

Die Instandsetzungskosten umfassen die Kosten zur Wiederherstellung des Soll-Zustandes bzw. zur Werterhaltung von Baukonstruktionen, technischen Anlagen, Aussenanlagen und Ausstattung. Die Instandstellungs- bzw. Erneuerungskosten werden aufgrund der Anlagekosten unter Berücksichtigung der durchschnittlichen technischen Lebensdauer der einzelnen Bauteile berechnet. Gemäss Grundvereinbarung sind diese Kosten durch den Kanton St.Gallen zu tragen.

Der konkrete Bedarf für die Instandsetzungskosten wird im Rahmen der ordentlichen Budgetierung ermittelt.

33 Nutzungsentuschädigung

33.1 Bisherige Nutzungsentuschädigung

Die Nutzungsentuschädigung hat sich für den Spitalstandort Wattwil seit 2003 wie folgt entwickelt:

	Zeitwert Gebäude in Mio. Franken	Landwert in Mio. Franken	Zinssatz	Amortisation Verwaltung	Nutzungs- entuschädigung in Mio. Franken
2003	27,4	3,2	3,98 %	1,9 %	1,74
2004	27,4	3,2	3,14 %	1,9 %	1,48
2005	27,4	3,2	2,88 %	1,9 %	1,40
2006	27,4	3,2	2,81 %	1,9 %	1,28
2007	27,4	3,2	2,97 %	1,9 %	1,43
2008	27,4	3,2	3,86 %	1,9 %	1,70
2009	28,7	3,2	4,29 %	1,9 %	1,91
2010	29,0	3,2	3,50 %	1,9 %	1,68
2011	30,4	3,2	2,28 %	1,9 %	1,34
2012	30,4	3,2	2,02 %	1,9 %	1,26
2013	30,4	3,2	1,61 %	1,9 %	1,12

33.2 Veränderung der Nutzungsentuschädigung

Die wertvermehrenden Investitionen betragen rund 55,6 Mio. Franken. Von den nutzungsentschädigungsberechtigten Bauten bleibt ein Zeitwert von rund 17,8 Mio. Franken stehen. Als Folge davon wird sich die Nutzungsentuschädigung, ausgehend vom anzuwendenden Zinssatz für das Jahr 2013 (1,61 Prozent), um 1,51 Mio. Franken auf neu 2,63 Mio. Franken erhöhen. Die Erhöhung wird frühestens im Jahr 2022 fällig: im Folgejahr nach Fertigstellung der Bauarbeiten und nach erfolgter Neuschätzung durch die Gebäudeversicherungsanstalt.

Falls sich das derzeit tiefe Zinsniveau auf 3 Prozent erhöhen sollte (was dem Durchschnitt der letzten 11 Jahre entspricht), erhöht sich die Nutzungsentuschädigung aufgrund der Investitionen am Spitalstandort Wattwil um 2,57 Mio. Franken auf 3,69 Mio. Franken.

33.3 Tragbarkeit der Nutzungsentuschädigung

Als ein Unternehmen SRFT muss die Frage der Tragbarkeit der Nutzungsentuschädigung aus Sicht der ganzen Unternehmung betrachtet werden. Die Erhöhung der Nutzungsentuschädigung beträgt – ausgehend vom heutigen Zinsniveau - insgesamt 1,51 Mio. Franken

Im Jahr 2012 erzielte die Spitalregion Fürstenland Toggenburg einen Gewinn von rund 0,03 Mio. Franken. Ohne den einmaligen ausserordentlichen Aufwand von 0,72 Mio. Franken aufgrund der Erhöhung der Aktivierungsgrenze für Sachanlagen von Fr. 3'000.– auf Fr. 10'000.– hätte ein Gewinn von 0,75 Mio. Franken resultiert. Damit die Erhöhung der Nutzungsentuschädigung von 1,51 Mio. Franken finanziert werden kann, muss die SRFT – im Vergleich zum Betriebsergebnis 2012 – einen Nettomehrertrag von 0,76 Mio. Franken erzielen.

Für die SRFT sollte es möglich sein, die Nettomehrerträge um rund 0,76 Mio. Franken zu erhöhen. Dies entspricht einer Erhöhung der heutigen Erträge um rund 0,8 Prozent. Kein Problem stellt die Finanzierung dar, wenn es den st.gallischen Spitalverbunden gemäss Vorgabe des Verwaltungsrates gelingt, den heute nicht kostendeckenden TARMED-Taxpunkt看wert von 83 Rappen (entspricht einem der tiefsten TARMED-Taxpunktwerte in der Schweiz) auf das Niveau

der umliegenden Kantone (89 oder 90 Rappen) zu erhöhen. Damit wären bereits Mehrerträge von rund 0,83 Mio. Franken verbunden. Gemessen am heutigen Zinsniveau ist somit die Tragbarkeit der Investition für die SRFT bei einer Erhöhung des TARMED-Steuerpunktwertes auf das Niveau der Nachbarkantone gegeben.

Eine Erhöhung des massgeblichen Zinsniveaus auf 3 Prozent würde aufgrund der damit verbundenen Erhöhung der Nutzungsentschädigung um insgesamt 3,06 Mio. Franken eine Erhöhung des TARMED-Steuerpunktwertes auf das Niveau der umliegenden Kantone und eine Erhöhung der stationären Fälle um 2,4 Prozent voraussetzen. Nach Realisierung des Bauvorhabens kann aufgrund der damit verbundenen Attraktivitätssteigerung, aber auch aufgrund der demographischen Entwicklung, mit einer Erhöhung der Fallzahl und entsprechenden Mehreinnahmen gerechnet werden. Falls die Erträge nicht wie vorgesehen erhöht werden können, müsste die SRFT den Aufwand entsprechend reduzieren.

34 Finanzrechtliche Überlegungen

34.1 Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)

Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde (sGS 320.2; abgekürzt GSV) stellt der Kanton St.Gallen dem Spitalverbund die dem Spitalbetrieb dienenden Immobilien gegen eine Nutzungsentschädigung zur Verfügung. Die Anlagekosten (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J) sind somit vom Eigentümer, d.h. vom Kanton St.Gallen, zu finanzieren.

34.2 Mobilien (eBKP-H H4 + J)

Die Spitalunternehmen sind selbständig öffentlich-rechtliche Anstalten (Art. 2 Gesetzes über die Spitalverbunde). Die für die Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlichen medizinischen Apparate und Anlagen (eBKP-H H4) sowie das Mobiliar (eBKP-H J) befinden sich im Eigentum der Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT) und sind auch von der SRFT zu finanzieren.

34.3 Finanzreferendum

Nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1) unterstehen Gesetze und Beschlüsse des Kantonsrates, die zu Lasten des Kantons für den gleichen Gegenstand eine einmalige neue Ausgabe für wertvermehrende Aufwendungen von mehr als 15 Mio. Franken oder eine während wenigstens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als Fr. 1'500'000.– Franken zur Folge haben, dem obligatorischen Finanzreferendum.

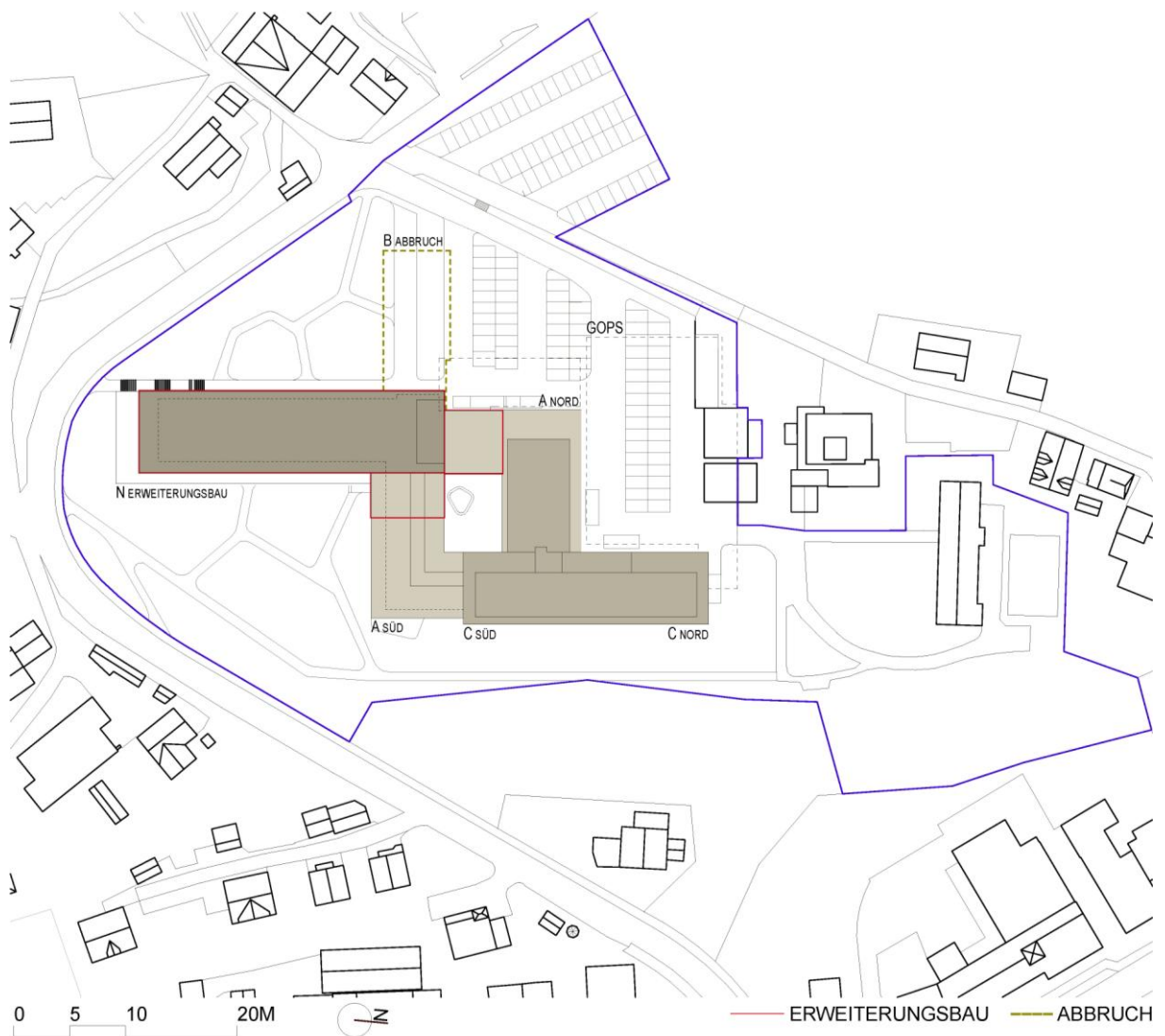
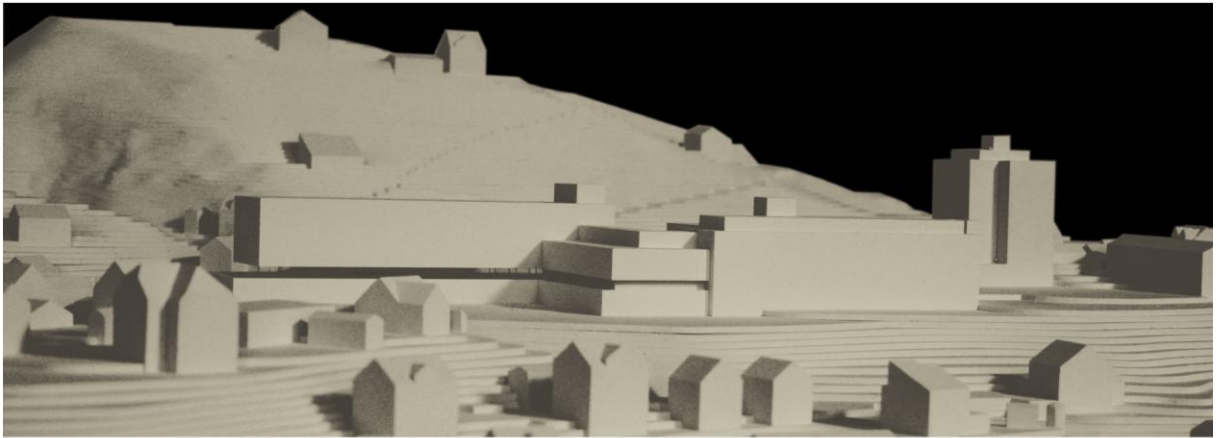
Die Anlagekosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spitalsstandortes Wattwil bewirken Ausgaben zu Lasten des Kantons von insgesamt Fr. 85'000'000.–. Der wertvermehrende Anteil beträgt Fr. 55'563'800.–. Der Kantonsratsbeschluss untersteht somit dem obligatorischen Finanzreferendum.

Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SRFT (Entwurf)

Kürzel	Bezeichnung
BEW1	Chirurgie Bewegungsapparat
BEW2	Orthopädie
BEW3	Handchirurgie
BEW4	Arthroskopie der Schulter und des Ellbogens
BEW5	Arthroskopie des Knies
BEW6	Rekonstruktion obere Extremität
BEW7	Rekonstruktion untere Extremität
BP	Basispaket Chirurgie und Innere Medizin
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)
DER2	Wundpatienten
END1	Endokrinologie
GAE1	Gastroenterologie
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)
GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum
GYN1	Gynäkologie
GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri
GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma
HAE2	Indolente Lymphome und chronische Leukämien
HAE3	Myeloproliferative Erkrankungen und Myelodysplastische Syndrome
HNO1	Hals-Nasen-Ohren (HNO-Chirurgie)
HNO1.2	Erweiterte Nasenchirurgie mit Nebenhöhlen
HNO2	Schild- und Nebenschilddrüsenchirurgie
KAR1	Kardiologie (inkl. Schrittmacher)
KINBM	Basiskinderchirurgie/-medizin
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)
NEU1	Neurologie
NEU2	Sekundäre bösartige Neubildung des Nervensystems
NEU3	Zerebrovaskuläre Störungen (ohne Stroke Unit)
ONK1	Onkologie
PNE1	Pneumologie
RAD1	Interventionelle Radiologie (bei Gefäßen nur Diagnostik)
RHE1	Rheumatologie
URO1	Urologie ohne Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
URO1.1	Urologie mit Schwerpunktstitel 'Operative Urologie'
URO1.1.1	Radikale Prostatektomie
URO1.1.3	Komplexe Chirurgie der Niere (Tumornephrektomie und Nierenteilsektion)
URO1.1.4	Isolierte Adrenalektomie
URO1.1.5	Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang
URO1.1.6	Plastische Rekonstruktion der Urethra
VIS1	Viszeralchirurgie
VIS1.5	Tiefe Rektumeingriffe

Quelle: Entwurf Spitalliste Akutsomatik 2013

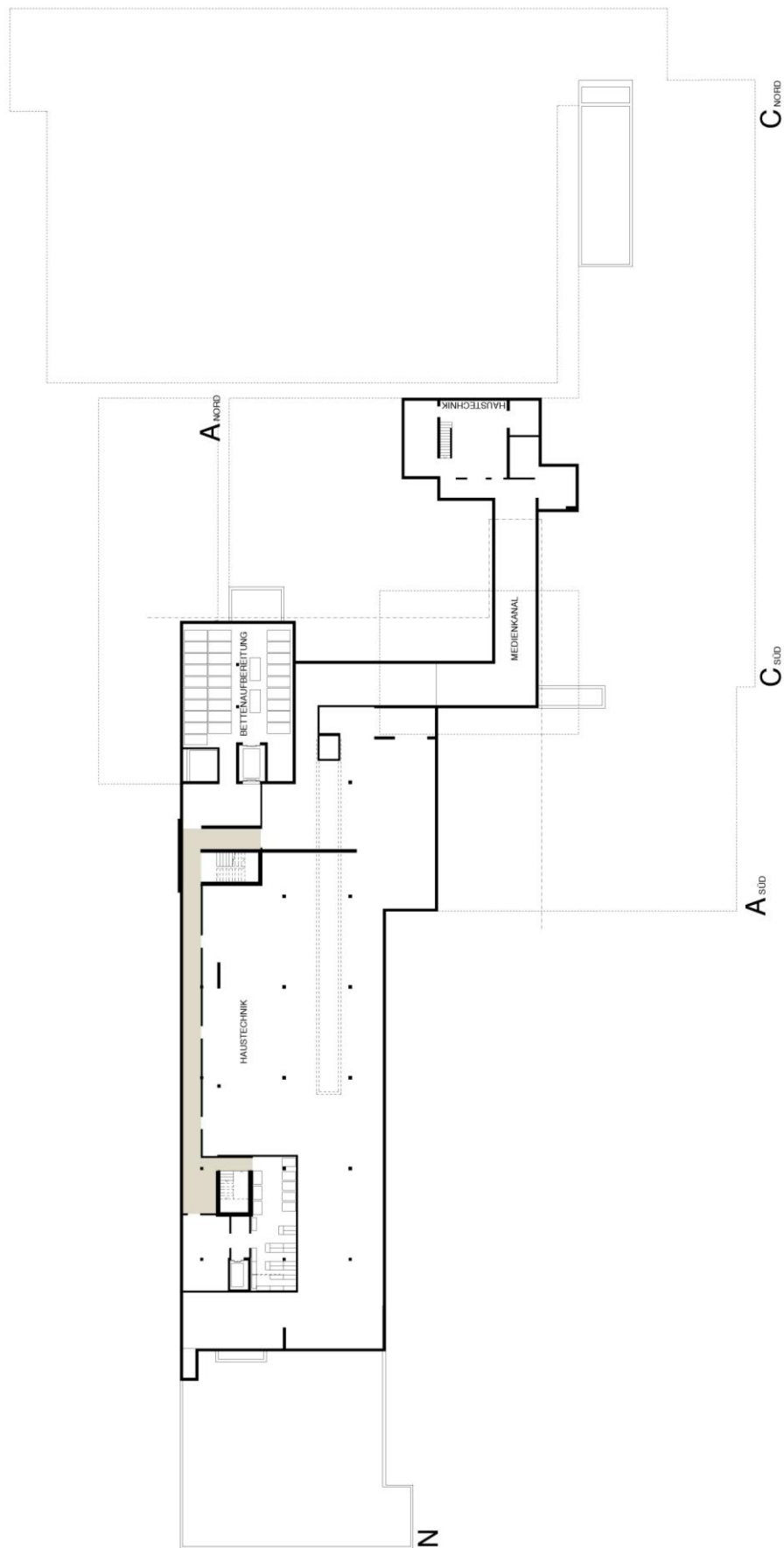
Anhang: Pläne



Spital Wattwil
Situation

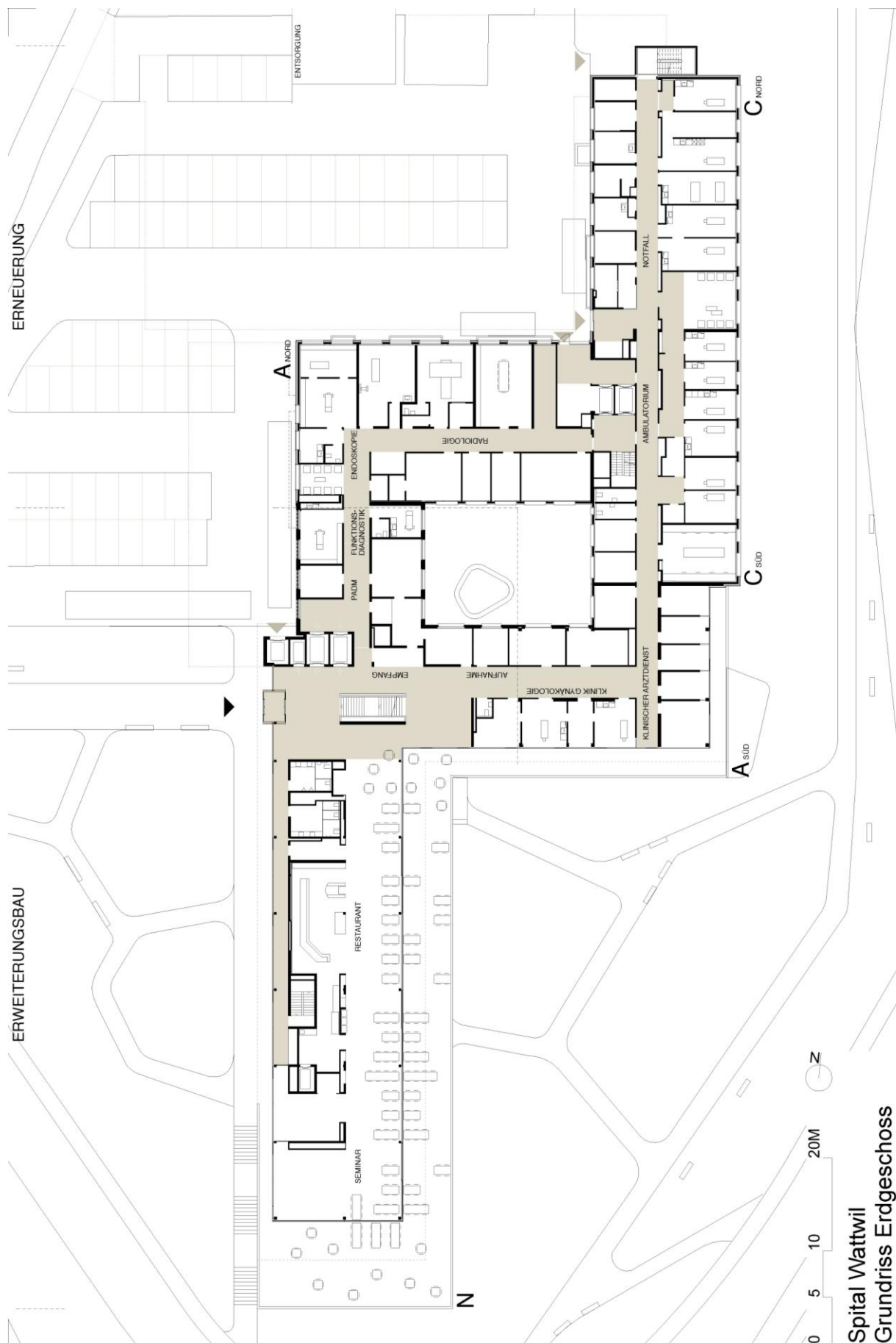
ERWEITERUNGSBAU

ERNEUERUNG



Spital Wattwil
Grundriss 2. Untergeschoss

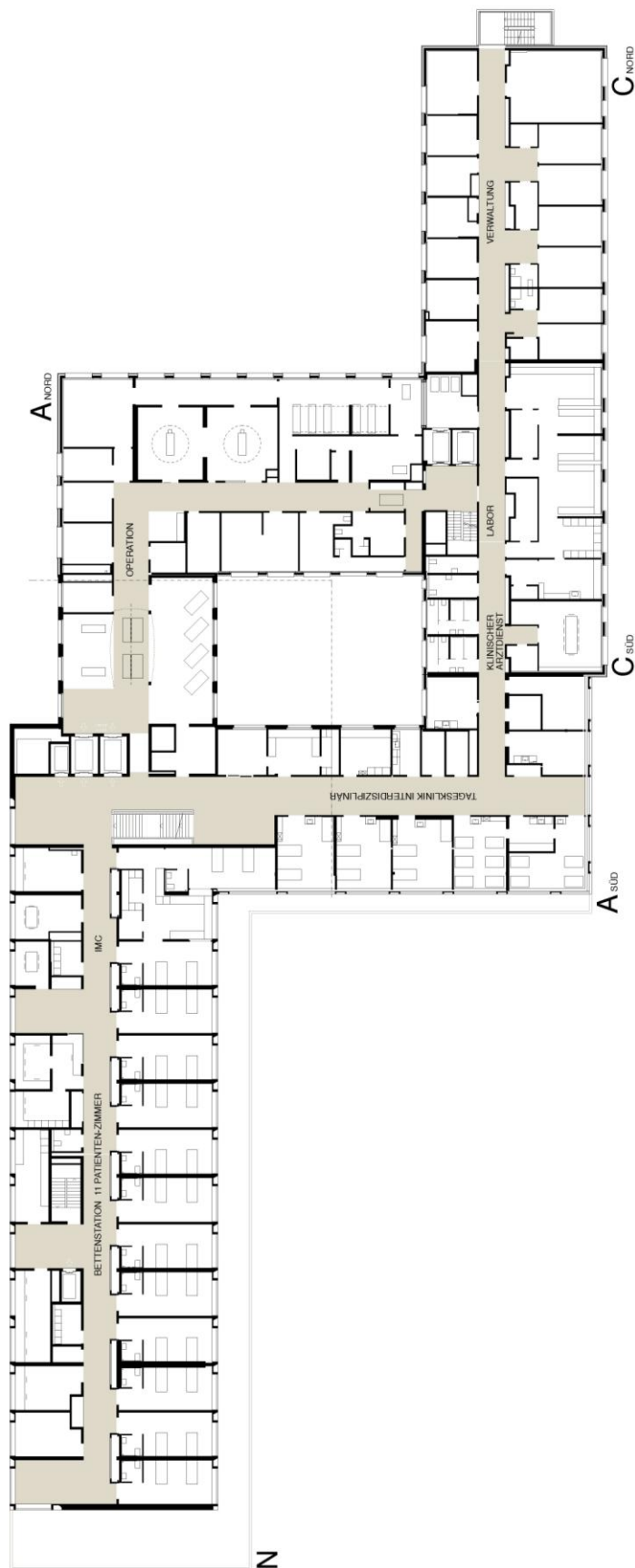




Spital Wattwil
Grundriss Erdgeschoss

ERNEUERUNG

ERWEITERUNGSBAU

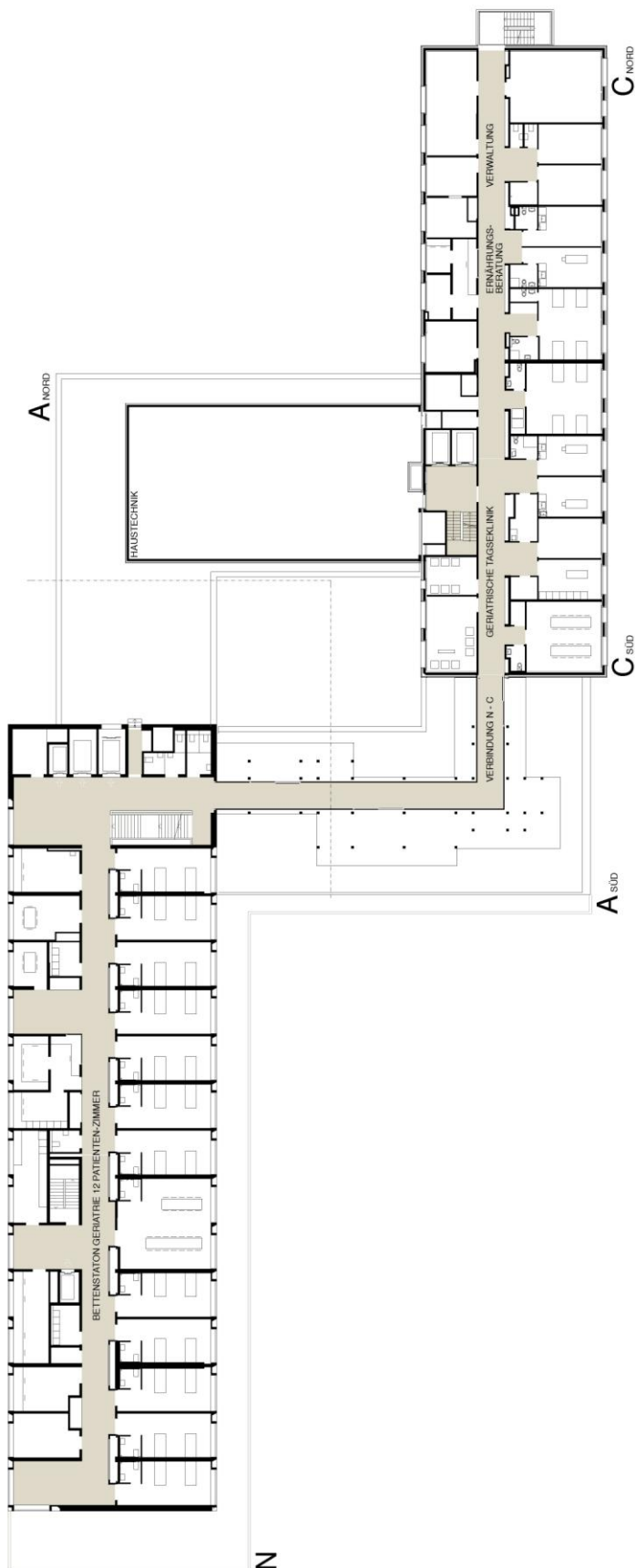


0 5 10 20M

Spital Wattwil
Grundriss 1. Obergeschoss

ERNEUERUNG

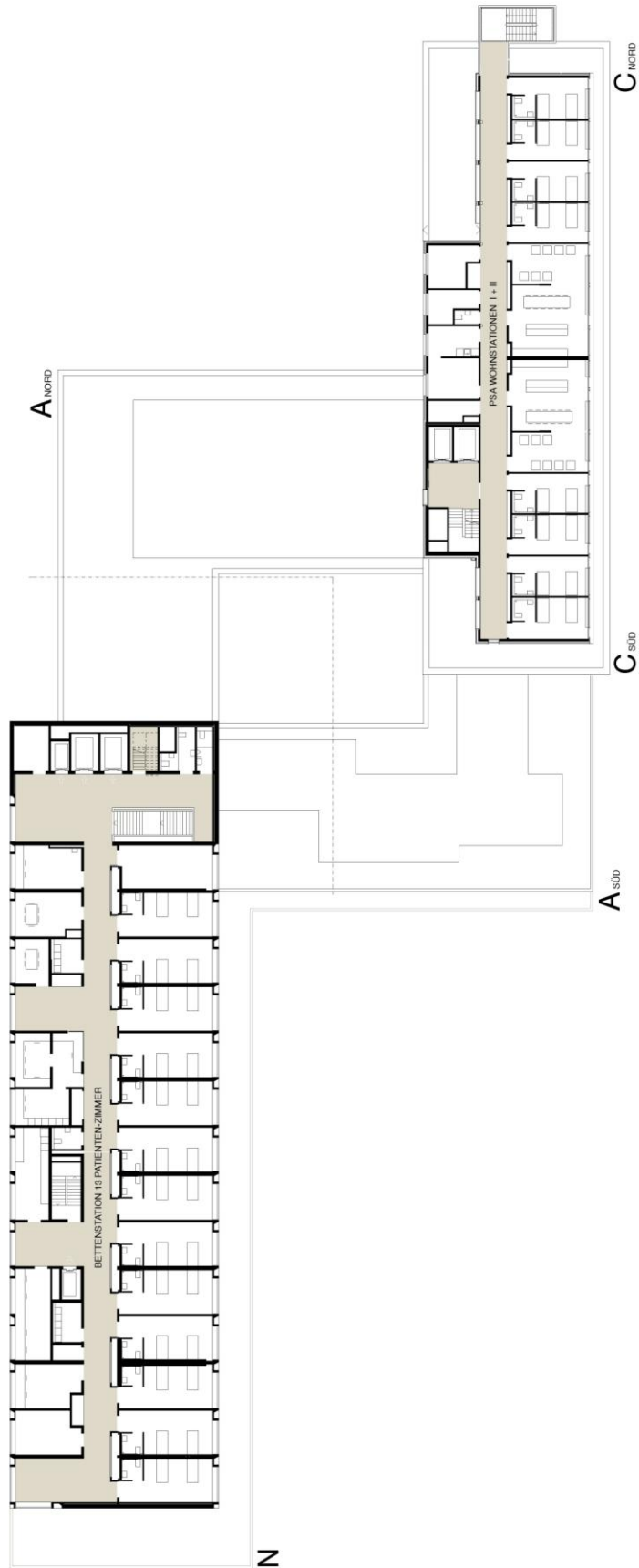
ERWEITERUNGSBAU



Spital Wattwil
Grundriss 2. Obergeschoss

ERNEUERUNG

ERWEITERUNGSBAU

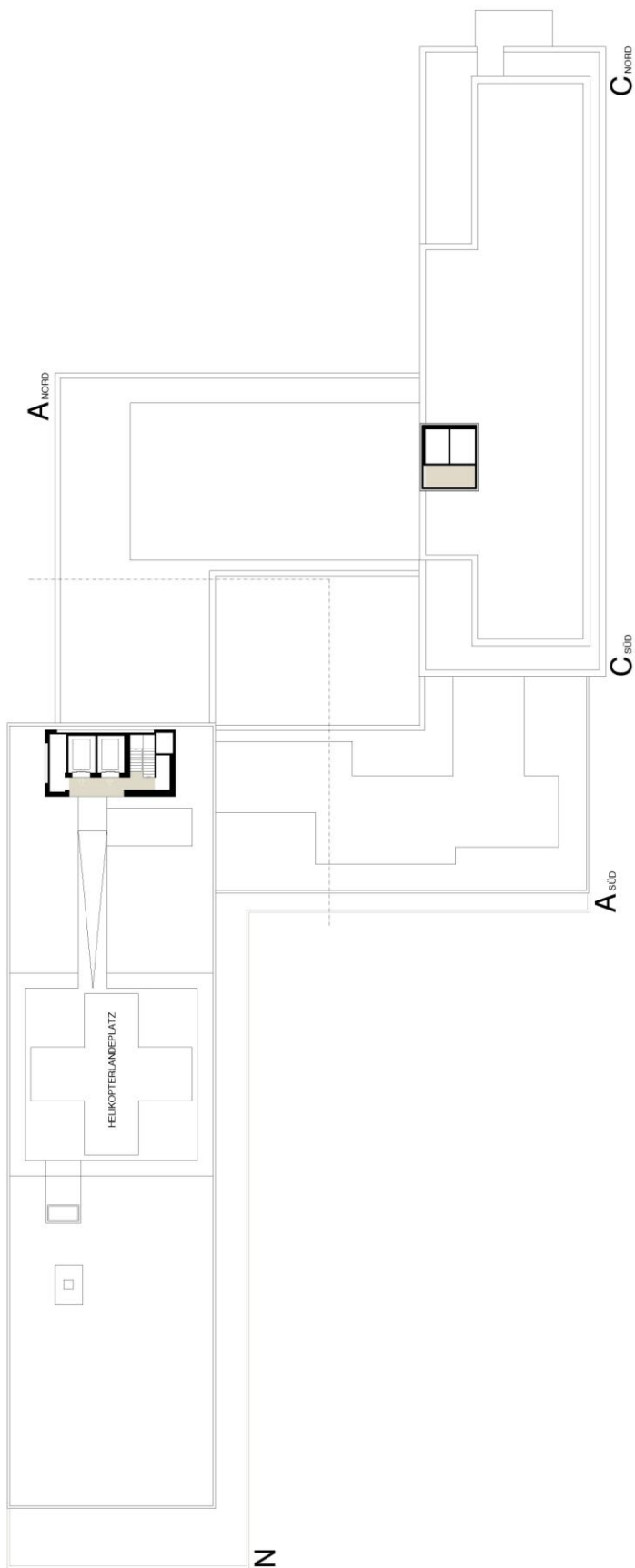


0 5 10 20M

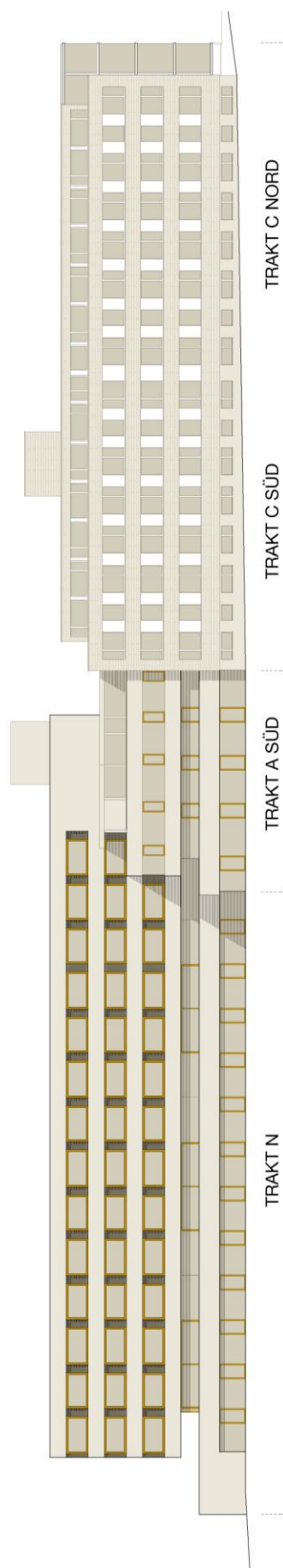
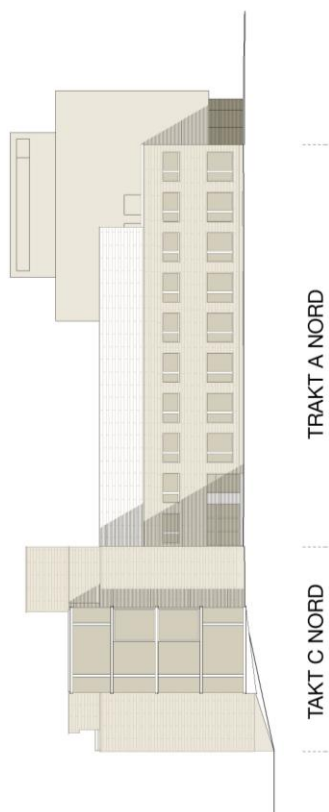
Spital Wattwil
Grundriss 3. Obergeschoss

ERNEUERUNG

ERWEITERUNGSBAU

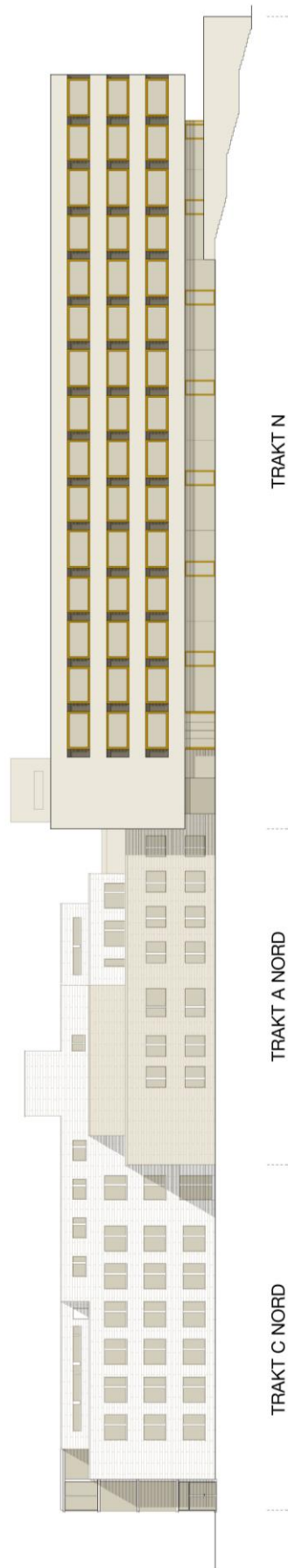
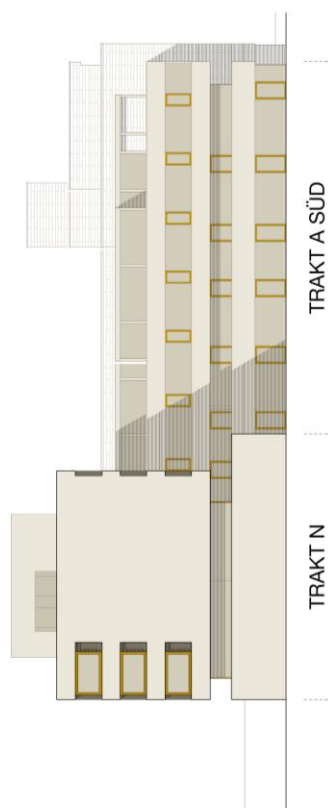


Spital Wattwil
Grundriss 4. Obergeschoss



0 5 10 20M

Spital Wattwil
Fassaden Nord und Ost



0 5 10 20M

Spital Wattwil
Fassaden Süd und West

G ANTRÄGE

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, einzutreten auf:

- a) den Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A / 07B des Kantonsspitals St.Gallen;
- b) den Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten;
- c) den Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs;
- d) den Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe);
- e) den Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil.

Im Namen der Regierung

Stefan Kölliker
Präsident

Canisius Braun
Staatssekretär

H Glossar

Begriff	Erklärung
Abgestuftes Versorgungsmodell	Das Kantonsspital St.Gallen und das Ostschweizer Kinderspital stellen die spezialisierte und überregionale Zentrumsversorgung in der Ostschweiz sicher. Die drei regionalen Spitalunternehmen gewährleisten die wohnortnahe Grundversorgung.
Adipositaszentrum	Zentrum für die medizinische Behandlung von stark übergewichtigen Personen.
Akutsomatik	Behandlung, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten mit organischen (somatischen) Krankheiten.
Akutspital	Einrichtung zur Behandlung, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten mit organischen (somatischen) Krankheiten.
Ambulatorium (Spital)	Einrichtung zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten am Spital. Im Spitalambulatorium finden auch ambulante Nachkontrollen, Sprechstunden und Beratungen statt. (Aufenthalt von weniger als 24 Stunden)
Baserate / Basispreis	Betrag, der im DRG-System für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen Kostengewicht 1.0 beträgt (siehe Glossar → Kostengewicht). Der Basispreis wird zwischen den Tarifpartnern (Versicherer und Leistungserbringer) verhandelt und von der Regierung genehmigt. Kommt keine Einigung zu Stande, legt die Regierung den Basispreis fest.
Baukostenplan Hochbau (eBKP-H)	Normiertes Instrument zur Gliederung sämtlicher Kosten, die beim Erstellen eines Bauwerks anfallen.
Bedarfsprognose	Aussage zum Bedarf einer definierten Bevölkerungsgruppe an stationären medizinischen Leistungen zu einem definierten Zeitpunkt.
Benchmark	Benchmark (dt. „Massstab“) oder Benchmarking (= Massstäbe setzen) bezeichnet eine vergleichende Analyse mit einem festgelegten Referenzwert.
Betriebskosten	Kosten, die durch den bestimmungsgemässen Gebrauch des Gebäudes oder einer technischen Anlage entstehen. Sie beinhalten die Bereiche Kontroll- und Sicherheitsdienste, Reinigung, Überwachung und Instandhaltung sowie die Ver- und Entsorgung.
Departementalisierung	Zentralisierung der Leitung und Verantwortung für ein Departement über mehrere Spitalstandorte.
Fallpauschalsystem/ Patientenklassifikationssystem	Abgeltungssystem, welches einzelne Spitalaufenthalte anhand von bestimmten Kriterien (z.B. Alter, Geschlecht, Diagnose, Behandlung) in medizinisch und ökonomisch möglichst homogene Diagnosegruppen klassiert. Fallpauschalsysteme können unterschiedlichen Zwecken dienen. Namentlich werden sie für die pauschale Abgeltung/Finanzierung von Spitalaufhalten verwendet (siehe auch Glossar → SwissDRG).
Freie Spitalwahl	Der Kanton muss sich an sämtlichen stationären Behandlungen in ausserkantonalen Listenspitälern beteiligen (siehe Glossar → Kostenteiler; Listenspital).
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
Gebäudestatik	Erfassung von Sicherheit und Zuverlässigkeit von Tragwerken im Bauwesen durch Berechnung der Kräfte und deren Auswirkungen in einem Bauwerk.
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Leistungen von stationären Leistungserbringern, deren Kosten nicht der obligatorischen Grundversicherung belastet werden. Darunter fallen gemäss KVG insbesondere die universitäre Lehre, die Forschung und die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen.

Begriff	Erklärung
Geologie	Wissenschaft vom Aufbau, von der Zusammensetzung und Struktur der Erde.
Geschützte Operationsstelle (GOPS)	Im Rahmen des Bevölkerungsschutzes errichtete und betriebene Bauten für die Sicherstellung eines tauglichen Sanitätsdienstes in folgenschweren ausserordentlichen Lagen (Operationsstellen mit Pflegeräumen, Sanitätshilfsstellen und Sanitätsposten).
Grundvereinbarung	Vereinbarung zwischen den vier Spitalunternehmen und dem Kanton St.Gallen, in welcher grundsätzliche Belange des Leistungsauftrags, der finanziellen Abgeltung, der Nutzung der Immobilien und der Aufsicht geregelt sind.
Grundversorgung	Stationäre Spitalleistungen in den Bereichen Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie und Geriatrie, die häufige und wenig komplexe Krankheitsbilder umfassen.
Hämodialyse	Blutreinigungsverfahren bei akutem oder chronischem Nierenversagen, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion durch eine künstliche Niere ausserhalb des Körpers ersetzt wird.
Hospitalisation	Stationärer Spitalaufenthalt.
Immobilien	Nicht bewegliche Sache, meist Land oder Gebäude.
Immobilienstrategie	Bericht des Eigentümers (Kanton St.Gallen) an den Kantonsrat über die zukünftige Ausgestaltung der Eigentümerschaft der Spitalimmobilien des Kantons St.Gallen. Ein Grundlagenbericht zur Immobilienstrategie der Spitalunternehmen wurde vom Kantonsrat in der Septembersession 2013 beraten.
Konsiliardienst	Institutionalisiertes Angebot zur Beurteilung und Mitbetreuung von Patientinnen und Patienten, das von anderen Ärzten angefordert werden kann. Der beauftragte Arzt (Konsiliarius oder Konsiliararzt) gibt seine Empfehlungen zur Diagnostik oder Therapie meist in Form eines Konsiliarberichts ab.
Kostengewicht (Cost Weight) ("Schweregrad")	Jede Diagnosegruppe eines Fallpauschalensystems (siehe Glossar → Fallpauschalensystem) wird mit einem Kostengewicht hinterlegt, welches die durchschnittlichen Kosten der entsprechenden Diagnosegruppen im Verhältnis zu den Durchschnittskosten der totalen Anzahl von Fällen angibt (= Schweregrad). Dabei werden den (z.B. nationalen) Durchschnittsfallkosten ein Kostengewicht von 1 zugeteilt. Diagnosegruppen mit Kostengewichten < 1 weisen somit unterdurchschnittliche Kosten auf, während Fallgruppen mit einem Kostengewicht > 1 überdurchschnittlich teuer sind.
Kostenteiler	Der Kanton muss spätestens ab dem Jahr 2017 55 Prozent der Kosten von stationären Spitalaufenthalten seiner Bevölkerung übernehmen. Die restlichen 45 Prozent werden durch die Versicherer getragen. Da der Kanton St.Gallen ein unterdurchschnittliches Prämienniveau aufweist, kann er den Kantonsanteil bis ins Jahr 2017 unterhalb von 55 Prozent festlegen (2012: 50 Prozent; 2013: 52 Prozent; 2014: 54 Prozent; ab 2015: 55 Prozent).
Leistungsauftrag	Unmittelbare Folge der Aufnahme eines stationären Leistungserbringers auf die Spitalliste eines Kantons (siehe Glossar → Spitalliste). Darin wird umschrieben, welche Leistungsgruppen das betroffene Spital zu erbringen hat.
Listenspital	Spital, das auf einer Spitalliste aufgeführt ist und zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (und zulasten des Kantons) Leistungen abrechnen kann.
Machbarkeitsstudie	Wird oftmals bei komplexen Bauvorhaben vor der Ausschreibung des eigentlichen Projektwettbewerbs durchgeführt. Ziele sind die Definition der Projektierungsgrundlagen (u.a. Raumprogramm, siehe Glossar), der Nachweis der Machbarkeit und die Festlegung von Vorgehen und Organisation des Projektwettbewerbs.
Masterplan	Bericht mit qualitativen und quantitativen Aussagen zur Entwicklung eines (Spital-) Areals.

Begriff	Erklärung
Minergie	Weltweit geschützte Marke für nachhaltiges Bauen.
Minergie-eco	Kooperationsprojekt der Vereine Minergie und eco-bau. Minergie-eco ergänzt die Themen Energieeffizienz und Komfort mit den Bereichen Gesundheit und Bauökologie. Es zeichnet gute Arbeitsplatz- resp. Wohnqualität aus. Die Bauweise verursacht von der Herstellung bis zum Rückbau eine geringe Umweltbelastung. Flexible Nutzungsmöglichkeiten und Systemtrennung wirken sich positiv auf den Lebenszyklus des Gebäudes aus.
Minergiestandard	Freiwilliger Baustandard, der den rationellen Energieeinsatz und die breite Nutzung erneuerbarer Energien bei gleichzeitiger Verbesserung der Lebensqualität, Sicherung der Konkurrenzfähigkeit und Senkung der Umweltbelastung ermöglicht.
Mobilien	Bewegliche Sache, z.B. medizinischen Apparate, Anlagen und Mobiliar.
Molasse	Sedimente und Sedimentgesteine, die bei der Abtragung eines Faltengebirges entstanden sind.
Netzwerkstrategie	Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit spezialisierten Krankheitsbildern in regionalen, wohnortnahen Spitalstandorten in enger Absprache mit Fachpersonal des Kantonsspitals St.Gallen. Die Netzwerke ermöglichen Qualitäts- und Effizienzsteigerungen bei gleichzeitiger Kostenreduktion.
Nutzfläche	Gemäss SIA-Norm 416 ist die Nutzfläche NF der Teil der Nettogeschossfläche NGF, welcher der Zweckbestimmung und Nutzung des Gebäudes im weiteren Sinne dient.
Nettonutzflächen	Flächen innerhalb des eigentlichen Raums, begrenzt durch die Baustruktur (Wände, Stützen). Gänge, betriebstechnische Anlagen, Schutzräume und sanitäre Einrichtungen sind in den ausgewiesenen Nettonutzflächen nicht enthalten.
Nutzungsentschädigung	Entschädigung der Spitalverbunde an den Kanton St.Gallen für die Nutzung der Gebäude und des Bodens. Die Nutzungsentschädigung setzt sich zusammen aus Kapitalkosten, Amortisationskosten und Verwaltungskosten.
Palliative Care	Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Der Schwerpunkt liegt auf der Eindämmung von Leiden (Schmerzen) und Bekämpfung von Komplikationen. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützungen ein.
QUADRIGA I und II	Verselbständigung und Zusammenfassung der öffentlichen Akutspitäler im Kanton St.Gallen zu vier Spitalregionen mit je einem Verwaltungsrat. Im Jahr 2006 Zusammenfassung der vier Verwaltungsräte zu einem einzigen Verwaltungsrat für alle Spitalunternehmen.
QUADRIGA II Plus	Weiterentwicklung von QUADRIGA II (medizinische Netzwerke, Leistungskonzentrationen, betriebliche Synergiegewinne horizontale organisatorische Zusammenschlüsse mehrerer Spitalstandorte).
Referenztarif	Nimmt eine Person eine Leistung in einem Spital in Anspruch, das nicht Listenspital seines Wohnkantons ist, dann muss sich der Wohnkanton nur maximal bis zum Referenztarif beteiligen.
Schweregrad	Siehe Glossar → Kostengewicht
Spitalliste	Erlass einer Liste durch die Kantonsregierung, welche diejenigen Spitäler umfasst, die in bezeichneten Leistungsgruppen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein dürfen.
Spitalplanung	Bericht über die stationäre Gesundheitsversorgung mit Aussagen zur aktuellen Versorgungslage, einer Prognose über die Entwicklung des Bedarfs der Bevölkerung (siehe Glossar → Bedarfsprognose) und Ausführungen zur Bedarfsdeckung.

Begriff	Erklärung
Spitaltypologie	Zuordnung der Spitäler gemäss Bundesamt für Statistik in die Gruppen "allgemeine Krankenhäuser" (K11 Zentrumsversorgung und K12 Grundversorgung) und "Spezialkliniken" (K21 Psychiatrische Kliniken, K22 Rehabilitationskliniken und K23 andere Spezialkliniken).
Stationärer Spitalaufenthalt	Als stationär gelten Spitalaufenthalte von mehr als 24 Stunden sowie solche von weniger als 24 Stunden, sofern über Mitternacht ein Bett belegt, die Patientin/der Patient in ein anderes Spital überwiesen wird oder wenn es sich um einen Todesfall handelt.
SwissDRG	In der Schweiz entwickeltes Patientenklassifikationssystem (siehe Glossar → Fallpauschalensystem) zur Abgeltung der stationären Spitalaufenthalte ab dem Jahr 2012.
Tagesklinik	Einrichtung zur Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten untertags an Werktagen. Am Abend kehren die Patientinnen und Patienten zurück an ihren Wohnort (Aufenthalt von weniger als 24 Stunden).
Totalunternehmermodell	Planung und Ausführung eines Bauprojektes durch ein einziges Unternehmen. Im Gegensatz dazu steht das Architektenmodell, welches eine strikte Trennung zwischen der Planung und der Realisierung eines Bauprojektes vorsieht.
Versorgungsbericht Akutsomatik	Bericht des Gesundheitsdepartements des Kantons St.Gallen mit einer Auslegung zur aktuellen Versorgung und einer Prognose über den Bedarf an akutsomatischen Spitalleistungen der St.Galler Bevölkerung im Jahr 2020 (siehe Glossar → Bedarfsprognose). Die Regierung nahm den Bericht im Juli 2011 zur Kenntnis.
Volkswirtschaftlicher Multiplikator-Effekt	Faktor, der angibt, in welchem Umfang sich der ursprüngliche wirtschaftliche Impuls (hier die medizinischen Leistungen eines Spitals) auf eine zu erklärende Grösse (hier die Volkswirtschaft der Region) auswirkt. Der Multiplikator-Effekt beruht auf der Tatsache, dass ein Spital ein Unternehmen ist, das Arbeitsplätze anbietet, Güter und Dienstleistungen einkauft und Steuereinnahmen generiert.
Vorhalteleistung	Leistungen für die Aufrechterhaltung der Notfallbereitschaft (Pikettdienste: permanente Rufbereitschaft / Präsenzdienste: Einsatzbereitschaft innerhalb von 30 Minuten) sowie der unproduktive Anteil im Tages- und Schichtdienst («Wartezeiten»).
Wertvermehrende und werterhaltende Investitionen	Wertvermehrende Investitionen sind Investitionen in neue, bisher nicht vorhandene Einrichtungen, die den Wert der Mietsache erhöhen und deren Qualität oder Gebrauchswert verbessern. Werterhaltende Investitionen umfassen gewöhnliche Unterhaltsarbeiten, welche lediglich dazu dienen, die Mietsache in ihrem bisherigen Zustand zu erhalten.
Zentrumsversorgung	Angebot an stationären Spitalleistungen, das zusätzlich zu den Leistungen der Grundversorgung komplexe Krankheitsbilder und Spezialgebiete abdeckt. Zur Zentrumsversorgung zählen die fünf Schweizer Universitätsspitäler, ein Teil der Kantonsspitäler sowie andere grössere Spitäler.

Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen

Entwurf der Regierung vom 1. Oktober 2013

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 1. Oktober 2013²² Kenntnis genommen und beschliesst:

1. Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 400'000'000.– für den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspital St.Gallen werden genehmigt.
2. Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 400'000'000.– gewährt.

Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und in folgenden drei Tranchen innert 25 Jahren abgeschrieben:

Fr. 150'000'000.– ab dem Jahr 2016;

Fr. 150'000'000.– ab dem Jahr 2019;

Fr. 100'000'000.– ab dem Jahr 2026.

3. Die Regierung beschliesst im Rahmen des Kostenvoranschlags über Änderungen am Projekt, die aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt nicht wesentlich umgestalten.

Der Kantonsrat beschliesst:

- a) abschliessend über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge ausserordentlicher, nicht vorhersehbarer Umstände entstehen;
- b) über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge Änderungen am Projekt entstehen, soweit nicht die Regierung zuständig ist:
 1. abschliessend bis Fr. 3'000'000.–;
 2. unter Vorbehalt des fakultativen Finanzreferendums von mehr als Fr. 3'000'000.–.

Mehrkosten infolge ausgewiesener Teuerung sind nicht zustimmungsbedürftig.

4. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum²³.

²² ABI 2012,

²³ Art. 6 RIG, sGS125.1

Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten

Entwurf der Regierung vom 1. Oktober 2013

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 1. Oktober 2013²⁴ Kenntnis genommen und beschliesst:

1. Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 85'500'000.– für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten werden genehmigt.
2. Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 85'000'000.– gewährt.

Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und in folgenden vier Tranchen innert 25 Jahren abgeschrieben:

Fr. 15'000'000.– ab dem Jahr 2016;

Fr. 20'000'000.– ab dem Jahr 2017;

Fr. 25'000'000.– ab dem Jahr 2018;

Fr. 25'000'000.– ab dem Jahr 2019.

3. Die Regierung beschliesst im Rahmen des Kostenvoranschlags über Änderungen am Projekt, die aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt nicht wesentlich umgestalten.

Der Kantonsrat beschliesst:

- a) abschliessend über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge ausserordentlicher, nicht vorhersehbarer Umstände entstehen;
- b) über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge Änderungen am Projekt entstehen, soweit nicht die Regierung zuständig ist:
 1. abschliessend bis Fr. 3'000'000.–;
 2. unter Vorbehalt des fakultativen Finanzreferendums von mehr als Fr. 3'000'000.–.

Mehrkosten infolge ausgewiesener Teuerung sind nicht zustimmungsbedürftig.

4. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum²⁵.

²⁴ ABI 2012,

²⁵ Art. 6 RIG, sGS125.1

Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs

Entwurf der Regierung vom 1. Oktober 2013

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 1. Oktober 2013²⁶ Kenntnis genommen und beschliesst:

1. Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 137'000'000.– für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs werden genehmigt.
2. Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 137'000'000.– gewährt.

Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und in folgenden vier Tranchen innert 25 Jahren abgeschrieben:

Fr. 60'000'000.– ab dem Jahr 2016;

Fr. 40'000'000.– ab dem Jahr 2017;

Fr. 20'000'000.– ab dem Jahr 2018;

Fr. 17'000'000.– ab dem Jahr 2019.

3. Die Regierung beschliesst im Rahmen des Kostenvoranschlags über Änderungen am Projekt, die aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt nicht wesentlich umgestalten.

Der Kantonsrat beschliesst:

- a) abschliessend über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge ausserordentlicher, nicht vorhersehbarer Umstände entstehen;
- b) über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge Änderungen am Projekt entstehen, soweit nicht die Regierung zuständig ist:
 1. abschliessend bis Fr. 3'000'000.–;
 2. unter Vorbehalt des fakultativen Finanzreferendums von mehr als Fr. 3'000'000.–.

Mehrkosten infolge ausgewiesener Teuerung sind nicht zustimmungsbedürftig.

4. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum²⁷.

²⁶ ABI 2012,

²⁷ Art. 6 RIG, sGS125.1

Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2. Etappe)

Entwurf der Regierung vom 1. Oktober 2013

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 1. Oktober 2013²⁸ Kenntnis genommen und
beschliesst:

1. Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 98'000'000.– für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Linth (2.Etappe) werden genehmigt.
2. Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 98'000'000.– gewährt.

Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und in folgenden vier Tranchen innert 25 Jahren abgeschrieben:

Fr. 15'000'000.– ab dem Jahr 2016;

Fr. 20'000'000.– ab dem Jahr 2017;

Fr. 35'000'000.– ab dem Jahr 2018;

Fr. 28'000'000.– ab dem Jahr 2019.

3. Die Regierung beschliesst im Rahmen des Kostenvoranschlags über Änderungen am Projekt, die aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt nicht wesentlich umgestalten.

Der Kantonsrat beschliesst:

- a) abschliessend über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge ausserordentlicher, nicht vorhersehbarer Umstände entstehen;
- b) über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge Änderungen am Projekt entstehen, soweit nicht die Regierung zuständig ist:
 1. abschliessend bis Fr. 3'000'000.–;
 2. unter Vorbehalt des fakultativen Finanzreferendums von mehr als Fr. 3'000'000.–.

Mehrkosten infolge ausgewiesener Teuerung sind nicht zustimmungsbedürftig.

4. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum²⁹.

²⁸ ABI 2012,

²⁹ Art. 6 RIG, sGS125.1

Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil

Entwurf der Regierung vom 1. Oktober 2013

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 1. Oktober 2013³⁰ Kenntnis genommen und beschliesst:

1. Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 85'000'000.– für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil werden genehmigt.
2. Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 85'000'000.– gewährt.

Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und in folgenden vier Tranchen innert 25 Jahren abgeschrieben:

Fr. 15'000'000.– ab dem Jahr 2016;

Fr. 20'000'000.– ab dem Jahr 2017;

Fr. 20'000'000.– ab dem Jahr 2018;

Fr. 30'000'000.– ab dem Jahr 2019.

3. Die Regierung beschliesst im Rahmen des Kostenvoranschlags über Änderungen am Projekt, die aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt nicht wesentlich umgestalten.

Der Kantonsrat beschliesst:

- a) abschliessend über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge ausserordentlicher, nicht vorhersehbarer Umstände entstehen;
- b) über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge Änderungen am Projekt entstehen, soweit nicht die Regierung zuständig ist:
 1. abschliessend bis Fr. 3'000'000.–;
 2. unter Vorbehalt des fakultativen Finanzreferendums von mehr als Fr. 3'000'000.–.

Mehrkosten infolge ausgewiesener Teuerung sind nicht zustimmungsbedürftig.

4. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum³¹.

³⁰ ABI 2012,

³¹ Art. 6 RIG, sGS125.1