

Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 1. Oktober 2013

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage	5
1.1 Übersicht über die Vorlage	5
1.2 Ostschweizer Kinderspital	6
1.2.1 Rechtsform	6
1.2.2 Leistungsauftrag	6
1.2.3 Kennzahlen	6
1.3 Investitionsbedarf	7
1.3.1 Bisherige Investitionen und Finanzierung	7
1.3.2 Ausbaubedarf	7
1.3.3 Bedarfsermittlung 2005	8
1.3.4 Standortanalyse 2005	10
1.3.5 Vom Ausbauvorhaben am bestehenden Standort zum Neubau auf dem KSSG-Areal	11
1.4 Überbrückungsinvestitionen am bestehenden Standort	12
2 Kooperationen mit dem KSSG	13
2.1 Allgemeines	13
2.1.1 Aktuelle Kooperationen mit dem KSSG	15
2.2 Ausgewählte medizinische Kooperationen mit dem KSSG	16
2.2.1 Perinatalzentrum Ostschweiz	16
2.2.2 Adipositas-Zentrum Ostschweiz	16
2.2.3 Transitions-Sprechstunden	17
2.2.4 Gemeinsame Nutzung von medizintechnischen Geräten und Anlagen	17
2.3 Weitere Kooperationen und Synergien mit dem KSSG	17
3 Kooperationen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und anderen Spitälern	18
3.1 Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten	18
3.2 Kooperationen mit anderen Spitälern	18

4	Spitalfinanzierung	19
4.1	SwissDRG	19
4.2	Freie Spitalwahl	20
4.3	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	20
4.4	Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung	20
5	Spitalplanung / Spitalliste Kanton St.Gallen	21
5.1	Anforderungen des KVG	21
5.2	Spitalliste	21
5.3	Leistungsaufträge	21
5.4	Versorgungssituation	22
5.5	Bauliche Situation anderer Kinderspitäler / Kinderkliniken	22
6	Projekt Neubau Ostschweizer Kinderspital	23
6.1	Grundlagen Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie	23
6.2	Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie	23
6.3	Masterplan	23
6.4	Wettbewerb 2011	24
6.5	Projektoptimierung und Projektanpassung	25
6.6	Projektorganisation	26
7	Bauvorhaben	26
7.1	Projektbeschreibung	26
7.2	Räumlichkeiten	27
7.3	Verkehrskonzept / Erschliessung und Logistik	28
7.4	Gebäuderaster, Geschosshöhen	28
7.5	Tiefgarage KSSG und OKS	28
7.6	Umgebung	29
7.7	Geologie	29
7.8	Statik / Gebäudehülle	29
7.9	Geschützte Operationsstelle (GOPS)	30
7.10	Normen und Standards	30
7.11	Energie und Ökologie	30
7.12	Elektroanlagen	31
7.13	Heizung, Lüftung, Klima, Kälte (HLKK)	31
7.14	Provisorium Böschenmühle	32
8	Baukosten, Flächen und Termine	32
8.1	Baukosten allgemein	32
8.1.1	Baukostengliederung (eBKP-H)	33
8.1.2	Erläuterungen zu den einzelnen Positionen	33

8.1.3	Wertvermehrende Aufwendungen	34
8.1.4	Bauteuerung	34
8.2	Flächen	35
8.2.1	Ist-Flächen heute	35
8.2.2	Flächen Neubauprojekt	35
8.3	Kennzahlen	35
8.4	Termine	36
9	Finanzierung	36
9.1	Eigentum oder Miete	36
9.2	Finanzierungsvolumen	36
9.3	Investitionsbeitrag oder Darlehen	37
9.4	Darlehenskonditionen	38
9.5	Abgeltung des Standortvorteils durch den Kanton St.Gallen	38
9.6	Verteilschlüssel für Darlehensgewährung	38
9.7	Finanzierung durch den Kanton	39
9.8	Finanzielle Auswirkungen für den Kanton	39
10	Abhängigkeiten	40
11	Rechtliches	40
12	Antrag	41
	Anhang 1: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag OKS (Entwurf)	42
	Anhang 2: Pläne	45
	Anhang 3: Glossar	61
	Entwurf (Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen)	65

Zusammenfassung

Das Ostschweizer Kinderspital (OKS) übernimmt für die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau (ergänzend zur pädiatrischen Abteilung der Spital Thurgau AG) und St.Gallen sowie für das Fürstentum Liechtenstein die Grund- und Zentrumsversorgung im Bereich Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und Jugendmedizin. Getragen wird das OKS von der privatrechtlichen «Stiftung Ostschweizer Kinderspital» (Stiftung OKS). Träger und Finanzierer der Stiftung OKS sind die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau und St.Gallen sowie das Fürstentum Liechtenstein.

Der Grundstein für das heutige OKS an der Claudiusstrasse wurde im Jahr 1963 gelegt. Obwohl in der Zwischenzeit verschiedene Um- und Anbauten realisiert worden sind, genügt das Gebäude nach 50 Jahren insbesondere im stationären Bereich den heutigen Anforderungen nicht mehr. Dies betrifft vorab den Bettentrakt und verschiedene Untersuchungs- und Behandlungsbereiche, wie beispielsweise die Intensivpflegestation, die Notfallaufnahme, den Operationsbereich und das Ambulatorium.

Die Stiftung OKS begann schon vor Jahren mit der Planung eines Erweiterungsbaus am bestehenden Standort (einschliesslich Sanierung der bestehenden Spitalgebäude). Aufgrund der engen Zusammenarbeit zwischen OKS und dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) wurde in diesem Zusammenhang auch eine Verlegung des OKS auf das KSSG-Areal geprüft. Bis vor wenigen Jahren musste die Stiftung OKS davon ausgehen, dass eine Verlegung des OKS auf das KSSG-Areal frühestens in 25 bis 30 Jahren möglich sei, wenn die Bedürfnisse und Entwicklungsperspektiven des KSSG nicht eingeschränkt werden sollen. Im Zusammenhang mit der Erarbeitung eines Masterplanes für das KSSG zeigte sich jedoch, dass die Verlegung des OKS auf das KSSG-Areal bereits im Rahmen der ersten Bauetappe des KSSG realisiert werden kann. Die Projektarbeiten für einen Erweiterungsbau am bestehenden Standort des OKS wurden deshalb wieder sistiert und die Variante «Neubau auf dem KSSG-Areal» weiterverfolgt. Das Hochbauamt des Kantons St.Gallen führte anschliessend für das OKS und das KSSG gemeinsam einen Projektwettbewerb durch, weil die Neubauten des KSSG (Häuser 07A und 07B) mit dem Neubau des OKS eng verzahnt sind.

Die Stiftung OKS soll bei einem Neubau auf dem Areal des KSSG Eigentümerin des Gebäudes bleiben. Erstens war die Stiftung OKS schon bisher Eigentümerin des Gebäudes an der Claudiusstrasse und zweitens haben sich sämtliche Stiftungsträger für die Eigentumsvariante (und gegen eine Mietlösung) ausgesprochen. Der Boden bleibt im Eigentum des Kantons St.Gallen. Zwischen der Stiftung OKS und dem Kanton St.Gallen muss vor Baubeginn ein Baurechtsvertrag abgeschlossen werden. Da die Stiftung OKS Eigentümerin des Gebäudes sein wird, beschlossen die Stiftungsträger vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung, dass die Stiftung grundsätzlich für den Neubau des Kinderspitals aufkommen muss. Die Stiftungsträger erklärten sich jedoch bereit, der Stiftung ein verzinsliches Darlehen zu gewähren. Die Stiftungsträger beteiligen sich gemäss dem Anteil ihrer Patientinnen und Patienten an der Darlehensgewährung. Der Kanton St.Gallen übernimmt einen höheren Anteil am Darlehen, um damit den Standortvorteil abzugelten. Die Kosten für den Neubau auf dem KSSG-Areal werden insgesamt auf rund 187,2 Mio. Franken veranschlagt. Die Stiftungsträger gewähren insgesamt ein Darlehen von rund 172,5 Mio. Franken. Davon übernimmt der Kanton St.Gallen (unter Einbezug der Abgeltung des Standortvorteiles) einen Anteil von rund 125,6 Mio. Franken. Das Darlehen wird in den ersten fünf Jahren zu 1,5 Prozent und in den nachfolgenden fünf Jahren zu zwei Prozent verzinst. Nach zehn Jahren wird der Darlehenszins neu festgelegt. Das Darlehen soll über 29 Jahre amortisiert werden.

Beim Neubauprojekt des OKS auf dem KSSG-Areal handelt es sich um ein Gemeinschaftsprojekt der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau und St.Gallen sowie des Fürstentums Liechtenstein. Die Regierungen aller Stiftungsträger unterstützen dieses Projekt und die damit zusammenhängende Darlehensgewährung – vorbehältlich der Zustimmung durch die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger (Kantone Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden) oder des Landtags (Fürstentum Liechtenstein). Die Darlehensgewährung durch den Kanton St.Gallen hängt davon ab, dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger des Kantons St.Gallen aufgrund der engen Verzahnung mit dem Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen zustimmen. Die Darlehensgewährung untersteht nach Art. 8 Bst. b des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS125.1) dem obligatorischen Finanzreferendum.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf eines Kantonsratsbeschlusses über die Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen.

1 Ausgangslage

1.1 Übersicht über die Vorlage

Der Grundstein für das heutige Ostschweizer Kinderspital (OKS) an der Claudiusstrasse wurde im Jahr 1963 gelegt. Nach der Fertigstellung konnte der Neubau im Jahr 1966 bezogen werden. Obwohl in der Zwischenzeit verschiedene Um- und Anbauten realisiert worden sind und die Bausubstanz des Spitalgebäudes noch in nutzbarem Zustand ist, genügt das Gebäude nach 50 Jahren insbesondere im stationären Bereich den heutigen Anforderungen nicht mehr. Dies betrifft vorab den Bettentrakt und verschiedene Untersuchungs- und Behandlungsbereiche, wie beispielsweise die Intensivpflegestation, die Notfallaufnahme, den Operationsbereich und das Ambulatorium. Im Jahr 2005 wurde deshalb das auf Spitalbauten spezialisierte Planerbüro smeco (Swiss medical Consulting) beauftragt, ein Soll-Raumprogramm zu erarbeiten. Das im Mai 2005 fertig gestellte Raumprogramm ergab für das OKS einen fast doppelt so grossen Flächenbedarf. Besonders gravierend war schon damals die Situation auf der Intensivpflegestation.

Da am Kantonsspital St.Gallen (KSSG) fast zeitgleich mit der Planung am OKS eine Gesamtmachbarkeitsstudie erarbeitet wurde und das OKS in sehr vielen medizinischen Bereichen eng mit dem KSSG zusammenarbeitet, wurde in diesem Zusammenhang auch eine räumliche Annäherung des OKS an das KSSG geprüft. Die drei mit der Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie (Bau-GMS) des KSSG beauftragten Planerteams kamen zum Schluss, dass eine räumliche Annäherung zwischen KSSG und OKS wesentliche Synergieeffekte mit sich brächte, eine Verlegung des OKS auf das KSSG-Areal aber erst in 25 bis 30 Jahren möglich sei, wenn die Bedürfnisse und Entwicklungsperspektiven des KSSG nicht eingeschränkt werden sollen. Aufgrund dieser Erkenntnisse wurde für das OKS zuerst ein Erweiterungsbau am bestehenden Standort geplant. Als für das KSSG – gestützt auf die Bau-GMS – ein Masterplan erarbeitet wurde, zeigte sich, dass das OKS bereits im Rahmen der ersten Bauetappe auf dem KSSG-Areal realisiert werden kann. Die Projektarbeiten für einen Erweiterungsbau am bestehenden Standort wurden deshalb wieder sistiert und die Variante «Neubau auf dem KSSG-Areal» weiterverfolgt. Das Hochbauamt des Kantons St.Gallen führte gemeinsam für das OKS und das KSSG einen Projektwettbewerb durch.

Das Neubauprojekt des OKS auf dem KSSG-Areal wird gemeinsam von den Kantonen Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau und St.Gallen sowie dem Fürstentum Liechtenstein realisiert. Es bildet Bestandteil des Generationenprojektes zur Erneuerung der st.gallischen Spitäler.

Bauprojekt	Investitionsvolumen
Kantonsspital St.Gallen (Haus 07A/07B)	400 Mio. Franken
Spitalstandort Altstätten	85 Mio. Franken
Spitalstandort Grabs	137 Mio. Franken
Spitalstandort Linth	98 Mio. Franken
Spitalstandort Wattwil	85 Mio. Franken
Total Spitalverbunde	805 Mio. Franken
Ostschweizer Kinderspital	125,6 Mio. Franken (Darlehensanteil SG) 46,9 Mio. Franken (Darlehensanteil TG, AR, AI und FL)

Beim Beitrag für das OKS handelt es sich – im Unterschied zu den Vorhaben für die st.gallischen Spitalverbunde (deren Gebäude im Eigentum des Kantons St.Gallen sind) – um die Gewährung eines Darlehens, weil das OKS als privatrechtliche Stiftung organisiert ist und die Stiftung – auch bei einer Verlegung auf das KSSG-Areal – wie bisher Eigentümerin ihrer Gebäude bleiben wird.

Die fünf Vorhaben der Spitalverbunde und das Vorhaben des OKS sind Bestandteil des priorisierten Investitionsprogrammes 2014-2023 der Regierung. Die fünf Bauvorhaben der Spitalverbunde sowie der Neubau des OKS auf dem Areal des KSSG sollen dem Kantonsrat zeitgleich unterbreitet werden. Es ist auch vorgesehen, für alle Bauvorhaben gleichzeitig eine Abstimmung durchzuführen. Die Stimmbürgerinnen und -bürger stimmen jedoch über jedes einzelne Vorhaben ab.

1.2 Ostschweizer Kinderspital

1.2.1 Rechtsform

Seit dem 1. Januar 1966 wird das OKS von der privatrechtlichen «Stiftung Ostschweizer Kinderspital» (Stiftung OKS) getragen. Träger und Finanzierer der Stiftung OKS sind die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau und St.Gallen sowie das Fürstentum Liechtenstein. Die Stiftung OKS betreibt nebst dem Kinderspital auch das Kinderschutzzentrum St.Gallen.

Das Gebäude des OKS an der Claudiusstrasse befindet sich im Eigentum der Stiftung. Das Grundstück gehört jedoch der Ortsbürgergemeinde St.Gallen. Zwischen der Stiftung OKS und der Ortsbürgergemeinde St.Gallen wurde ein Baurechtsvertrag abgeschlossen.

1.2.2 Leistungsauftrag

Das OKS übernimmt für die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau (ergänzend zur pädiatrischen Abteilung der Spital Thurgau AG) und St.Gallen sowie für das Fürstentum Liechtenstein die Grund- und Zentrumsversorgung im Bereich Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und Jugendmedizin.

Als regionales Kompetenzzentrum für Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und Jugendmedizin verpflichtet sich das OKS, den kranken und verletzten Kindern und Jugendlichen der Ostschweiz und des Fürstentums Liechtenstein jederzeit eine optimale medizinische Versorgung und pflegerische Betreuung anzubieten. Ob Säugling, Kleinkind oder Jugendlicher, alle Patientinnen und Patienten sollen nach neuesten wissenschaftlichen Methoden medizinisch versorgt und betreut werden. Das OKS hat sich deshalb höchste Qualitätsstandards auferlegt.

Aufgrund seiner medizinischen Leistungen erfährt das OKS heute grosse Anerkennung und Wertschätzung in seinem Einzugsgebiet. Für sehr seltene Krankheiten und technisch ausserordentlich aufwändige Behandlungen sowie bei fächerübergreifenden Problemen arbeitet das OKS mit Schweizer Universitätsspitalern, dem KSSG und weitere Institutionen zusammen. Dank steter Entwicklungen und Weiterbildungen sollen auch in Zukunft höchste pädiatrische und kinderchirurgische Ansprüche erfüllt werden.

1.2.3 Kennzahlen

Das OKS behandelte im Jahr 2012 3'813 stationäre Patientinnen und Patienten: rund 2'300 Patientinnen und Patienten im Bereich Pädiatrie und 1'513 Patientinnen und Patienten im Bereich Kinderchirurgie. Davon stammten 2'696 Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen (70,7 Prozent), 516 aus dem Kanton Thurgau (13,5 Prozent), 260 aus dem Kanton Appenzell Ausserrhoden (6,8 Prozent), 86 aus dem Kanton Appenzell Innerrhoden (2,3 Prozent), 64 aus dem Fürstentum Liechtenstein (1,7 Prozent) und 191 aus anderen Kantonen oder dem Ausland.

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 6,7 Tage. Das OKS verfügt über 80 Betten (davon 10 Intensivpflegebetten), welche im Jahr 2012 zu 95,1 Prozent belegt waren. Im ambulanten Bereich wurden 30'212 Patientinnen und Patienten mit 45'323 Konsultationen verzeichnet. Das OKS beschäftigt 750 Personen, die sich rund 400 Vollzeitstellen teilen, und ist Ausbildungsstätte für 44 Ärztinnen und Ärzte sowie 77 Auszubildende in nichtuniversitären Berufen.

1.3 Investitionsbedarf

1.3.1 Bisherige Investitionen und Finanzierung

Am OKS wurde immer wieder versucht, den steigenden Ansprüchen durch An- und Umbauten Rechnung zu tragen. Die meisten dieser Projekte wurden durch Spenden und Eigenmittel der Stiftung OKS finanziert:

Jahr	Projekt	Betrag	Finanzierung
1970 bis 1974	Erweiterungsprojekt (OPS, Physiotherapie, Ergotherapie, Labor usw.)		Fondsmittel
1974 bis 1975	Neubau zweites Stockwerk auf Nebentrakt (Vorleistung zum Erweiterungsbau 1990/91)		Fondsmittel
1978 bis 1979	Umbau Labor		Fondsmittel
1982 bis 1983	Umbau Bettenstation B (Vorleistung zum Erweiterungsbau 1990/91)		Fondsmittel
1990 bis 1991	Erweiterungsbau Ost und West	21,9 Mio.	Trägerkantone/FL: 19,9 Mio. Fondsmittel: 2,0 Mio.
1999	Umbau Helvetiastrasse für Schule für Gesundheits- und Krankenpflege	1,0 Mio.	Fondsmittel
2000 bis 2001	Umbau Ambulatorium	2,3 Mio.	Poolmittel: 0,8 Mio. Fondsmittel: 1,5 Mio.
2003	Erwerb und Umbau Bedahaus	1,35 Mio.	Fondsmittel
2005 bis 2006	Umbau stationärer Bereich	0,8 Mio.	Fondsmittel
2009 bis 2010	Erweiterungsbau Ambulatorium	4,55 Mio.	Trägerkantone/FL: 3,45 Mio. Fondsmittel: 1,1 Mio.
2013	Aufstockung Ost	3,6 Mio.	Trägerkantone/FL: 1,4 Mio. Fondsmittel: 2,2 Mio.

Die Trägerkantone und das Fürstentum Liechtenstein haben seit 1966 bis 2010 lediglich drei grössere Projekte mitfinanziert (1990-1991: 19,9 Mio. Franken; 2009-2010: 3,45 Mio. Franken; 2013: 1,4 Mio. Franken). In den 47 Jahren seit Bezug des Neubaus an der Claudiusstrasse wurde die öffentliche Hand also insgesamt lediglich mit 24,75 Mio. Franken für bauliche Investitionen belastet, d.h. je Jahr mit etwas über 0,5 Mio. Franken. Davon trug der Kanton St.Gallen 75 Prozent, d.h. total rund 18,5 Mio. Franken bzw. 0,4 Mio. je Jahr.

1.3.2 Ausbaubedarf

Obwohl die Bausubstanz des jetzigen Spitalgebäudes an der Claudiusstrasse an sich noch in einem nutzbaren Zustand ist, genügt das Gebäude insbesondere im stationären Bereich den heutigen Anforderungen nicht mehr. In allen Bereichen des Spitals ist das grosse Flächenmanko offensichtlich. Mit den verbesserten medizinischen Möglichkeiten haben sich auch die Behandlungsarten grundlegend verändert. Interdisziplinäre und multiprofessionelle Behandlungsteams sorgen heute für die optimale Behandlung der Kinder und Jugendlichen im Spital. Der Bedarf an Untersuchungs-, Behandlungs-, Therapie- und Pflegeräumlichkeiten ist dadurch stark gestiegen. Hinzu kommt die Veränderung in der Begleitung der Kinder und Jugendlichen. Während früher Eltern nur zu vorgegebenen Besuchszeiten ihre Kinder sehen konnten, werden heute Kinder und Jugendliche i.d.R. von einer oder mehreren erwachsenen Personen begleitet. Die Patientenzimmer müssen daher genügend Platz bieten, damit zumindest ein Elternteil bei den Kindern über-

nachten kann. Nicht zu vernachlässigen sind die steigenden Komfortansprüche v.a. der Eltern. Diese spiegeln sich nicht zuletzt auch in den sinkenden Zufriedenheitswerten bei den jüngsten Elternumfragen zu den Themen der Infrastruktur. Experten gehen heute davon aus, dass bei einem Kinderspital der Faktor «Fläche je Bett» gemessen an der Gesamtfläche höher kalkuliert werden muss als bei einem Erwachsenenospital. Ein Unterschied zu den Erwachsenenospitälern zeigt sich auch in der Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen. Während in der Erwachsenenospitälern in den letzten Jahren ein Trend von der stationären hin zur ambulanten Versorgung eingesetzt hat, ist dieser Trend in den Kinderspitälern bereits weitgehend abgeschlossen. In der Kindermedizin wird seit Jahren die Strategie verfolgt, die Patientinnen und Patienten möglichst rasch aus der stationären Behandlung in die Obhut der Eltern zu übergeben. So konnte die durchschnittliche Spitalaufenthaltsdauer von Kindern und Jugendlichen am OKS in den Jahren seit dem Bestehen auf unter fünf Tage gesenkt werden. Diese Senkung der Aufenthaltsdauer ging einher mit einer Steigerung der Fallzahlen. Heute werden mehr Fälle in kürzerer Zeit im Spital behandelt. Von einer weiteren massgeblichen Verkürzung der Aufenthaltsdauern ist für das OKS nicht auszugehen.

Das heutige Gebäude des Kinderspitals ist aus zwei Gründen für die Nutzung als Bettenstation ungeeignet: Zum einen ist das Achsmass ungünstig. Die Fassadeneinteilung (v.a. der Fenster) verunmöglicht eine zeitgemässe Zimmereinteilung. Wird nur eine Fensterpartie je Zimmer vorgeesehen, sind die Zimmer zu klein, bei zwei Fenstereinheiten sind die Zimmer zu gross. Zum andern lässt die Gebäudebreite keine effiziente Erweiterung zu. Dem gestiegenen Platzbedarf in allen Bereichen kann im bestehenden Gebäude nicht Rechnung getragen werden.

Ende 2004 hat das OKS die Planungsarbeiten für einen Erweiterungsbau aufgenommen. In einem ersten Schritt wurde der Raumbedarf ermittelt.

1.3.3 Bedarfsermittlung 2005

In Zusammenarbeit mit dem auf Spitalbauten spezialisierten Planerbüro smeco (Swiss medical Consulting) wurde im Jahr 2005 ein Soll-Raum- und Funktionenprogramm erarbeitet. Dieses Programm zeigte den Ist-Bestand ebenso auf wie das Soll-Raumprogramm und die funktionalen Abhängigkeiten. Um die Vergleichbarkeit zu anderen Kinderspital-Bauprojekten in der Schweiz zu gewährleisten, wurden sowohl die Ist-Aufnahme als auch das Soll-Raumprogramm nach der Struktur gegliedert, wie sie von der deutschen Industrienorm (DIN) 13080 vorgegeben wird. Als Flächen wurden Nutzflächen ausgewiesen, d.h. die Flächen innerhalb des eigentlichen Raums, begrenzt durch die Baustruktur (Wände, Stützen). Gänge, betriebstechnische Anlagen, Schutzräume und sanitäre Einrichtungen waren in den ausgewiesenen Flächen nicht enthalten.

Bereich	IST-Nutzfläche 2005 m²	SOLL-Nutzfläche m²
Untersuchung/Behandlung	2'612	5'015
Pflege	1'585	3'541
Verwaltung (gesamt)	856	852
Soziale Dienste	309	809
Ver- und Entsorgung	650	1'361
Aus- und Weiterbildung	121	282
Sonstiges	0	0
Betriebstechnische Anlagen	0	0
Total	6'133	11'860

Der Vergleich der Ist-Nutzfläche mit der berechneten Soll-Nutzfläche zeigt, dass bereits im Jahr 2005 am OKS das Bedürfnis nach einer Verdoppelung der Fläche bestand. Das Hauptmanko lag im Wesentlichen in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Pflege, d.h. in den Kernbereichen des Spitals. Die Differenz zwischen Ist- und Soll-Fläche wurde wie folgt begründet:

1. Untersuchung/Behandlung

Der Bereich Untersuchung/Behandlung umfasst im Wesentlichen die Funktionseinheiten Notfall, klinischer Arztendienst, Labor, bildgebende Verfahren, OPS, Tagesklinik und Therapien. Gemäss Ist-Raumprogramm ist für Untersuchung/Behandlung eine Fläche von 2'612 m² vorhanden. Im Soll-Raumprogramm wird indes ein Bedarf von 5'015 m² ausgewiesen. Damit werden die Aufnahme- und Behandlungszimmer den heutigen Bedürfnissen angepasst. Hinzu kommen Aufnahme-, Behandlungs-, Arbeits- und Versorgungsräume. Nebst dem Bedarf an Behandlungsräumen herrscht überall ein akuter Mangel an Nebenräumen. Aufgrund der engen Raumverhältnisse musste auf solche Nebenräume zu Gunsten von Behandlungsräumen verzichtet werden. Davon betroffen sind technische Räume ebenso wie Warte- und Rückzugsmöglichkeiten für Patientinnen und Patienten und Angehörige. Ein grosser Bedarf besteht auch bei den Arbeitsplätzen sowie bei den Rückzugs- und Besprechungsmöglichkeiten für Mitarbeitende. Solche Räumlichkeiten müssen in einem Zentrumsspital mit Ausbildungsauftrag unbedingt vorhanden sein.

2. Pflege

Unter dem Begriff «Pflege» werden die Pflegestationen zusammengefasst. Es sind dies nebst der Intensivstation (IPS), die Pflegestationen A-Ost, B-West, B-Ost sowie die Station C mit der darin untergebrachten Milchküche. Im Bereich Pflege ist die Raumnot offensichtlich. Gegenüber dem Ist-Zustand (1'585 m²) wird im Soll-Raumprogramm mehr als die doppelte Fläche vorgesehen (3'541 m²). Besonders ausgeprägt ist der Flächenmangel auf der Intensivpflegestation. Die Flächen liegen um den Faktor 3 unter dem ausgewiesenen Bedarf. Dabei orientiert sich die Bedarfszahl an den Forderungen der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivpflege SGI.

Auf den Pflegestationen wird im Soll-Raumprogramm ein zeitgemässer Mix von grossen Zimmern (4 Betten), mittleren Zimmern (2 Betten) und Einzelzimmern angestrebt. Dabei ist immer auch das «Rooming-In» für Eltern einkalkuliert. Auf der Station Onkologie/Hämatologie sind nur Einzelzimmer vorgesehen. Auf allen Stationen sind die nötigen Nebenräume für Office, Spiel- und Elternzimmer und Besprechungen eingeplant, was ebenfalls zu einem Mehrbedarf an Flächen führt.

3. Verwaltung

Für die Verwaltung wird kein Mehrbedarf an Fläche ausgewiesen. Allerdings soll die dezentral untergebrachte Verwaltung (mit rund 400 m²) wieder ins Gebäude des Kinderspitals integriert werden, um so die Arbeitsabläufe zu optimieren.

4. Soziale Dienste

Der Begriff «Soziale Dienste» umfasst die Serviceeinrichtungen, Seelsorge und Sozialdienst sowie Garderoben/Umkleideräume und sanitäre Einrichtungen für die Mitarbeitenden. Gegenüber dem Ist (309 m²) muss auch hier die Fläche markant erhöht werden (809 m²). Die grössten Veränderungen resultieren aus der Verbesserung der Aufnahmesituationen (Warteraum), einer grösseren Cafeteria, einem Besucherkindergarten und der Integration der bisher ausgelagerten Sozialberatung (112 m²).

5. Ver- und Entsorgung

Der flächenmässige Bedarf in den Bereichen Ver- und Entsorgung ist im Wesentlichen durch die technischen Gegebenheiten vorgegeben. Die Verdoppelung in den Raumanforderungen (von 650 m² auf 1'361 m²) kommt daher, dass einige dieser Bereiche bisher ausgegliedert waren (z.B. Informatik) und andere aufgrund des Platznotstandes nur behelfsmässig untergebracht sind (Serverräume).

6. Aus- und Weiterbildung

Das OKS ist ein Spital mit einem Aus- und Weiterbildungsauftrag. Um diesem gerecht werden zu können, werden dafür geeignete Räumlichkeiten benötigt. Die Erhöhung von 121 m² auf neu 282 m² fällt moderat aus.

Das festgestellte Flächenmanko wirkt sich direkt auf die Betriebsabläufe (v.a. innerhalb der Funktionsbereiche), auf die Arbeitsplatzqualität und auf die Raumqualität sowie das Raumangebot für Patientinnen und Patienten sowie Besucher aus. Ein weiteres Manko wurde in der gesamten Infrastruktur geortet, namentlich:

- fehlende Besucher- und Personalparkplätze;
- suboptimale Notfallzufahrt mit inadäquater interner Wegführung;
- Fehlen eines eigentlichen repräsentativen und identifizierenden Haupteingangs;
- grosses Flächenmanko in der Personal-/Besuchercafeteria;
- suboptimale Raumorganisation im OP-Bereich;
- grosses Flächenmanko in der Radiologie;
- enormes Flächenmanko im Intensivpflegebereich.

1.3.4 Standortanalyse 2005

Im Zusammenhang mit der Bau-GMS am KSSG wurden für das OKS verschiedene Standorte und Standortvarianten diskutiert. Folgende Standorte bzw. Standortvarianten wurden in die Standortanalyse einbezogen:

- Erweiterung am bestehenden Standort (Status Quo);
- Erweiterung am bestehenden Standort und Realisierung eines Mutter-Kind-Zentrums durch Angliederung der Geburtenabteilung des KSSG;
- Erweiterung am bestehenden Standort und Angliederung der gesamten Frauenklinik des KSSG;
- Standort KSSG-Areal unter Beibehaltung der organisatorisch-rechtlichen Selbständigkeit
- Standort KSSG-Areal mit Vollintegration ins KSSG.

Mit der Standortanalyse wurde ebenfalls die Firma smeco beauftragt. Die Standortvarianten wurden anhand einer Nutzwertanalyse (Kriterien Kind/Eltern, Personal, Stiftung, Umfeld und Geld/Zeit) beurteilt. Es zeigte sich, dass alle Varianten, bei denen das OKS die rechtliche Eigenständigkeit bewahrt, bei der Bewertung nahe beieinander lagen. Die Variante Vollintegration ins KSSG wurde gegenüber den selbständigen Varianten aufgrund des Autonomieverlusts, des überregionalen Stiftungsgedankens, der verloren ginge, und der möglichen Beeinträchtigungen bei der kindergerechten Versorgung deutlich schlechter bewertet. Alle Varianten am bestehenden Standort boten den Vorteil der Synergienutzung bzw. der engen Kooperation mit bestehenden standortnahen Einrichtungen, namentlich mit dem Kinderschutzzentrum und dem Ronald Mc Donald-Elternhaus.

Die Variante Kinderspital auf dem Areal des KSSG wäre mit den meisten Synergien und Kooperationen – v.a. im medizinischen Bereich – verbunden. Damit hätte auch das gemeinsame, aber an getrennten Standorten betriebene Perinatalzentrum (Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett) an einem Standort zusammengeführt werden können. Am Standort KSSG ist die Geburten- und Wöchnerinnenabteilung angesiedelt. Zudem betreibt das KSSG eine neonatologische Abteilung. Am OKS werden komplexe neonatologische und intensivpflegebedürftige Neugeborene versorgt. Obwohl durch Kooperationen zwischen KSSG und OKS im Bereich des Perinatalzentrums einige Synergien realisiert sind, lässt sich der Nachteil der räumlichen Trennung nicht vollständig eliminieren. Dies führt des Öfteren zur Trennung von Mutter und Kind direkt nach der Geburt, was für Mutter und Kind sehr ungünstig ist.

Die Bau-GMS des KSSG kam zum Schluss, dass eine Verlegung des OKS auf das KSSG-Areal erst ab dem Jahr 2030 (d.h. in 25 bis 30 Jahren möglich sei) erfolgen könne, wenn die Bedürfnisse und Entwicklungsperspektiven des KSSG nicht eingeschränkt werden sollen.

Die smeco empfahl deshalb, eine bauliche Erweiterung am bestehenden Standort zu realisieren. Die Realisierung eines Mutter-Kind-Zentrums am Standort des OKS wurde allerdings nicht mehr weiterverfolgt. Ein Mutter-Kind-Zentrum am Standort des OKS hätte zwar Vorteile für das Kind, wäre aber mit Nachteilen für die Mutter verbunden. Der Kontakt zu anderen Disziplinen (v.a. Chirurgie und Anästhesie) wäre erschwert, die Betreuung schwer kranker Mütter würde schwieriger, es wären keine OP-Möglichkeiten für Erwachsene vorhanden, ein Aufwachraum für Erwachsene würde fehlen und die gynäkologisch-chirurgische Kompetenz wäre nicht gegeben. Die medizinische Entwicklung zeigt klar, dass Erwachsenen- und Kinderspital am gleichen Standort zusammengeführt werden sollten und eine isolierte Verlagerung der Geburtshilfe an ein Kinderspital nicht sinnvoll ist. Die Zusammenlegung an einem Standort entspricht auch einem Bedürfnis der Mütter bzw. der Eltern und verschafft diesen Spitälern einen Wettbewerbsvorteil.

1.3.5 Vom Ausbaurvorhaben am bestehenden Standort zum Neubau auf dem KSSG-Areal

Aufgrund der Erkenntnisse der Bau-GMS des KSSG wurde für das OKS am bestehenden Standort ein Erweiterungsbau mit rund 6'000 m² Nutzfläche geplant. Darin sollten alle Bettenstationen untergebracht werden. Anschliessend wäre das bestehende Spitalgebäude einer umfassenden Sanierung unterzogen worden. Eine Machbarkeitsanalyse zeigte, dass auf dem südlich angrenzenden Areal der Ortsbürgergemeinde St.Gallen ein Erweiterungsbau in der geplanten Grösse realisiert werden kann. Für den Erweiterungsbau wurde mit 65 Mio. Franken und für die Sanierung des bestehenden Spitalgebäudes mit 27 Mio. Franken gerechnet (insgesamt 92 Mio. Franken).

Das OKS beabsichtigte, für den Erweiterungsbau im Februar 2008 einen offenen Projektwettbewerb durchzuführen. Das Raumprogramm für den Wettbewerb umfasste eine Nutzfläche von rund 13'800 m². Der Flächenzuwachs gegenüber dem Raumprogramm 2005 war bedingt durch verschiedene Anpassungen und durch das Einplanen einer Tiefgarage mit einer Fläche von rund 1'000 m². Der Baubeginn wäre im Jahr 2011 oder 2012 erfolgt, sofern die Planung von allen erforderlichen Instanzen gutgeheissen worden wäre.

Im Zusammenhang mit der Erarbeitung eines Masterplanes für das KSSG – gestützt auf die Bau-GMS – zeigte sich, dass der Neubau für das OKS – entgegen bisheriger Annahmen – eventuell doch früher als vorgesehen auf dem KSSG-Areal realisiert werden kann, nämlich bereits im Rahmen der ersten Bauetappe und nicht erst in 25 bis 30 Jahren. Deshalb wurden die bereits weit gediehenen Projektarbeiten für einen offenen Projektwettbewerb für den geplanten Erweiterungsbau am bestehenden Standort wieder sistiert. Eine Arbeitsgruppe OKS-KSSG mit Einbezug von Vertretern des Gesundheitsdepartementes und des Baudepartementes wurde deshalb beauftragt, die Variante eines Neubaus des OKS auf dem KSSG-Areal eingehend zu prüfen. Die eingesetzte Arbeitsgruppe prüfte die folgenden fünf Standortoptionen unter strategischen, medizinischen und organisatorischen Aspekten:

1. OKS – stand alone am bestehenden Standort;
2. vollständige Integration in das Kantonsspital St.Gallen mit Auflösung der Stiftung;
3. vollständige Integration in das Kantonsspital St.Gallen mit Beibehaltung der Stiftung;
4. zwei eigenständige Spitalunternehmungen auf dem Areal des Kantonsspitals;
5. zwei vernetzte Spitalunternehmungen auf dem Areal des Kantonsspitals.

Die Varianten 2, 3 und 4 wurden ausgeschieden, weil sie sich für das OKS, für die kindergerechte Versorgung und für die breite Abstützung des Kinderspitals in der Ostschweiz als wenig vorteilhaft erwiesen. Das gemeinsam von den Ostschweizer Kantonen und dem Fürstentum Liechtenstein betriebene OKS stellt eine moderne und zukunftsgerichtete Unternehmenslösung dar. In diesem Rahmen kann die Aufgabe der Versorgung mit kindgerechten Spitalleistungen dank dem gemeinsamen Engagement mehrerer Kantone und dem Fürstentum Liechtenstein wirtschaftlicher und qualitativ besser erfolgen. Im Raum Basel wurden vergleichbare Erfahrungen gemacht. Dies führte zu einem Neubau des Universitätskinderspitals beider Basel auf dem Areal des Kantonsspitals Basel, allerdings in einer vom Erwachsenenspital unabhängigen selbständigen Rechtsform, in der die beiden Basler Kantone engagiert sind. Die kindgerechte Versorgung lässt sich in einer vom Erwachsenenspital unabhängigen Unternehmung, wie es die privatrechtliche Stiftung der Ostschweizer Kantone und des Fürstentums Liechtenstein darstellt, besser realisieren als bei einer Integration in das KSSG. Vertieft analysiert wurden deshalb nur die Varianten 1 und 5.

Die intensive Auseinandersetzung und Prüfung der Varianten 1 (Stand alone am bestehenden Standort) und 5 (zwei vernetzte Spitalunternehmungen auf dem Areal des Kantonsspitals) führte zu einer klaren Favorisierung der Standortvariante 5. Das OKS arbeitet bereits in sehr vielen medizinischen Bereichen eng mit dem KSSG zusammen. Es bestehen Zusammenarbeitsverträge in rund 40 Bereichen. Diese Zusammenarbeit wird sich in den nächsten Jahren aufgrund der medizinischen Entwicklung noch intensivieren. Deshalb bringt diese Variante dem OKS den höchsten Nutzen und stärkt es langfristig. Sie kombiniert die Vorteile der privatrechtlichen Stiftung mit den Vorteilen einer unmittelbaren arealmässigen Nähe zum KSSG und den sich daraus ergebenden Synergiemöglichkeiten. Das KSSG würde bei dieser Variante auf eine eigene Neonatologie sowie auf den Betrieb einer Kinderabteilung verzichten.

Der Stiftungsrat der Stiftung OKS beschloss daher einstimmig, die Standortoption «vernetzte Spitalunternehmungen auf dem Areal des Kantonsspitals» weiter zu verfolgen. Am bestehenden Standort sollen nur noch notwendige Überbrückungsinvestitionen bis zur Verlegung auf das KSSG-Areal vorgenommen werden. Der Aufwand für die unumgänglichen Überbrückungsinvestitionen am bestehenden Standort wurde auf 12 bis 15 Mio. Franken geschätzt.

Der Verwaltungsrat der Spitalverbunde und die Geschäftsleitung des KSSG begrüßten den Grundsatzentscheid des Stiftungsrates, das OKS auf das KSSG-Areal zu verlegen.

Die Regierungen der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau und St.Gallen sowie des Fürstentums Liechtenstein stimmten der Standortverlegung auf das KSSG-Areal im Juli 2012 bzw. August 2012 zu.

1.4 Überbrückungsinvestitionen am bestehenden Standort

Aufgrund der engen Raumverhältnisse kann zur Sicherstellung der Versorgung und zur Gewährleistung von gesetzlichen Vorgaben nicht bis zum Neubau des OKS auf dem KSSG-Areal zugewertet werden. Dies betrifft v.a. Bereiche der stationären Patientenversorgung und insbesondere die Intensivstation (IPS).

Die IPS entspricht seit Jahren nicht mehr den Anforderungen an eine zeitgemässe intensivmedizinische Versorgung. Es fehlen Flächen für die Patientenbetten, aber auch für die Eltern und das Personal. Im November 2008 wurde das OKS von Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) aufgefordert, diese Missstände zu beheben, ansonsten die Anerkennung als Intensivstation gefährdet sei. Die SGI stellte fest, dass die Netto-Fläche von 12,5 m² je Patientin bzw. Patienten deutlich unter den Anforderungen von 16 m² liegt. Dieses Flächenmanko muss für eine zukünftige Anerkennung als Intensivstation behoben werden. Es zeigte sich, dass durch gezielte

Massnahmen vor Ort zwar Verbesserungen erzielt, die SGI-Anforderungen jedoch nur mit einem Erweiterungsbau erfüllt werden können. Das OKS reichte deshalb im Sommer 2011 ein Baugesuch für einen Erweiterungsbau auf der Westseite des Spitals ein. Dieser entspricht den Anforderungen der SGI vollständig und hätte im Herbst 2012 bezogen werden sollen. Gegen das Baugesuch wurde jedoch von der Eigentümerin einer benachbarten Wohnliegenschaft Einsprache erhoben. Gegen die Abweisung der Einsprache erhob die Einsprecherin beim Baudepartement des Kantons St.Gallen Rekurs und reichte gleichzeitig eine Klage wegen übermässiger Immissionen ein. Gegen die Abweisung des Rekurses erhob die Einsprecherin beim Verwaltungsgericht des Kantons St.Gallen Beschwerde. Die Verfahren sind nach wie vor hängig und die Ausführung des Erweiterungsbaus deshalb blockiert. Aufgrund der hohen Dringlichkeit der Erweiterung der Intensivstation prüft das OKS mögliche Alternativen wie beispielsweise ein Provisorium in Plattenbauweise. Dieses Provisorium könnte nach der Verlegung des OKS auf das Areal des KSSG zurückgebaut und an anderer Stelle wieder verwendet werden.

Zur Entlastung der Bettenstationen wird der bisher einstöckige Anbau auf der Ostseite des Spitals bis in die vierte Etage aufgestockt. Die Aufstockung erfolgt in einer provisorischen Plattenbauweise, die nach dem Wegzug des OKS wieder zurückgebaut werden kann. Um die Kosten gering zu halten, sind in dieser Aufstockung weder sanitäre Anlagen noch Anschlüsse für Medizinalgase vorgesehen. Es werden Sprechzimmer, Lager- und Nebenräume sowie Büroarbeitsplätze realisiert. Damit werden Flächen im Hauptgebäude frei und können für die Patientenversorgung genutzt werden. Die neuen Räumlichkeiten können im Januar 2014 bezogen werden.

Die Finanzierung beider Vorhaben ist gesichert und erfolgt mit eigenen Mitteln der Stiftung und mit bereits geleisteten Beiträgen der Stiftungsträger.

2 Kooperationen mit dem KSSG

2.1 Allgemeines

Als regionales Zentrum für Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und Jugendmedizin arbeitet das Ostschweizer Kinderspital seit Jahren erfolgreich mit dem KSSG zusammen. Beide Zentrumsspitäler bieten ähnlich breite Angebote in den medizinischen Spezialitäten und Subdisziplinen. Allerdings ist die Spezialisierung in der Erwachsenenmedizin und damit auch am KSSG weiter fortgeschritten als in der Kindermedizin. Die Erwachsenenmedizin verfügt über hochspezialisierte Fachärzte, die sich schwerpunktmässig auf einzelne Organe oder einen Körperteil konzentrieren. Diese Spezialisierung hat in der Kindermedizin bislang noch nicht stattgefunden.

Demgegenüber steht die Tatsache, dass «Kinder keine kleinen Erwachsenen sind». Die Besonderheiten bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen liegen vor allem darin, dass die Patientinnen und Patienten sich in sehr unterschiedlichen Stadien ihrer körperlichen und geistigen Entwicklung befinden. Jedes Alter, vom Säugling bis zum Jugendlichen, bringt andere Erfordernisse mit sich. Kinder und Jugendliche entwickeln charakteristische Erkrankungen, die bei Erwachsenen gar nicht vorkommen oder völlig anders verlaufen. Um der Behandlung von Heranwachsenden gerecht zu werden, braucht es nebst Spezialisten für Kinder- und Jugendmedizin auch kindgerechte Einrichtungen.

Das OKS verfolgt seit Jahren die Strategie der engen Zusammenarbeit mit den sogenannten «Organspezialisten». Kinder und Jugendliche sollen in einer kindgerechten Umgebung von Fachpersonen, die auf Kinder und Jugendliche spezialisiert sind, behandelt und betreut werden. Um die bestmögliche Behandlung zu gewährleisten, werden wann immer nötig Organspezialisten beigezogen. Grundsätzlich soll die Behandlung am OKS erfolgen. Ist dies aufgrund fehlender technischer Infrastruktur nicht möglich, erfolgt die Behandlung am KSSG und danach die Betreuung wieder am OKS. Diese Strategie hat sich bewährt. Im Jahr 2012 konnte die letzte Kindersta-

tion am KSSG aufgelöst und in das OKS integriert werden. Seitdem finden sämtliche stationären Behandlungen an Kindern und Jugendlichen am OKS statt.

2.1.1 Aktuelle Kooperationen mit dem KSSG

Medizinische Kooperationen

- Anästhesie / Radiologie
Gemeinsame Abdeckung des 24-Stunden-Dienstes der Anästhesie und der Radiologie am OKS. Die Leitenden Ärzte der Anästhesie und der Radiologie sowie deren Stellvertretungen werden vom KSSG gestellt. Eine selbständige Abdeckung dieser 24-Stunden-Dienste durch das OKS würde wesentlich mehr Personal erfordern.
- Handchirurgie / Neurochirurgie / Orthopädie / Wirbelsäulenchirurgie
Gemeinsame Sprechstunden am OKS unter Beizug der spezialisierten Chirurgen des KSSG. Operative Eingriffe erfolgen wenn möglich am OKS. Falls am OKS das Instrumentarium nicht vorhanden ist, erfolgt der Eingriff am KSSG, der anschliessende stationäre Aufenthalt hingegen wieder am OKS.
- HNO / Ophthalmologie
Sämtliche Sprechstunden der Spezialisten vom KSSG mit Patientinnen und Patienten im Kindes- bzw. Jugendlichenalter finden im Ambulatorium des OKS statt. Allfällige Eingriffe und stationäre Aufenthalte erfolgen am OKS.
- Intensivpflege / Neonatologie
s. unten Perinatalzentrum (Abschnitt 2.2.1 dieser Botschaft).
- Endokrinologie / Diabetologie / Kardiologie
Gemeinsame Übergangssprechstunden (s. unten Transitions-Sprechstunden, Abschnitt 2.2.3 dieser Botschaft).
- Schlaflabor / Schlafmedizin
Gemeinsame Neurologische Abklärungen von Kindern und Jugendlichen im Schlaflabor des KSSG.

Kooperationen Bereich Pflege und Betreuung

- Aus- und Weiterbildung Intensivpflege und Notfallpflege
Das OKS und das KSSG führen gemeinsam je einen Studiengang für die Nachdiplomstudiengänge in Intensivpflege (NDS HF IPPN) und in Notfallpflege (NDS HF NF) durch. Die Studierenden sind beim OKS oder beim KSSG angestellt. Die Dozierenden stammen ebenfalls aus beiden Institutionen.
- Ausbildung Pflege Höhere Fachschule
Die Ausbildungspläne des KSSG und des OKS werden aufeinander abgestimmt. Die Auszubildenden absolvieren Praktika auf den Abteilungen Wochenbett, Gynäkologie und Neonatologie.

Kooperationen Technik / Logistik / IT

- Technischer Dienst / Medizintechnik / Winterdienst
Personelle Zusammenarbeit der Technischen Dienste des OKS und des KSSG. Der 24-Stunden-Pikettdienst und der Winterdienst werden gemeinsam bestritten. Bei grösseren Anlässen, z.B. Notstromtests, werden die personellen Ressourcen der beiden Institutionen gemeinsam eingesetzt.
- Zentraler Einkauf / Medizintechnik
Medizintechnische Geräte werden koordiniert beschafft und der Gerätepark nach Möglichkeit vereinheitlicht. Durch die Koordination des Einkaufs werden bessere Einkaufskonditionen erzielt.
- Rechenzentrum / Serverhousing / Telefonie
Ein Teil der Server und des Rechenzentrums des OKS wird vom KSSG betrieben. Weitere Kooperationen und Auslagerungen im Bereich der Informationstechnik sind geplant. Die Telefonie-Anlage wird zusammen mit dem KSSG betrieben. Derzeit wird ein Wechsel zur elektronischen IP-Telefonie gemeinsam geprüft.
- Radiologie-Informationssystem RIS/PACS
Im Radiologie-Informationssystem werden patientenbezogene Daten und Bilder des OKS und des KSSG in einer zentralen Infrastruktur erfasst, gespeichert und archiviert.

2.2 Ausgewählte medizinische Kooperationen mit dem KSSG

2.2.1 Perinatalzentrum Ostschweiz

Seit dem Jahr 2000 betreiben das OKS und das KSSG gemeinsam das sogenannte «Perinatalzentrum». In diesem Zentrum wird die Betreuung von Schwangeren mit sehr hohem Risiko und ihren Neugeborenen interdisziplinär angeboten. Es profitieren dabei von dieser Zusammenarbeit des KSSG mit OKS sowohl die Mütter als auch die Neugeborenen, die von ausgeprägter Frühgeburtlichkeit, mütterlichen Erkrankungen oder Schwangerschaftskomplikationen mit hohem Risiko sowie vorgeburtlich festgestellten fötalen Fehlbildungen oder Erkrankungen bedroht sind. Die Zentralisierung solcher Risikogeburten im Perinatalzentrum erlaubt eine umfassende Betreuung durch ein interdisziplinäres Team aus Frauenärztinnen und -ärzten, Neonatologinnen und Neonatologen und Kinderärztinnen und -ärzten verschiedener Spezialgebiete sowie Kinderchirurginnen und -chirurgen. Zudem werden eine möglichst kurze Trennung von Mutter und Kind in der wichtigen Frühphase der Mutter-Kind-Beziehung sowie eine effiziente und wirtschaftliche Nutzung der spezialisierten Ressourcen erreicht.

Ein ideales Perinatalzentrum umfasst eine Frauenklinik und eine Kinderklinik im gleichen Gebäudekomplex, wobei die Neonatologieabteilung inklusive Kinderintensivstation direkt an den Gebärsaal angrenzt. Dieses Ideal konnte mit den getrennten Standorten des OKS und des KSSG bisher nicht erreicht werden. Aufgrund der Grösse des Einzugsgebietes könnte eine zusätzliche Intensivstation in der Frauenklinik des KSSG nicht genügend ausgelastet werden. Die vollständige Verlegung der Neugeborenen-Intensivstation des OKS in die Frauenklinik des KSSG war ebenfalls nicht möglich, da ein Teil der beatmeten Neugeborenen die Infrastruktur des OKS benötigt. Insofern musste im Perinatalzentrum St.Gallen bisher vom idealen Konzept abgewichen werden: nur Neugeborene, die keine Intensivbetreuung brauchten, können unter dem gleichen Dach wie die Mutter betreut werden. Intensivpflegebedürftige Neugeborene müssen auf die Intensivpflegestation des OKS verlegt werden. Dieser Transport ist für extreme Frühgeburten mit erheblichen Risiken verbunden.

Durch die enge Verbindung von OKS und KSSG im Neubauprojekt auf dem Areal des KSSG gelingt es, eine ideale Situation für das Perinatalzentrum zu schaffen. Gebärsaal, Neonatologie und Kinderintensivstation befinden sich auf einer Etage. Dieser Zustand wird erreicht sobald das OKS auf das Areal des KSSG umzieht und bleibt auch dann erhalten, wenn die Frauenklinik in der geplanten Bauphase 7C auf die Südseite des neuen OKS umzieht.

2.2.2 Adipositas-Zentrum Ostschweiz

Bei der Adipositas handelt es sich um eine Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit mit starkem Übergewicht, die durch eine über das normale Mass hinausgehende Vermehrung des Körperfettes mit krankhaften Auswirkungen gekennzeichnet ist. Adipositas kann schon sehr früh im Kindesalter beginnen und hat gravierende Auswirkungen auf die körperliche und geistige Gesundheit der Betroffenen. Das Adipositaszentrum Ostschweiz ist eine Kooperation zwischen dem KSSG und dem OKS. Es befasst sich mit der medizinischen Abklärung sowie Behandlung von übergewichtigen Menschen. Die Mitarbeitenden des Adipositaszentrums bilden ein interdisziplinäres Team, welches sich aus Ärztinnen und Ärzten verschiedener Fachrichtungen, medizinischen Praxisassistentinnen und -assistenten, Ernährungsberaterinnen und -beratern, Psychologinnen und Psychologen, Bewegungs- und Physiotherapeutinnen und -therapeuten sowie Diabetesberaterinnen und -beratern zusammensetzt. Die Familien werden ebenfalls in die Behandlung einbezogen. Das Adipositaszentrum wird zusätzlich erweitert durch den Einbezug der Grundversorger (Ärztegesellschaft des Kantons St.Gallen) und des Bereichs Prävention und Gesundheitsförderung des Gesundheitsdepartements St.Gallen.

2.2.3 Transitions-Sprechstunden

Dank moderner Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten erreichen heutzutage immer mehr Menschen mit angeborenen Krankheiten oder Fehlbildungen das Adoleszenten- und Erwachsenenalter. Diese Menschen haben oftmals eine lange und intensive Behandlungs- und Betreuungsphase am OKS hinter sich. Das Alter dieser Patientinnen und Patienten und das spezialisierte Fachwissen der Spezialisten am KSSG würden einen Übergang in der Behandlung vom OKS zum KSSG rechtfertigen. Die Kontinuität in der Behandlung, das intensive Vertrauensverhältnis zwischen den betroffenen Patientinnen und Patienten und den Ärztinnen und Ärzten am OKS sowie die Kenntnis der gesamten Vorgeschichte der Patientinnen und Patienten rechtfertigen indes eine Weiterführung der Behandlung am OKS.

Einen Weg aus diesem Dilemma bieten die sogenannten Transitions- oder Übergangssprechstunden. Diese Sprechstunden werden von Fachspezialisten des OKS und des KSSG gemeinsam geführt. Dabei werden junge Erwachsene bis zu einem Alter von ca. 25 Jahren gemeinsam betreut. Ziel ist es, optimale Kontinuität in der Übergangsphase vom Jugendlichen- zum Erwachsenenalter zu ermöglichen und den Austausch von Wissen und Erfahrung zwischen den Spezialisten für die verschiedenen Altersstufen zu gewährleisten. Die Konzentration der Transitions-sprechstunden unter einem Dach stellt einen wesentlichen Fortschritt in der Behandlung dieser meist schwerkranken Menschen dar. Die Ressourcen der Spezialisten werden geschont, der Austausch wesentlich vereinfacht und die Behandlungsqualität verbessert.

2.2.4 Gemeinsame Nutzung von medizintechnischen Geräten und Anlagen

Die Medizintechnik entwickelt sich sehr schnell. Zu einer modernen Behandlung gehört auch die Anwendung neuester medizintechnischer Geräte und Anlagen. Diese sind aber oftmals sehr teuer und können von kleineren Spitälern, wie dem OKS, nicht ausgelastet und somit nicht kostendeckend betrieben werden. So verfügt das OKS z.B. nicht über ein MRI-Gerät (Magnetic Resonance Imaging) wie es an den meisten Erwachsenenspitälern Standard ist und für eine vollständige Diagnose und Therapie erforderlich wäre. Ein weiteres Beispiel ist der Operationsroboter, der am KSSG (in Kooperation mit dem Luzerner Kantonsspital) eingesetzt wird.

Damit den Patientinnen und Patienten am OKS diese technischen Errungenschaften nicht vorenthalten bleiben, werden sie für die jeweiligen Untersuchungen bzw. Behandlungen mit der Ambulanz vom OKS zum KSSG und wieder zurück transportiert. Diese Transporte sind aufwändig, kostenintensiv und für die Patientinnen und Patienten belastend, würden jedoch bei einer Zusammenlegung auf dem gleichen Areal entfallen.

Die enge Verflechtung der Spitalbauten des KSSG und des OKS auf dem Areal des KSSG ermöglicht es, teure medizintechnische Geräte und Anlagen gemeinsam zu nutzen und den Einsatz der Fachkräfte effizient zu gestalten.

2.3 Weitere Kooperationen und Synergien mit dem KSSG

Das OKS betreibt bereits heute zahlreiche Kooperationen im technischen, logistischen und infrastrukturellen Bereich. Im Hinblick auf den geplanten Neubau des OKS auf dem Areal des KSSG haben sich mehrere Arbeitsgruppen bestehend aus Fachpersonen des KSSG und des OKS mit den zukünftigen Kooperationsmöglichkeiten und Synergien befasst. In diesen Arbeitsgruppen wurden Zusammenarbeitskonzepte auf folgenden Gebieten erarbeitet:

- Apotheke/Arzneimittelversorgung;
- Aus-/Fort-/Weiterbildung;
- Beschaffung/Submission;
- Forschung/Lehre (nach Volksabstimmung);
- Hausdienst/Reinigung;

- Informations- und Kommunikationstechnologie;
- Küche/Gastronomie;
- Logistik;
- Parkierung;
- Technik/Energie;
- Seelsorge;
- Wäscherei/Wäscheversorgung;
- Labor;
- Zentralsterilisation.

Das Synergie- und Kooperationspotential ist wesentlich. Aktuell werden mehrere Synergie- und Kooperationsprojekte zwischen OKS und KSSG bearbeitet. Eine optimale Nutzung gemeinsamer Ressourcen und Prozesse wird allerdings erst dann möglich, wenn KSSG und OKS eng miteinander verbunden auf einem Areal angesiedelt sind. Es wird geschätzt, dass dieses Zusammenrücken für das OKS ein Einsparungspotential von jährlich rund 1,5 Mio. Franken erschliesst.

3 Kooperationen mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und anderen Spitälern

3.1 Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten

Die niedergelassenen Pädiaterinnen und Pädiater (Kinderärztinnen und -ärzte) gehören zu den wichtigsten Partnern des OKS. Sie übernehmen den grössten Teil in der Grundversorgung der Kinder und Jugendlichen und sind gleichermassen Zuweiser wie Nachbehandler für Patienten und Patientinnen des OKS. Das OKS pflegt einen direkten und unkomplizierten Kontakt zu diesen Praxis-Pädiaterinnen und Praxis-Pädiater.

Seit 2011 betreiben niedergelassene Pädiaterinnen und Pädiater von Wil bis zum Bodensee gemeinsam mit dem OKS die Kindernotfallpraxis (KNP). In der KNP behandeln erfahrene Praxis-Pädiaterinnen und Praxis-Pädiater kranke Kinder und Jugendliche, welche nicht bis zur nächsten Sprechstunde ihres Haus- oder Kinderarztes bzw. ihrer Haus- oder Kinderärztin warten können. Bei schwerwiegenden Erkrankungen oder Verletzungen erfolgt die Behandlung in der Notfallstation des OKS. Die KNP befindet sich in den Räumlichkeiten des OKS. Sie ist jeweils abends, an Wochenenden und an Feiertagen geöffnet.

Am OKS finden wöchentlich Fortbildungsveranstaltungen statt, welche von Ärztinnen und Ärzten des OKS und von Praxis-Pädiaterinnen und -Pädiatern besucht werden. Im Zwei-Jahres-Rhythmus finden am OKS Grundversorgertage statt, an denen vertiefte Weiterbildungs- und Informationsveranstaltungen zu ausgewählten Themen angeboten werden. Alternierend zu den Grundversorgertagen finden ebenfalls im Zwei-Jahres-Rhythmus die klinischen Fortbildungstage statt, welche das KSSG und das OKS gemeinsam für niedergelassene Ärztinnen und Ärzte anbieten.

Zweimal jährlich werden alle niedergelassene Ärztinnen und Ärzte im Stiftungsgebiet mit dem Newsletter «Neues aus dem Kinderspital» über medizinische Entwicklungen, Fortbildungsprogramme und organisatorische Änderungen informiert.

3.2 Kooperationen mit anderen Spitälern

Im Bereich der Kinderchirurgie entsendet das OKS wöchentlich einmal für einen ganzen Tag einen erfahrenen Facharzt bzw. eine erfahrene Fachärztin an das Kantonsspital Münsterlingen und ans Kantonsspital Chur. Dadurch ist es möglich, an diesen Standorten kinderchirurgische Sprechstunden anzubieten und einfache Eingriffe vor Ort vorzunehmen. Grössere Eingriffe werden von den Fachärztinnen und -ärzten an das OKS triagiert.

Für Leistungen im Bereich der hochspezialisierten Medizin, die am OKS nicht angeboten werden, arbeitet das OKS mit den Universitäts-Kinderspitälern Zürich, Basel und Genf zusammen. Die Patienten und Patientinnen werden für den Eingriff bzw. die Behandlung in das entsprechende Spital verlegt. Die Nachbehandlung findet wieder am OKS statt.

Im Rahmen der konsiliarischen Tätigkeiten werden alle Erwachsenenospitäler im Einzugsgebiet des OKS situativ durch Spezialisten des OKS beraten. Derzeit wird in einer Pilotphase die Beratung der Spitäler durch ein telemedizinisches Angebot geprüft.

4 Spitalfinanzierung

Am 21. Dezember 2007 verabschiedete das eidgenössische Parlament eine Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) im Bereich der Spitalfinanzierung. Die neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung wurden auf den 1. Januar 2012 umgesetzt.

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). Vor 2012 beteiligte sich der Kanton nur an den stationären Behandlungskosten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern. Seit 2012 wird der Kantonsbeitrag unabhängig von der Trägerschaft des Spitals geleistet. Massgebend für die Kantonsbeteiligung ist, ob sich ein Spital auf der Spitalliste des Standort- oder des Wohnortkantons befindet. Nicht Teil der Pauschalen sind gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche separat durch den Standortkanton vergütet werden.

	2012		2013	
	Baserate	Stand	Baserate	Stand
Helsana/Sanitas/KPT	10'990.–	Vertragliche Einigung	11'140.–	Vertragliche Einigung
tarifsuisse	10'990.–	Prov. festgelegt (Verhandlungen gescheitert)	11'140.–	Prov. festgelegt (Verhandlungen gescheitert)
Invalidenversicherung	10'990.–	Vertragliche Einigung	11'500.–	Vertragliche Einigung

Die Kinderspitäler müssen derzeit über eine deutlich höhere Baserate verfügen als die Erwachsenenospitäler, weil das Tarifsysteem SwissDRG die höheren Kosten in der Kindermedizin noch nicht adäquat abbildet. Die mangelnde Abbildung der Kindermedizin in SwissDRG muss deshalb schweizweit über eine höhere Baserate kompensiert werden. Zur besseren Abbildung der Kindermedizin im Tarifsysteem SwissDRG haben die selbständigen Kinderspitäler (das OKS, das Universitätskinderspital Zürich (Kispi ZH) und das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) die Interessengemeinschaft «All Kids» gegründet.

Am UKBB betrug die Baserate 2012 zwischen 11'750 Franken und 11'900 Franken und am Kispi ZH 12'800 Franken. Beide Spitäler konnten mit tarifsuisse ebenfalls keine Einigung erzielen.

4.2 Freie Spitalwahl

Das revidierte KVG verlangt die Gewährleistung der freien Spitalwahl für grundversicherte Patientinnen und Patienten. 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 der Kanton an rund 2'000 ausserkantonalen Behandlungen. Neu muss sich der Kanton an sämtlichen stationären Behandlungen in ausserkantonalen Spitälern beteiligen. Im Jahr 2012 musste der Kanton rund 13'000 ausserkantonale Spitalaufenthalte mitfinanzieren. Die Beiträge des Kantons St.Gallen beliefen sich auf rund 82,5 Mio. Franken.

Im Bereich der Kinderheilkunde und Kinderchirurgie beteiligte sich der Kanton St.Gallen im Jahr 2012 u.a. an 68 Hospitalisationen im Universitätskinderspital Zürich (1,5 Mio. Franken), an 3 Hospitalisationen am Universitätskinderspital beider Basel (UKBB / Betrag vernachlässigbar) sowie an 298 Hospitalisationen auf der Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden (0,9 Mio. Franken). Bei den Hospitalisationen auf der Kinderklinik des Kantonsspitals Graubünden handelt es sich v.a. um Grundversorgungsfälle aus den Regionen Sarganserland und Werdenberg.

4.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen umfassen gemäss KVG die universitäre Lehre, die Forschung und die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen werden von den Stiftungsträgern gemeinsam finanziert. Auf den Kanton St.Gallen entfallen rund zwei Drittel der Kosten.

Der Kanton St.Gallen beteiligte sich anteilmässig an der Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten am OKS. Im Jahr 2012 betrug der Ansatz je Unterassistentärztin bzw. -arzt 15'000 Franken je Stelle und Jahr und je Assistenzärztin bzw. -arzt 20'000 Franken je Stelle und Jahr. Im Rahmen des Entlastungsprogramms 2013 ist vorgesehen, die Ansätze auf 8'000 Franken je Unterassistentarztstelle und Jahr bzw. auf 18'000 Franken je Assistenzarztstelle und Jahr zu reduzieren. Eine zusätzliche Reduktion wird kaum möglich sein, da die schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine Vereinbarung über die kantonalen Beiträge an die Spitäler zur Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung und deren Ausgleich unter den Kantonen vorbereitet. Mit dem Beitritt des Kantons St.Gallen zu dieser Vereinbarung müsste der Kanton St.Gallen mindestens die in dieser Vereinbarung vorgesehenen Ansätze für die ärztliche Weiterbildung vergüten.

Von Forschungsbeiträgen profitieren im Kanton St.Gallen nur das KSSG und das OKS. Im Jahr 2012 überwies der Kanton St.Gallen dem OKS einen Forschungsbeitrag von rund 265'000 Franken. Im Rahmen des Sparpaketes II ist für das Jahr 2013 eine Halbierung der Beiträge erfolgt.

Beiträge zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen werden im Kanton St.Gallen nicht ausgerichtet.

4.4 Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung

Das Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG) sieht vor, dass der Kanton zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger stationärer oder ambulanter Leistungen zusätzliche Beiträge leisten kann. Weil die Baserate für stationäre Leistungen und der TARMED-Taxpunktwert für ambulante Leistungen derzeit nicht kostendeckend sind (der TARMED-Taxpunktwert ist Gegenstand eines Tarifverfahrens beim Bundesverwaltungsgericht), erhält das OKS von den Trägerkantonen und dem Fürstentum Liechtenstein ergänzende Beiträge.

Die ergänzenden Beiträge des Kantons St.Gallen beliefen sich im Jahr 2012 auf 3,4 Mio. Franken im stationären Bereich und auf 2,9 Mio. Franken im ambulanten Bereich. Die ergänzenden Beiträge werden leistungsbezogen für Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen ausgerichtet.

5 Spitalplanung / Spitalliste Kanton St.Gallen

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 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. Der Kanton St.Gallen ist verpflichtet, auf den 1. Januar 2015 eine Spitalliste zu erlassen. Die Spitalliste Akutsomatik liegt im Entwurf vor. Die Regierung wird sie voraussichtlich Anfang 2014 in Vollzug 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.

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 den Anforderungen des Leistungsgruppenkonzeptes kommen bei der Evaluation der Bewerbungen Kriterien nach Art. 11 f. SPFG zur Anwendung.

Im Entwurf zur St.Galler Spitalliste wird das OKS mit dem beantragten Leistungsspektrum berücksichtigt.

5.3 Leistungsaufträge

Die Leistungsaufträge sollen möglichst gut zwischen den medizinischen Leistungen unterscheiden. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfahl den Kantonen, das von den Kantonen Zürich und Bern erarbeitete Leistungsgruppenkonzept bei der Formulierung der Leistungsaufträge anzuwenden. Darin werden die medizinischen Leistungen in sechs Hauptbereiche, 25 Leistungsbereiche und insgesamt 125 Leistungsgruppen unterteilt. Alle Leistungsgruppen sind auf Basis der Diagnose- (ICD) und Behandlungscodes (CHOP) sowie Diagnosegruppen (SwissDRG) definiert. Spitäler und Kliniken müssen sich für einen Leistungsauftrag bewerben.

Die Leistungsaufträge an die Spitäler werden gemäss 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 auflösen. Die Aufnahme neuer Leistungen kann dem Gesundheitsdepartement jederzeit beantragt werden. Der Kanton kann die Spitalliste bei verändertem Bedarf unter Einhaltung einer Anpassungsfrist von sechs Monaten anpassen.

5.4 Versorgungssituation

Das OKS ist zuständig für die pädiatrische Versorgung der Kinder und Jugendlichen im ganzen Kanton. Bei Kindern über zwei Jahre kann es aus geographischen Gründen sinnvoll sein, kurze und unkomplizierte Hospitalisationen auch in entsprechend eingerichteten Regionalspitälern in Wohnortnähe vorzunehmen. Dafür muss die Diagnose klar sein und es sich um eine standardisierte Therapie mit hoher Erfolgswahrscheinlichkeit handeln. Im Jahr 2011 erfolgten in der Akut-somatik knapp 4'500 Spitalaufenthalte von St.Galler Kindern und Jugendlichen bis 16 Jahre. Mehr als die Hälfte liess sich am OKS behandeln. Bei den Sechsjährigen und jünger steigt der Anteil des OKS auf zwei Drittel.

Das OKS weist mit 33 Prozent auch einen überdurchschnittlichen Zustrom von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten auf. Darin widerspiegelt sich das interkantonale Einzugsgebiet, welches die Kinder und Jugendlichen von Teilen des Kantons Thurgau, der beiden Appenzell und des Fürstentums Liechtenstein umfasst. In den Grenzregionen Sarganserland und See-Gaster werden die St.Galler Kinder und Jugendliche teilweise auch durch die pädiatrische Abteilung des Kantonsspitals Graubünden respektive durch das Kinderspital Zürich versorgt.

Das jüngste Szenario der Fachstelle für Statistik geht für den Kanton St.Gallen davon aus, dass die Anzahl der Kinder und Jugendlichen bis 16 Jahre bis ins Jahr 2020 fast unverändert bleibt (+0.5 Prozent, rund 86'000 Kinder und Jugendliche). Deshalb wird davon ausgegangen, dass die stationäre Fallzahl und die Anzahl Pflegetage am OKS konstant bleiben werden.

5.5 Bauliche Situation anderer Kinderspitäler / Kinderkliniken

Das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) konnte im Januar 2011 nach mehreren Jahren Planungs- und Bauzeit den Neubau auf dem Areal des Universitätsspitals Basel beziehen. Die Kosten beliefen sich auf rund 170 Mio. Franken.

Das Kinderspital Zürich bzw. die Eleonorenstiftung plant in der Lengg in Zürich einen Neubau. Der von der Eleonorenstiftung durchgeführte Wettbewerb wurde von den Basler Architekten Herzog & de Meuron gewonnen. Die Baukosten werden auf 550 bis 600 Mio. Franken geschätzt. Bis im Sommer 2013 wollte die Eleonorenstiftung die nötigen Grundlagen erarbeiten, um beim Kanton Zürich ein Darlehen zu beantragen, weil der geplante Neubau die Mittel der Stiftung übersteigt. Ein Bezug dürfte nicht vor 2020 erfolgen.

Auf dem Areal des Luzerner Kantonsspitals hätte das bestehende Kinderspital aus dem Jahr 1971 für rund 60 Mio. Franken saniert und erweitert werden sollen. Nach Durchführung eines Wettbewerbs im Jahr 2009 war vorgesehen, mit dem Bau im Jahr 2012 zu beginnen. Das Projekt wurde jedoch gestoppt. Es wird derzeit ein neues Konzept erarbeitet.

Das Kantonsspital Graubünden plant einen Ausbau (einschliesslich Sanierung) für rund 400 Mio. Franken. Davon profitiert auch die Kinderklinik. Der Spatenstich ist für das vierte Quartal 2014 geplant, die Inbetriebnahme im ersten Quartal 2018 bzw. im ersten Quartal 2021.

6 Projekt Neubau Ostschweizer Kinderspital

6.1 Grundlagen Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie

Das KSSG erstellte im Jahr 2005 zusammen mit der Firma Arcoplan MedConsult AG Grundlagen für eine Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie (Bau-GMS). Diese drängte sich auf, weil am KSSG erhebliche bauliche Ersatzinvestitionen anstanden. Zudem lagen für das KSSG-Areal verschiedene Bauprojekte vor, die aufgrund der hohen Komplexität und Verflechtungen nur in einer Gesamtbeurteilung zu priorisieren waren. Die Firma Arcoplan wurde beauftragt, die Grundlagenbearbeitung übergeordnet und neutral anzugehen, um eine möglichst optimale Voraussetzung zur Erarbeitung einer Bau-GMS zu schaffen.

Geprüft wurde auch eine Verlegung des OKS auf das KSSG-Areal. Gründe für eine Verlegung waren der grosse Raumbedarf des OKS (ungefähre Verdoppelung der Nutzfläche) sowie strategische Überlegungen zur erfolgreichen Weiterentwicklung des Kinderspitals und zur verstärkten Nutzung von Synergien aus der räumlichen Nähe zum KSSG.

6.2 Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie

Mit der Bau-GMS wurden, gestützt auf ein Präqualifikationsverfahren, drei Planerteams beauftragt.

Die Bau-GMS hatte zum Ziel, einen mittel- bis langfristigen Entwicklungsplan (Masterplan) zu erstellen. Dieser soll eine etappierte Erneuerung des KSSG mit Integration des OKS ermöglichen. Die notwendigen Neubauten sind betrieblich und städtebaulich optimal einzupassen. Es war eine Grundlage für die Ausschreibung der ersten Bauetappe zu liefern. Dabei sollen Ablaufprozesse zugunsten von 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 Arbeitsgruppen bewertet und miteinander verglichen. Hauptkriterien waren Funktionalität, Wirtschaftlichkeit, Städtebau und Architektur. Die drei umfangreichen Projektvorschläge zeigten, dass das ehrgeizige Bauprogramm (inkl. Neubau des OKS) auf dem KSSG-Areal umsetzbar ist. Es zeigte aber auch, dass neben den betrieblichen Aspekten dem städtischen Umfeld eine hohe Bedeutung zukommt. Klar wurde, dass die gestellte Aufgabe sehr anspruchsvoll sein wird.

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

6.3 Masterplan

Die Firma Metron erarbeitete in Zusammenarbeit mit dem Kanton, dem KSSG und in Absprache mit dem OKS und der Stadt St.Gallen einen Masterplan, der eine nachhaltige Entwicklung des KSSG und die Integration des OKS auf kurz-, mittel- und langfristige Sicht sicherstellt und damit Richtschnur ist für die bauliche Entwicklung und bündelt Einzel- und zeitlich versetzt liegende Massnahmen in ein übergeordnetes Gesamtkonzept ein.

Der Masterplan definierte im östlichen Arealbereich einen Perimeter für das OKS mit enger Anlehnung an die Frauenklinik (Haus 06).

6.4 Wettbewerb 2011

Zur Erarbeitung eines betrieblich und städtebaulich optimalen Vorschlags für eine etappierte Erneuerung des KSSG und den Neubau des OKS auf dem Areal des KSSG beschlossen der Kanton St.Gallen und die Stiftung OKS, gemeinsam einen Projektwettbewerb durchzuführen. Im gemeinsam genehmigten Wettbewerbsprogramm wurde der Kanton St.Gallen, vertreten durch das Baudepartement, als Auftraggeber bezeichnet. Der Wettbewerb wurde als anonymer, zweistufiger Generalplaner-Projektwettbewerb durchgeführt. Das Wettbewerbsprogramm sah für das OKS eine Nutzfläche von rund 17'800 m² vor. Die Flächensteigerung gegenüber dem Wettbewerbsprogramm aus dem Jahr 2008 ergab sich in erster Linie aus der Vergrößerung der Tiefgarage auf 4'500 m², da am Standort KSSG keine Aussenplätze realisiert werden können.

Die Stufe 1 des Projektwettbewerbs umfasste die Erarbeitung eines Gesamtkonzepts für die städtebauliche und betriebliche Entwicklung des Gesamtareals auf der Basis des Masterplans. Das OKS soll dabei möglichst rasch realisierbar sein und als eigenständiger aber dennoch räumlich und betrieblich optimal eingebundener Betrieb erlebbar sein. In der Stufe 1 lag der Fokus auf den städtebaulichen, betrieblichen und räumlich organisatorischen Aspekten, der internen Logistik, der Erschliessung sowie der Etappierbarkeit.

Die Stufe 2 des Wettbewerbsverfahrens verlangte die konkrete Planung von Haus 07A und des OKS als erste zu realisierende Etappen sowie das Haus 07B als Folgeetappe. Das Haus 07C und das Schulungs- und Konferenzzentrum waren als lediglich Studie darzustellen. Ergänzend zu den Aspekten der Stufe 1 lag in der Stufe 2 das Augenmerk auf der architektonischen und konstruktiven Bewältigung, der betrieblich optimalen Anordnung, der Wirtschaftlichkeit und der Präzisierung der Etappierbarkeit.

Die Vertreter des OKS waren in beiden Stufen des Wettbewerbs in allen Prüfungsschritten beteiligt. Dabei legten sie den Fokus auf folgende Aspekte:

- Eigenständigkeit und Vernetzung
Obwohl das OKS eine maximale Synergienutzung mit dem KSSG anstrebt, soll erkennbar sein, dass das OKS ein eigenständiges Spital ist und nicht lediglich eine Klinik des KSSG. Die bauliche Anordnung soll eine intensive Zusammenarbeit mit dem KSSG ermöglichen, ohne die Vorteile der altersgerechten Behandlung und Betreuung von Kindern und Jugendlichen zu verlieren.
- Trennung der Notfallzugänge
Die Notfallaufnahme stationen für erwachsene Patientinnen und Patienten und für Patientinnen und Patienten im Kindes- und Jugendlichenalter sollen klar voneinander getrennt sein. Die Abläufe und Routinen in der Notfallaufnahme für Kinder/Jugendliche und Erwachsene unterscheiden sich erheblich. Die räumliche Trennung soll es auch den Eltern erleichtern, die richtige Notfallstation aufzusuchen.
- Optimale Anbindung an die Geburtsabteilung und an die Wöchnerinnenstation
Das in Abschnitt 2.2.1 beschriebene Perinatalzentrum stellt eine der wichtigsten Kooperationen zwischen OKS und KSSG dar. Eine optimale Verbindung zwischen der Geburtsabteilung, der Wöchnerinnenstation, der Neonatologie und der Kinderintensivstation minimiert die Transportwege für frühgeborene Babys und für intensivpflegebedürftige Frühgeburten. Die Anbindung dieser Organisationseinheiten sollte von Anfang an idealerweise auf demselben Stockwerk mit kurzen Wegen erfolgen. Diese optimale Verbindung sollte während der ganzen Bauphase erhalten und auch nach Realisierung der letzten Ausbauphase garantiert sein.

– Kinder- und Familiengerechte Architektur

Kinder und Jugendliche sollen sich im Gebäude leicht zurechtfinden. Auf unübersichtliche Verästelungen und Verwinkelungen ist zu verzichten. Eltern sollen das OKS mit öffentlichen Verkehrsmitteln und mit dem eigenen Fahrzeug gut erreichen. Eltern und Besucher sollten sich auf dem Areal rasch orientieren und das OKS einfach auffinden können. Im Notfall sollten Eltern direkt vor der Notfallstation vorfahren können.

Weil eine grosse Zahl von Bewerbern zu erwarten war, wurde ein Präqualifikationsverfahren durchgeführt. Die Teilnahme am Präqualifikationsverfahren stand allen Generalplanerteams offen, die eine für dieses Projekt 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 Beteiligung. Die eingegangenen Projekte wurden einer wertungsfreien Vorprüfung unterzogen. Dabei wurden alle eingereichten Projekte zur Beurteilung zugelassen. Im Februar und März 2010 beurteilte das Preisgericht die Projekte in mehreren Rundgängen aufgrund der Kriterien Architektur (Situation, Gestaltung, Organisation) und Wirtschaftlichkeit (Kosten, Konstruktion, Nachhaltigkeit). Dabei wurden 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 überarbeiteten Projektvorschläge und musste feststellen, dass keines der beiden Projekte die gestellten Anforderungen vollumfänglich erfüllen konnte. Nach eingehender Diskussion kam das Preisgericht einstimmig zum Schluss, 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 verbliebenen Projekte. Die in der Projektbeschreibung enthaltenen Empfehlungen wurden berücksichtigt. 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, mit dem Architekten Fawad Kazi, Zürich, zur Weiterbearbeitung. Das Projekt 06 «come together» überzeugte mit seiner städtebaulichen und architektonischen Lösung. In der Bereinigungsstufe wurden vorhandene Qualitäten noch gesteigert. Die räumlichen und betrieblichen Anforderungen wurden überzeugend umgesetzt.

Die Regierung nahm im August 2011 von Bericht des Preisgerichts Kenntnis und beauftragte das Baudepartement, das Siegerprojekt mit Blick auf die Entwicklung und Realisierung des Gesamtkonzeptes durch das Generalplanerteam unter der Leitung der Hämmerle + Partner GmbH, Zürich, weiter bearbeiten zu lassen. Dabei ist die Anwendung des verkürzten Verfahrens zu prüfen.

6.5 Projektoptimierung und Projektanpassung

Das Siegerprojekt wies eine Nutzfläche von rund 20'750 m² auf. Der Flächenzuwachs gegenüber dem Wettbewerb war auf eine Vergrösserung der Tiefgarage um 1'100 m² und auf rund 3'000 m² nicht bestellte Räume zurückzuführen. Diese Zusatzräume resultierten aus dem im Wettbewerb gewählten Projekt und aus der gewählten Architektur und Gestaltung (grössere Korridore, grosse Eingangshalle usw.). Es zeichnete sich bereits zum damaligen Zeitpunkt ab, dass eine Redimensionierung des Projektes vorgenommen werden muss.

Das Generalplanerteam stellte bis Oktober 2012 das Vorprojekt in enger Zusammenarbeit mit den Nutzern von OKS und KSSG unter der Führung des Hochbauamtes des Kantons St.Gallen fertig. Das Bauvolumen umfasste eine Nutzfläche (NF) von rund 20'350 m² (davon rund 14'700 m² für das Spital und rund 5'650 m² für die Tiefgarage) bzw. eine Geschossfläche von rund 32'900 m². Die Kostenschätzung belief sich auf 183 Mio. Franken (ohne anteilige Kosten für Tiefgarage, Schutzraum und Provisorien). Aufgrund der erheblichen Kostenüberschreitung ordnete der Stiftungsrat eine Überarbeitung des Vorprojektes an und gab einen Kostenrahmen von 160 Mio. Franken (ohne anteilige Kosten für Tiefgarage, Schutzraum und Provisorien) vor. Für Tiefgarage, Schutzraum und Provisorien wurden zusätzlich rund 25 Mio. Franken veranschlagt.

In Zusammenarbeit mit dem Generalplanerteam, den Nutzern und dem Hochbauamt wurde eine Optimierungsliste mit möglichen Einsparungen erstellt. Die Vorschläge wurden vom Lenkungsausschuss in mehreren Optimierungs- und Sparrunden beurteilt und von der Planergemeinschaft verifiziert. Folgende Optimierungen sind in das überarbeitete Vorprojekt eingeflossen:

- Reduktion Reserven und Planungshonorar aufgrund Baukostenreduktion;
- Reduktion Sockelgeschosse um 67 Rasterelemente und komplette Überarbeitung der Grundrisse vom 2. UG bis 2. OG (Reduktion um 4'560 m² Geschossfläche);
- Rasterveränderung (von 8.25 m x 8.25 m auf 8.10 m x 8.10 m);
- Veränderung an der Statik der Eingangshalle;
- Reduktion der Kosten für Kunst am Bau;
- Optimierung der Rohrpostanlage;
- Anpassungen im Bereich Haustechnik (Wegfall Trafostation für OKS, Reduktion Erdsonden, Verzicht W-LAN in Tiefgarage);
- Positionsänderung Treppenhäuser im Turmgeschoss;
- Tiefgarage mit Variante Halbgasse (wirkt sich anteilig auf das OKS aus);
- Provisorium Böschmühle: Flächenreduktion um 1 Geschoss und Vereinfachung Fassadenkonstruktion (wirkt sich anteilig auf das OKS aus).

Diese Optimierungen haben zum vorliegenden Botschaftsprojekt geführt – unter Einhaltung der Kostenvorgabe von 160 Mio. Franken (ohne anteilige Kosten für Tiefgarage, Schutzraum und Provisorien). Für die Tiefgarage, den Schutzraum und die Provisorien mussten die anteiligen Kosten des OKS von rund 25 Mio. Franken auf rund 27 Mio. Franken erhöht werden.

6.6 Projektorganisation

Das Projekt wurde gemäss Standardprojektorganisation des Hochbauamtes organisiert. Oberstes Gremium ist ein Lenkungsausschuss. Ein Projektausschuss führt das Projekt auf der baulich strategischen und ein Projektteam auf der baulich operativen Ebene. Aufgrund der breiten Trägerschaft des OKS sind im Projektausschuss sämtliche Kantonsbaumeister der Trägerskantonen und der Landesbaumeister des Fürstentums Liechtenstein vertreten.

Aufgrund der engen Verflechtungen zwischen dem KSSG- und dem OKS-Projekt finden gemeinsame Lenkungsausschusssitzungen statt.

7 Bauvorhaben

7.1 Projektbeschreibung

Das KSSG und das OKS formen gemeinsam einen zusammenhängenden Gebäudekomplex. Dieser besteht aus einem durchgehenden Sockelbereich und sich daraus erhebenden Turmbauten. Durch die zurückversetzte Lage von der Rorschacher Strasse bleibt der ortsprägende Grüngürtel mit den historischen Stadtvillen erhalten. Mittels der vorgeschlagenen volumetrischen Differenzierung wird ein hohes Mass an räumlicher Durchlässigkeit innerhalb des Quartiers gewähr-

leistet. Der umlaufende Spitalpark vermittelt zwischen den bestehenden und neuen Spitalbauten. Im östlichen Parkteil wird das bestehende Terrain vor der Fassade mit einer Stützmauer abgefangen und zusammen mit dem Baumbestand weitestgehend erhalten.

Obwohl das KSSG und das OKS eng ineinander verflochten sind, kann das OKS sich als eigenständiges Spital positionieren. Dazu trägt die Erkennbarkeit von aussen ebenso bei wie die eigene Eingangshalle. Weitere architektonische und gestalterische Massnahmen im Innenbereich werden die Eigenständigkeit und die Erkennbarkeit des OKS unterstützen. Trotz dieser Eigenständigkeit ist es gelungen, die Kooperations- und Synergiepotentiale optimal zu erschliessen. Das Perinatalzentrum mit den Einheiten Geburtsabteilung, Wöchnerinnenstation, Neonatologie und Kinderintensivstation liegt auf einem Stockwerk. Die Verbindung zwischen der Frauenklinik und dem OKS erfolgt über eine kurze Passerelle. Die optimale Anbindung an die Frauenklinik bleibt während der ganzen Bauzeit und auch nach Abschluss der letzten Bauetappe am KSSG gewährleistet.

Die Operationsabteilungen von KSSG und OKS befinden sich auf demselben Stockwerk. Sie sind direkt durch einen Gang verbunden, der als «Sterilgang» ausgestaltet werden kann, damit Operations- und Anästhesiepersonal zwischen den Operationsbereichen des KSSG und OKS wechseln kann. Dies bringt auch Vorteile in der gemeinsamen Nutzung von Operationsgeräten und -materialien.

Die Notfallstationen des KSSG und des OKS sind klar voneinander getrennt. Die Zufahrt zum OKS-Notfall erfolgt über die Lindenstrasse. Für Eltern, die ihre Kinder in den Notfall bringen, kann diese Zufahrt sehr gut ausgeschildert werden, sodass es nicht zu Verwechslungen des Kindernotfalls mit dem Erwachsenennotfall kommen sollte.

Die Übergänge vom KSSG zum OKS sind klar erkennbar. Dadurch wird die Orientierung für Patientinnen und Patienten, Eltern und Besucherinnen und Besucher des OKS vereinfacht.

Im Gebäude des OKS gewährleistet eine einfache und übersichtliche Architektur, dass sich auch kleinere Kinder zurechtfinden. Die Aussenräume ermöglichen kindgerechte Aufenthalts- und Spielräume im Freien (z.B. der Stadtgarten auf dem Dach des 3. OG) und vor der Besuchercafeteria. Der Stadtgarten bietet zudem die Möglichkeit, aus der Spitalschule und dem Kinderhort einen geschützten Aussenraum zu erschliessen.

7.2 Räumlichkeiten

Im OKS befinden sich im EG der Kindernotfall, die Radiologie sowie Teile des Zentrums für Kinderneurologie, Entwicklung und Rehabilitation (KER-Zentrum).

Im 1.OG OKS sind das Ambulatorium, die Tagesklinik und das Labor geplant.

Bereiche mit grossem Patientenaufkommen erhalten eine Treppenverbindung ab den Eingangshallen (u.a. das Ambulatorium OKS im 1.OG). Die flächige Gestaltung der Sockelgeschosse – verbunden mit der optimierten Anordnung der kompakten Erschliessungszonen – bietet eine grosse Flexibilität in Bezug auf die Raumanordnung und Nutzung. Dies gilt insbesondere für Nutzungsbereiche mit zentraler Überwachung. Betrieblich zusammengehörende Bereiche bilden abgeschlossene Einheiten.

Im 2.OG OKS sind die Intensivbereiche mit direkter Verbindung zum Haus 06 angeordnet. Zudem sind die Operationsabteilung und die Neonatologie untergebracht. Eine spätere ergänzende Zuschaltung der Operationssäle der Frauenklinik (Etappe 3, Haus 07C) zu einem zusammenhängenden OP-Bereich wäre möglich.

Der OKS-Turm beherbergt im 3.OG den klinischen Arztdienst und den Besucherkindergarten mit Aussenbereich, die unterschiedlichen Bettenstationen auf den Geschossen 4 bis 7 sowie die Verwaltung im 8.OG. Im obersten Geschoss sind Sitzungs- und Ausbildungsbereiche, mit Aussicht auf die nahe und ferne Umgebung, sowie die Küche untergebracht. Auf dem Dach des Turmes ist der Helikopterlandeplatz angeordnet.

7.3 Verkehrskonzept / Erschliessung und Logistik

Das gesamte Erschliessungsnetz trennt konsequent die Wege von Besucherinnen und Besuchern, ambulanten Patientinnen und Patienten, liegend eingelieferten Patientinnen und Patienten, Personal und Warenlogistik. Entsprechend unterscheiden die kompakten zentralen Erschliessungskerne zwischen einer «Besucherseite» sowie einem abgetrennten internen Bereich mit Personal- und Warenliften.

Aus der zentralen Eingangshalle des OKS werden Besucherinnen und Besucher sowie ambulante Patientinnen und Patienten zu den Liften geleitet. Die Ausgänge der Besucherlifte sowie die zentralen Erschliessungswege zu den unterschiedlichen Bereichen sind mit Bezug zum Aussenraum entlang verglaster Fassadenflächen angeordnet und ermöglichen somit eine gute Orientierung. Anmeldebereiche, Wartezonen sowie Stützpunkte sind ebenfalls direkt an diesen zentralen Erschliessungsachsen angeordnet.

Das Wegnetz für liegend eingelieferte Patientinnen und Patienten schafft effiziente Wegverbindungen. Zudem ist das OKS über ein Kanalsystem im 1.UG mit dem KSSG verbunden. Ein separater Lift schafft eine unmittelbare Verbindung zwischen dem auf dem Turmdach angeordneten Helikopterlandeplatz und der Notfallstation im EG.

Die Ver- und Entsorgung von Sterilgütern, Speisen, Wäsche usw. erfolgt über eigene Lifte sowie gebäudeübergreifend über das Kanalsystem im 2.UG. Die in genügender Anzahl vorhandenen vertikalen Erschliessungskerne und das Prinzip der ringförmigen Erschliessungswege auf den Geschossen führen zu effizienten und kurzen Wegen innerhalb der Abteilungen und senken damit die Betriebskosten. Die von unten bis oben durchgängig konzipierten Logistikzonen dienen im klassischen Sinne der Ver- und Entsorgung.

Identische Pflegeeinheiten auf den Bettengeschossen bieten eine hohe Flexibilität und Arbeitsergonomie. Die personelle Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Pflegestationen wird durch ein internes Treppenhaus in den Stützpunkten erhöht, womit Synergien genutzt werden können. Die Durchgängigkeit des OP-Geschosses zwischen KSSG und OKS erlaubt eine effiziente und flexible Nutzung der teuren Infrastruktur.

7.4 Gebäuderaster, Geschosshöhen

Der Gebäuderaster beträgt 8.10 m x 8.10m. Die Geschosshöhen werden ebenfalls gemäss Vorgabe und Bestätigung der Bauherrschaft geplant: 4.42 m im Sockel, 3.40 m im Turm (und 2.89 m in der Tiefgarage).

7.5 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. Damit kann eine effiziente Parkgarage geschaffen und auf aufwändige Anschlussverbindungen verzichtet werden.

Die Tiefgarage wird ab der Frohbergstrasse erschlossen und von beiden Spitälern KSSG-OKS gemeinsam genutzt. Aufgrund von Optimierungen der Foundation wird sich die Tiefgarage mit einem kompakten Grundriss vom 2. bis ins 7. Untergeschoss erstrecken. Es entstehen übersichtliche Tiefgaragengeschosse. Über zwei Liftgruppen sind die rund 480 Besucher- und Personal-Parkplätze direkt mit der Eingangshalle und den ambulanten Bereichen verbunden.

7.6 Umgebung

Die Aussengestaltung wird den neuen Baukörpern angepasst. Der umlaufende Spitalpark vermittelt zwischen den bestehenden und neuen Spitalbauten. Ein frei verlaufendes Weg- und Platzsystem aus einem Hartbelag fügt sich in die Topografie ein und knüpft an den Bestand an. Verschiedene Aufenthaltsorte werden mit schattenspendenden Baumgruppen versehen. Im östlichen Parkteil wird das Terrain vor der Fassade mit einer Stützmauer abgefangen, womit der dortige Baumbestand weitgehend erhalten werden kann.

Der Stadtgarten auf dem Dach des Sockels besteht aus Weg-, Platz- und Grünflächen. Die Dachoberfläche bietet mit abgestuften Pflanzbereichen Raum für unterschiedliche Vegetationstypen. Dazwischen sind Aufenthaltsbereiche und ein Kinderspielplatz angeordnet.

7.7 Geologie

Gemäss geologischen Gutachten liegt das Areal des OKS zum grössten Teil im Bereich spät- bis nacheiszeitlicher Seeablagerungen, welche die Grundmoräne und den Molassefels in sehr beträchtlicher Mächtigkeit überlagern. Im Bereich des Projektgebiets folgt über den Seeablagerungen meist eine mehrere Meter starke Aufschüttung. Der Schichtaufbau zeigt eine 2 bis 3 Meter starke Schicht mit Auffüllmaterial, darunter folgen 16 bis 18 Meter Seeablagerungen (Silte, Sande, Seebodenlehm). Die Grundmoräne setzt in einer mittleren Tiefe von 18 bis 21 Meter ein und hat eine Mächtigkeit von etwa 2 bis 5 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 11 Meter ab und befindet sich 2 bis 4 Meter unter dem heutigen Terrain.

Aufgrund der Geologie ergibt sich ein erhöhter Aufwand für eine zweckmässige Baugrubensicherung und der Wasserhaltung ist grosse Beachtung zu schenken. Um Setzungsrisiken zu vermeiden, müssen die geplanten Neubauten auf Pfählen, welche in den Molassefels eingebunden sind, fundiert werden.

7.8 Statik / Gebäudehülle

Für die Foundation sind Grossbohrpfähle nötig, welche in der Molasse eingebunden werden. 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 quadratischen Stützenrastern und massiven Erschliessungskernen zur Aussteifung. Ein kleiner Teil der Wände ist als Erdbebenwände ausgebildet, um die Gebäude zu stabilisieren. Die Innenwände werden in Leichtbauweise erstellt und können jederzeit verändert und neuen Nutzungen angepasst werden.

Die Elementfassade aus Beton ist auf einem Raster aufgebaut. Fassaden- und Gebäuderaster sind identisch, was eine einfache Gebäudestatik ermöglicht. Grundsätzlich sind die Fassadenelemente standardisiert, und auf allen Gebäudeseiten gleich. Ein Fassadenelement besteht aus einem Sandwich-Betonelement mit Aluminiumfenster und Sonnenschutz.

7.9 Geschützte Operationsstelle (GOPS)

Die heutige GOPS liegt teilweise im Bereich des Neubaus des Kinderspitals, was zu einem Teilabbruch führt. Der verbleibende Teil kann mit entsprechenden Umbaumaassnahmen weiterhin als Schutzraum genutzt werden. Die Bereitstellung einer neuen GOPS ist nach wie vor nötig und vorgeschrieben¹. Unter dem Grünbereich bei der Rorschacherstrasse wird die neue unterirdische GOPS erstellt und an das Kanalsystem angebunden.

7.10 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 Regelungen werden eingehalten. Es sind dies Bauvorschriften, Normen und Richtlinien bezüglich Brandschutz, Wärme- und Schallschutz, Arbeitnehmerschutz, Erdbebensicherheit, Umweltschutz und Ökologie, Elektroanlagen, Heizungs-, Lüftungs- und Klimaanlage, Sanitäre Anlagen und Medizinalgase. Ebenso gelten die Normen, Merkblätter und Richtlinien für das Gesundheitswesen und für das behindertengerechte Bauen.

7.11 Energie und Ökologie

Für den Neubau des OKS wird der Minergiestandard angestrebt, sofern dies technisch möglich und wirtschaftlich sinnvoll ist. Der Minergiestandard wird durch aufeinander abgestimmte Massnahmen erreicht. Dazu gehören eine optimierte und genügend gedämmte Gebäudehülle des Neubaus, der Einsatz von erneuerbaren Energien, ein kontrollierter Luftaustausch und eine Energie sparende Beleuchtung. Die Primäranforderung (Gebäudehülle), die Energiekennzahl der Haustechnik und der Beleuchtung liegen unter dem geforderten Wert.

Es werden Materialien eingesetzt, die den architektonischen, betrieblichen und ökologischen Anforderungen gerecht werden. Die Vorgaben von eco-bau werden weitgehend berücksichtigt.

Der Schallschutz an der Gebäudehülle wurde anhand eines Lärmgutachtens mit der Lärmempfindlichkeitsstufe 2 festgelegt. Für den neuen Bettentrakt wurden Schallschutz- und Raumakustikkonzepte erstellt, die einen hohen akustischen Komfort gewährleisten. Im Innenausbau konnte der Schallschutz zwischen den einzelnen Nutzungseinheiten (z.B. Bettenzimmer zu Bettenzimmer) durch geschickte Anordnung der Räume und den Einbau von optimalen Trennwänden und massiven Türen gesichert werden.

¹ Die Kantone sind gemäss Art. 31 der Verordnung über den Zivilschutz (Zivilschutzverordnung, SR 520.11) verpflichtet, für mindestens 0,6 Prozent der ständigen Bevölkerung Patientenplätze und Behandlungsmöglichkeiten in geschützten Spitälern und in geschützten Sanitätsstellen bereitzustellen.

7.12 Elektroanlagen

Für die Elektroversorgung sind zwei Mittelspannungszentralen mit Transformatoren im 1. Untergeschoss von Haus 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 von den zugehörigen Transformatoren im Normal- und Notbetrieb versorgt. Die Netzersatzanlagen mit Generatoren liegen im 1. Untergeschoss. Für die Sicherheit werden eine Notbeleuchtungsanlage, eine unterbrechungsfreie Stromversorgung (USV) und eine Gleichstromanlage installiert. Die Niederspannungsversorgung auf den Stockwerken erfolgt mit allgemeinen Stockwerkverteilern welche in Elektroräumen platziert werden.

In den Büros, Stationszimmern, Sitzungszimmern, usw. werden die Stark- und Schwachstromsteckdosen in Brüstungskanäle eingebaut. In den medizinisch genutzten Räumen (Bettenzimmer, Untersuchungszimmer, Behandlungszimmer, usw.) werden die Stark-, Schwachstromsteckdosen und Medizinalgas-Anschlüsse in Medienkanäle integriert. Die Leuchten und Lampen werden entsprechend den unterschiedlichen Anforderungen im Spitalbau ausgewählt. Ziel ist es, die Anzahl der unterschiedlichen Leuchtentypen zu reduzieren, den Wartungsaufwand zu minimieren und die Energieeffizienz zu optimieren. Zu den Schwachstrominstallationen gehören die Hauskommunikationsanlagen (UKV), die Sicherheitssysteme, die Brandmeldeanlagen, die Patientenrufanlagen, die Uhrenanlagen und die Akustikanlagen.

7.13 Heizung, Lüftung, Klima, Kälte (HLKK)

Gesamtenergieversorgung

Innerhalb des Gebäudes wird die Abwärme konsequent genutzt. Zurzeit wird der Wärmebedarf auf dem gesamten Areal mit fossilen Brennstoffen (Erdgas/Heizöl) gedeckt. Die Wärme wird über Fernleitungen zu den einzelnen Gebäuden verteilt. Schwarzdampf wird im Haus 25 erzeugt. Der Dampf wird ebenfalls über Fernleitung ins Gebäude geleitet.

Heizung

Die Hauptwärmeverteilung erfolgt ab den Unterstationen in die Steigzonen zu den Verbrauchern. Die Wärme wird je nach Funktion der Räume über Radiatoren oder Fussbodenheizung und in den Patientenzimmern über eine Deckenheizung abgegeben.

Kälteerzeugung

Der Kältebedarf wird mittels energieeffizienter Kältemaschinen abgedeckt. Die Rückkühlung erfolgt primär durch Abwärmenutzung und wird für Brauchwarmwasser-Vorwärmung genutzt und in das Niedertemperatur-Heiznetz eingespeist. Die Restwärme wird über Hybridkühler rückgekühlt. Die Hauptkälteverteilung und die Kälteabgabe wird analog der Wärmeversorgung gelöst. Bei erhöhtem Kältebedarf werden zusätzliche Kühlstellen in den Räumen geschaffen.

Lüftungs- und Klimaanlage

Die Anforderungen durch die 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 werden bedarfsabhängig gesteuert und in das effiziente Wärmerückgewinnungskonzept eingebunden. Die Aussenluft wird an geschützten Stellen gefasst. Die belastete Fortluft wird über den höchsten Gebäudepunkt ausgeblasen.

Sanitäranlagen

Für den Spitalbetrieb wird – abgesehen von den konventionellen Verbrauchern und den Nasslöschposten – aufbereitetes Wasser in verschiedenen Qualitäten benötigt. Das gesamte Warmwasser, sowie das Kaltwasser für Spezialapparate werden über eine Enthärtungsanlage aufbereitet. Für die Versorgung der medizinischen Geräte muss das enthärtete Wasser zusätzlich über eine Umkehrosmose-Anlage geführt werden. Das Umkehrosmose-Wasser wird über ein zirkulierendes System verteilt. Damit die Hygieneanforderungen zu jeder Zeit erfüllt.

Die Entwässerung erfolgt im Trennsystem. Die Fallleitungen sind in einem Raster an den Stützen oder in den Steigzonen angeordnet. Der Helikopter-Landeplatz wird über ein separates Netz mit Mineralölabscheider entwässert.

Medizinalgase

Die medizinische Druckluft (4.5 / 8 bar), die technische Druckluft (6 bar) und die Vakuum-Druckluft werden in der entsprechenden Zentrale aufbereitet. Der Sauerstoff wird weiterhin über den bestehenden Flüssigsauerstofftank verteilt. Im Gebäude werden zusätzlich noch zwei 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 Dach geführt.

Gebäudeautomation

Heizungs-, Kälte-, Lüftungs- und Klimaanlage werden in ein gemeinsames Gebäudeautomationssystem eingebunden und können über diverse Medien gesteuert werden.

7.14 Provisorium Böschmühle

Um den Neubau des OKS gemeinsam mit dem Haus 07A des KSSG in Etappe 1 realisieren zu können, müssen vorgängig die Häuser 08, 23 und 31 des KSSG rückgebaut werden. Für deren Flächen muss mittels eines Provisoriums oder Rochadegebäudes Ersatz geschaffen werden. Das OKS beteiligt sich anteilmässig an diesen Kosten.

8 Baukosten, Flächen und Termine

8.1 Baukosten allgemein

Die Anlagekosten belaufen sich insgesamt auf 187,2 Mio. Franken und beinhalten den Neubau des OKS für 160 Mio. Franken, den Neubau der Tiefgarage (Anteil OKS: 2/5 bzw. 14,7 Mio. Franken), die Umnutzung der bestehenden GOPS in Schutzräume (Anteil OKS: 1/4 bzw. 0,6 Mio. Franken) und das Provisorium Böschmühle (Anteil OKS: 1/3 bzw. 11,9 Mio. Franken).

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.

8.1.1 Baukostengliederung (eBKP-H)

Die Kosten setzen sich wie folgt zusammen:

eBKP-H	Bezeichnung	Total (in Franken)
A	Grundstück	–.–
B	Vorbereitung	17'018'000.–
C	Konstruktion Gebäude	22'484'000.–
D	Technik Gebäude	48'264'000.–
E	Äussere Wandbekleidung Gebäude	5'541'000.–
F	Bedachung Gebäude	1'949'000.–
G	Ausbau Gebäude	29'355'000.–
H	Nutzungsspezifische Anlage Gebäude	294'000.–
I	Umgebung Gebäude	3'247'000.–
J	Ausstattung Gebäude	–.–
V	Planungskosten	29'720'000.–
W	Nebenkosten	3'871'000.–
Y	Reserve	11'849'000.–
Z	Mehrwertsteuer	13'609'000.–
Anlagekosten		187'201'000.–

Teilobjekte	Total (in Franken)
Neubau OKS	160'000'000.–
TG Tiefgarage (Anteil OKS: 2/5)	14'714'000.–
SR Schutzraum (Anteil OKS: 1/4)	634'000.–
PBö Provisorium Böschenmühle (Anteil OKS: 1/3)	11'853'000.–
Anlagekosten	187'201'000.–

8.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen

A Grundstück (Fr. 0.–)

Das Grundstück des OKS befindet sich im Eigentum des Kantons St.Gallen und wird der Stiftung OKS im Baurecht zur Verfügung gestellt.

B Vorbereitung (Fr. 17'018'000.–)

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

C Konstruktion Gebäude (Fr. 22'484'000.–)

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

D Technik Gebäude (Fr. 48'264'000.–)

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

E Äussere Wandbekleidung (Fr. 5'541'000.–)

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

F Bedachung Gebäude (Fr. 1'949'000.–)

In der Hauptgruppe Bedachungen Gebäude sind die Flachdacharbeiten enthalten.

G Ausbau Gebäude (Fr. 29'355'000.–)

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

H Nutzungsspezifische Anlagen Gebäude (Fr. 294'000.–)

In der Elementgruppe nutzungsspezifische Anlagen sind die Cafeteria-Anlagen enthalten. Die Elementgruppe Spitalanlagen sind durch das OKS zu finanzieren. Sie sind daher nicht Teil dieser Vorlage.

I Umgebung Gebäude (Fr. 3'247'000.–)

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

J Ausstattung Gebäude (Fr. –.–)

Die Ausstattung des Gebäudes wie Mobiliar, Kleininventar und Textilien sind durch das OKS zu finanzieren. Sie sind daher nicht Teil der Vorlage.

V Planungskosten (Fr. 29'720'000.–)

In der Hauptgruppe Planungskosten sind sämtliche Planungshonorare für die beschriebenen Arbeiten sowie Kosten für Muster und Vervielfältigungen enthalten. Planungsleistungen in Verbindung mit Mobilien und medizin-technischen Geräten (Ausstattung Gebäude), die durch das OKS zu finanzieren sind, bilden nicht Teil dieser Vorlage.

W Nebenkosten (Fr. 3'871'000.–)

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

Y Reserve (Fr. 11'849'000.–)

In der Hauptgruppe Reserven sind Rückstellungen für nicht absehbare Mehrkosten durch zum Beispiel Normänderungen, Baugrundrisiko und unerwartete Schwierigkeiten im Bestandsumbau enthalten.

Z Mehrwertsteuer (Fr. 13'609'000.–)

In der Hauptgruppe Mehrwertsteuer ist die Mehrwertsteuer separat ausgewiesen.

8.1.3 Wertvermehrnde Aufwendungen

Da es sich ausschliesslich um einen Neubau handelt, betragen die wertvermehrnden Aufwendungen 100 Prozent.

8.1.4 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.

8.2 Flächen

8.2.1 Ist-Flächen heute

Raumprogramm	in m ²
Nutzfläche(NF) SIA 416 / strukturiert nach DIN 13080	
OKS an der Claudiusstrasse 6 (ohne Tiefgarage unter dem Ambulatorium, GOPS/Schutzplätze)	6'185
Grossackerstrasse 13 (Entwicklungspädiatrie)	128
Helvetiastrasse 27 (Verwaltung, Informatik); zugemietet	980
Rorschacherstrasse 168 (Ganglabor), zugemietet	76
Neptunstrasse 3 (Pikettzimmer)	14
Ausbau OKS Ost (in Ausführung)	660
Total (m²)	8'043

Gegen den geplanten Ausbau West wurde eine Beschwerde eingereicht. Das Verfahren ist hängig.

8.2.2 Flächen Neubauprojekt

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

Raumprogramm (ohne Tiefgarage)	Projekt
Nutzfläche(NF) SIA 416, strukturiert nach DIN 13080	(m ²)
OKS	
1 Untersuchung/Behandlung	5'556
2 Pflege	4'625
3 Verwaltung	801
4 Sozialbereich	700
5 Ver- und Entsorgung	925
6 Aus-/Weiterbildung/Schulung	300
7 Sonstiges	0
8 Betriebstechnische Anlagen	0
Total Nutzfläche (ohne Tiefgarage)	12'907

Die Nutzflächen (NF) beinhalten Hauptnutzflächen und Nebennutzflächen (Berechnung gemäss SIA-Norm 416). Für die Bedarfsermittlung 2005 wurden hingegen nur Hauptnutzflächen berücksichtigt.

8.3 Kennzahlen

	Total
Bauwerkskosten eBKP-H C-G Fr.	107'593'000.–
Baukosten eBKP-H B-J Fr.	128'152'000.–
Anlagekosten eBKP-H A-Z Fr.	187'201'000.–
Geschossfläche (GF) SIA 416 m ²	28'700.–
Gebäudevolumen (GV) SIA 416 m ³	120'700.–
Bauwerkskosten eBKP-H C-G / m ² GF Fr./m ²	3'750.–
Bauwerkskosten eBKP-H C-G / m ³ GV Fr./m ³	891.–

8.4 Termine

Wenn der Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines Darlehens an die Stiftung OKS für den Neubau des Kinderspitals auf dem KSSG-Areal an der Volksabstimmung angenommen wird, ist die Realisierung der einzelnen Projektphasen zeitlich wie folgt vorgesehen:

- 1. Quartal 2016 bis 1. Quartal 2018: Erstellen Provisorium Böschmühle;
- 1. Quartal 2018 bis 3. Quartal 2018: Stilllegung und Rückbau der Häuser 08, 23, 31;
- 3. Quartal 2018 bis 2. Quartal 2022: Realisierung Neubau OKS;
- 3. Quartal 2022 bis 2. Quartal 2023: Inbetriebnahme und Bezug OKS.

Verzögert werden kann der Bauablauf durch Einsprachen beim Sondernutzungsplan oder beim Bewilligungsverfahren, durch Rekurse bei den Arbeitsvergaben, durch unerwartete Schwierigkeiten bei der Baugrubenaushub und Baufundierung.

9 Finanzierung

9.1 Eigentum oder Miete

Die Stiftung OKS ist Eigentümerin der Gebäude an der Claudiusstrasse 6. Mit der Standortverlegung auf das Areal des KSSG, welches sich im Eigentum des Kantons St.Gallen befindet, stellte sich die Grundsatzfrage, ob die Stiftung OKS Eigentümerin oder Mieterin des Neubaus auf dem Areal des KSSG sein soll.

Für die Variante Miete sprach insbesondere die enge Verflechtung zwischen dem Neubau des OKS und der Erweiterung des KSSG mit den Häusern 07A und 07B (ein Projekt – eine Bauherrschaft – ein Kredit). Der Kanton St.Gallen würde den Neubau allein finanzieren und realisieren und anschliessend der Stiftung OKS gegen Entgelt zur Miete überlassen.

Für die Variante Eigentum sprach die mit dem Eigentum einhergehende Bindung zwischen dem OKS und den Stiftungsträgern. Die Variante Eigentum setzt ein klares Bekenntnis der Träger zur Stiftung OKS und zur Finanzierung des Neubaus voraus und fördert die Identifikation der Stiftungsträger mit dem OKS. Das OKS wird aus Sicht der Stiftungsträger als deren Spital wahrgenommen. Bei der Variante Eigentum ist das OKS frei, Umbauten oder Umnutzungen selber zu planen und umzusetzen. Es können – wie in der Vergangenheit – eigene Stiftungsmittel eingesetzt werden, um allfällige Bauvorhaben rasch umzusetzen. Für die Variante Eigentum sprach auch, dass im Zuge der neuen Spitalfinanzierung verschiedene Kantone die Gebäude den Spitälern übertragen haben. Auch im Kanton St.Gallen laufen derzeit Abklärungen zu einer möglichen Übertragung der Spitalimmobilien an die Spitalverbunde. Es hätte keinen Sinn gemacht, im vorliegenden Fall – entgegen dem Trend zur Eigentumsübertragung an das Spital – die Variante Miete weiterzuverfolgen. Die Stiftungsträger sprachen sich deshalb klar für die Variante Eigentum (beim OKS) aus.

Der Boden bleibt im Eigentum des Kantons St.Gallen. Zwischen der Stiftung OKS und dem Kanton St.Gallen muss deshalb ein Baurechtsvertrag abgeschlossen werden.

9.2 Finanzierungsvolumen

Die Stiftungsträger haben im Sinn einer strategischen Vorgabe beschlossen, dass für eine Tiefgarage keine Mittel bereitgestellt werden. Eine Tiefgarage muss von der Stiftung selber finanziert werden. Die Kosten für die Tiefgarage belaufen sich für das OKS auf rund 14,7 Mio. Franken. Bei einer konsequenten Bewirtschaftung der Tiefgaragenplätze fallen Erlöse an, mit denen ein Kredit oder eine Hypothek finanziert werden können.

Für die Finanzierung werden somit nur die Kosten für das Spitalgebäude (160 Mio. Franken), den Schutzraum (Anteil OKS: 0,6 Mio. Franken) und das Provisorium Böschmühle (Anteil OKS; 11,9 Mio. Franken) berücksichtigt. Es handelt sich um einen Gesamtbetrag von rund 172,5 Mio. Franken.

Ein Liquidationserlös für das bestehende Gebäude an der Claudiusstrasse wird zwar angestrebt, aber bei der Finanzierungslösung noch nicht berücksichtigt. Falls ein Erlös erzielt werden kann, wird dieser vom Finanzbedarf in Abzug gebracht.

9.3 Investitionsbeitrag oder Darlehen

Mit der neuen Spitalfinanzierung schliessen die SwissDRG-Pauschalen auch die Anlagenutzungskosten ein. Die Spitäler müssen somit ihre Investitionen grundsätzlich über Behandlungserträge finanzieren. Da die Stiftung OKS Eigentümerin des Gebäudes auf dem KSSG-Areal sein wird, beschlossen die Stiftungsträger, dass die Stiftung grundsätzlich für den Neubau des Kinderspitals aufkommen muss. Nur so sei gewährleistet, dass sämtliche Kosten (Finanzierungs- und Amortisationskosten) in der Rechnung des OKS enthalten sind und damit auch in die Tarife einfließen. Dieser Grundsatzentscheid ist vergleichbar mit dem Entscheid der Kantone Basel-Stadt und Baselland, dass das Universitätskinderspital Basel (UKBB) den von den Kantonen finanzierten Neubau für 145,4 Mio. Franken übernehmen muss. 46,4 Mio. Franken bringen die Kantone als Sacheinlage ein – gegen Erhöhung des Dotationskapitals. Für die übrigen 99 Mio. Franken muss das UKBB Fremdkapital beschaffen. Auch die Eleonorenstiftung als Trägerin des Universitätskinderspitals Zürich wird beim Kanton ein Darlehen zur Finanzierung des Neubaus beantragen.

Eine Finanzierung über die Stiftung OKS setzt kostendeckende ambulante und stationäre Tarife voraus, weil das OKS kaum über Zusatzerträge von privatversicherten Patientinnen und Patienten verfügt.

Mit den heute geltenden Tarifen ist die Stiftung OKS nicht in der Lage, einen Neubau zu finanzieren bzw. zu amortisieren. Das OKS ist derzeit darauf angewiesen, dass die Stiftungsträger für ihre ambulanten und stationären Patientinnen und Patienten ergänzende Beiträge leisten. Die Stiftungsträger haben das OKS beauftragt, kostendeckende Tarife anzustreben. Derzeit sind für das OKS vier Tarifverfahren hängig:

- Stationäre Tarife 2012 (tarifsuisse / mit Helsana, Sanitas und KPT wurde Einigung erzielt);
- Stationäre Tarife 2013 (tarifsuisse / mit Helsana, Sanitas und KPT wurde Einigung erzielt);
- TARMED-Taxpunkt看wert 2011 (alle Versicherer);
- TARMED-Taxpunkt看wert 2013 (alle Versicherer).

Weil das OKS derzeit noch über keine kostendeckenden Tarife verfügt, haben sich die Regierungen der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau und St.Gallen sowie des Fürstentums Liechtenstein zwischen April 2013 und September 2013 bereit erklärt, der Stiftung OKS ein Darlehen zu gewähren – vorbehältlich der Zustimmung durch die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger (Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und St.Gallen) oder des Landtags (Fürstentum Liechtenstein). Im Kanton St.Gallen ist gemäss Art. 25 Abs. 1 SPFG die Gewährung eines Darlehens möglich.

Gleichzeitig haben sich die Stiftungsträger dafür ausgesprochen, eine Erhöhung des Stiftungskapitals in der Höhe von rund 15 Mio. Franken zur Verbesserung der Eigenkapitalbasis zu prüfen. Dies soll im Anschluss an die Zustimmung zum Neubau des OKS auf dem KSSG-Areal im Rahmen einer separaten Vorlage erfolgen.

9.4 Darlehenskonditionen

Die Stiftungsträger haben sich darauf geeinigt, dass das Darlehen über 29 Jahre amortisiert werden soll. Für die ersten fünf Jahre soll das Darlehen zu 1,5 Prozent verzinst werden. Für die nächsten fünf Jahre soll der Zinssatz zwei Prozent betragen. Danach soll der Zinssatz neu festgelegt werden.

Gestützt auf Art. 25 Abs. 2 SPFG muss das vom Kanton St.Gallen gewährte Darlehen gesichert werden. Dies ist im Darlehensvertrag zwischen der Stiftung OKS und den Stiftungsträgern zu regeln.

9.5 Abgeltung des Standortvorteils durch den Kanton St.Gallen

Die Regierungen der Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau und St.Gallen sowie des Fürstentums Liechtenstein haben sich darauf geeinigt, dass der Kanton St.Gallen für seinen Standortvorteil und den daraus resultierenden wirtschaftlichen Vorteilen einen höheren Anteil des Darlehens übernimmt. Der Standortvorteil soll mit 9,6 Prozent der Kosten für das Spitalgebäude und den anteiligen Kosten für den Schutzraum und das Provisorium Böschmühle abgegolten werden – d.h. 9,6 Prozent von 172,5 Mio. Franken, was 16,56 Mio. Franken entspricht. Der wirtschaftliche Vorteil wurde damit begründet, dass ein überdurchschnittlicher Anteil der Beschäftigten im Kanton St.Gallen seinen steuerrechtlichen Wohnsitz hat. Von der gesamten Lohnsumme des OKS entfallen rund 79,5 Prozent auf Beschäftigte mit steuerrechtlichem Wohnsitz im Kanton St.Gallen und rund 20,5 Prozent auf Beschäftigte der anderen Stiftungsträger.

9.6 Verteilschlüssel für Darlehensgewährung

Abgesehen von der Abgeltung des Standortvorteiles durch den Kanton St.Gallen beteiligen sich die Stiftungsträger entsprechend ihrem Anteil von stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten in den Jahren 2010 bis 2012 an der Darlehensgewährung.

	Anteil	Betrag in Fr.	Betrag auf tausend Franken gerundet
Darlehen Total		172'487'000	172'487'000
Standortvorteilabgeltung Kt. SG	9,6 Prozent	16'558'752	16'559'000
Rest-Darlehen		155'928'248	155'928'000
Anteil Kt. SG	69,9 Prozent	108'993'845	108'994'000
Anteil Kt. TG	16,3 Prozent	25'416'304	25'416'000
Anteil Kt. AR	8,9 Prozent	13'877'614	13'878'000
Anteil Kt. AI	2,3 Prozent	3'586'350	3'586'000
Anteil FL	2,6 Prozent	4'054'134	4'054'000

Der gerundete Anteil des Kantons St.Gallen am Darlehen beträgt somit 125'553'000 Franken.

9.7 Finanzierung durch den Kanton

Um ein Darlehen von 125,55 Mio. Franken gewähren zu können, muss der Kanton auf dem Kapitalmarkt Mittel aufnehmen. Aus heutiger Sicht ist die Beschaffung einer Kapitaltranche von 125 Mio. Franken im Jahr 2018 notwendig. Die nachfolgenden Berechnungen gehen davon aus, dass der Kanton St.Gallen die Kapitaltranche für 20 Jahre aufnimmt. Diese Laufzeit berücksichtigt, dass der Kanton 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 (d.h. 15 oder 20 Jahre) aufgenommen werden können.

9.8 Finanzielle Auswirkungen für den Kanton

Die Beschaffung einer Kapitaltranche von 125 Mio. Franken ist mit Finanzierungskosten verbunden. Der Zinssatz, zu dem insbesondere mittel- und längerfristig Kapital beschafft werden kann, muss geschätzt werden. Ausgangspunkt hierfür sind die Markterwartungen ausgedrückt durch den Forward CHF-20-Jahres-Swap-Satz (Bloomberg) für das Jahr 2018, in dem voraussichtlich Mittel aufgenommen werden. Darauf aufbauend ist ein Risikozuschlag aufzurechnen, um die grossen Unsicherheiten im Bereich der künftigen Zinssätze auffangen können. Aus heutiger Sicht wird für das Jahr 2018 von einem Forward Swap-Satz von 2,0 Prozent ausgegangen. Wird ein Risikozuschlag von 1 Prozent aufgerechnet (womit Zinssätze erreicht werden, die im Bereich der Zinssätze der letzten 20 Jahre liegen = realistisches Szenario) beträgt der Zinssaufwand rund 3,75 Mio. Franken.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Zinssaufwand	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75

Dem Aufwand stehen Einnahmen aus der Darlehensverzinsung und aus der Amortisation des Darlehens gegenüber. Die Berechnungen basieren auf der Annahme, dass das Darlehen über vier Jahre verteilt zu gleichmässigen Tranchen in Anspruch genommen wird und dass die Amortisation (über 29 Jahre) ab dem Jahr 2022 einsetzt.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Inanspruchnahme Darlehen	31.39	31.39	31.39	31.39						
Darlehen kumuliert	31.39	62.78	94.16	125.55	125.55	125.55	125.55	125.55	125.55	125.55
Amortisation					4.33	4.33	4.33	4.33	4.33	4.33
Darlehen nach Amortisation	31.39	62.78	94.16	125.55	121.22	116.89	112.56	108.23	103.90	99.57
Zinseinnahmen	0.47	0.94	1.41	1.88	1.82	2.34	2.25	2.16	2.08	1.99
Rückfluss an Kanton	0.47	0.94	1.41	1.88	6.15	6.67	6.58	6.49	6.41	6.32

Die Zinseinnahmen erreichen ihren Höhepunkt im Jahr 2023 und nehmen in den Folgejahren aufgrund der laufenden Amortisation des Darlehens ab. Die Rückflüsse an den Kanton steigen im Jahr 2022 aufgrund der einsetzenden Amortisation des Darlehens sprunghaft an. Wie sich die Rückflüsse ab 2028 entwickeln, ist abhängig von dem dann zumal festzulegenden Zinssatz (für die Verzinsung des Darlehens).

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Nettoaufwand laufende Rechnung	+ 3.28	+ 2.81	+ 2.34	+ 1.87	+ 1.93	+ 1.41	+ 1.5	+ 1.59	+ 1.67	+ 1.76

Falls die Tarife des OKS ab dem Jahr 2022 keine Amortisation und auch keine Verzinsung des Darlehens zulassen, müssen die Stiftungsträger dem OKS ergänzende Beiträge zu den Abgeltungen gemäss neuer Spitalfinanzierung leisten, um die Verzinsung und Amortisation zu ermöglichen. Im Kanton St.Gallen handelt es sich dabei um ergänzende Beiträge zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger Leistungen gemäss Art. 23 und Art. 24 SPFG.

10 Abhängigkeiten

Die Darlehensgewährung an die Stiftung OKS ist aufgrund der eng verzahnten Bauten davon abhängig, dass die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger des Kantons St.Gallen dem Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen zustimmen. Im Fall eines ablehnenden Entscheids müsste überprüft werden, ob das Ostschweizer Kinderspital trotzdem auf das KSSG-Areal verlegt wird. Dies hätte jedoch ein neues Projekt zur Folge.

Die Regierung des Kantons St.Gallen geht aufgrund der Zustimmung der Regierungen der anderen Stiftungsträger davon aus, dass die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden und Thurgau sowie das Fürstentum Liechtenstein ihren Anteil am Darlehen ebenfalls gewähren. Hierfür müssen in den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden Volksabstimmungen durchgeführt werden. Im Fürstentum Liechtenstein braucht es für die Gewährung des Darlehens einen Beschluss des Landtags. Im Kanton Thurgau kann die Darlehensgewährung von der Regierung beschlossen werden.

11 Rechtliches

Die Darlehensgewährung an die Stiftung OKS erfolgt gestützt auf Art. 25 SPFG. Art. 25 Abs. 2 SPFG setzt voraus, dass Darlehen an Spitäler zu sichern, zu verzinsen und zu amortisieren sind.

Die Beurteilung der finanzrechtlichen Auswirkungen hängt massgeblich davon ab, ob es sich bei der Gewährung des Darlehens um eine Ausgabe handelt. Nach Art. 8 Bst. b des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) sind Darlehen, die den allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen in Bezug auf Sicherheit und Ertrag nicht entsprechen, als Ausgabe zu betrachten. Einmalige Ausgaben über 15 Mio. Franken unterstehen gemäss Art. 6 RIG dem obligatorischen Finanzreferendum.

Ein Darlehen gilt als sicher, wenn keine Verlustgefahr besteht und das Darlehen an den Kanton zurückfliesst. Im vorliegenden Fall müssen die Stiftungsträger bereits heute ergänzende Beiträge (nebst den Beiträgen, die sie gemäss der neuen Spitalfinanzierung leisten müssen) ausrichten, weil die Tarife des OKS derzeit nicht kostendeckend sind. Auch wenn vom OKS kostendeckende Tarife angestrebt werden, kann aus heutiger Sicht nicht ausgeschlossen werden, dass die Stiftungsträger nach Realisierung eines Neubaus zusätzliche Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung leisten müssen, damit die Stiftung OKS das Darlehen verzinsen und amortisieren kann. Aufgrund der Möglichkeit, dass der Kanton zusätzliche Gelder leisten muss, damit das Darlehen von der Stiftung OKS verzinst und amortisiert werden kann, entspricht das Darlehen in Bezug auf Sicherheit nicht den allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen. Die Finanzierung einer Investition zu 100 Prozent über ein Darlehen entspricht ebenfalls nicht den allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen.

Aufgrund dieser Erwägungen ist das Darlehen als Ausgabe nach Art. 8 Bst. b RIG zu qualifizieren. Die Gewährung des Darlehens in der Höhe von 125,55 Mio. Franken an die Stiftung OKS untersteht demnach dem obligatorischen Finanzreferendum nach Art. 6 RIG.

12 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, auf den Entwurf des Kantonsratsbeschlusses über die Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen einzutreten.

Im Namen der Regierung

Stefan Kölliker
Präsident

Canisius Braun
Staatssekretär

Anhang 1: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag OKS (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	
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	
BPE	Basispaket für elektive Leistungserbringer	
DER1	Dermatologie (inkl. Geschlechtskrankheiten)	
DER1.1	Dermatologische Onkologie	
DER1.2	Schwere Hauterkrankungen	
DER2	Wundpatienten	
END1	Endokrinologie	
GAE1	Gastroenterologie	
GAE1.1	Spezialisierte Gastroenterologie	
GEB1	Grundversorgung Geburtshilfe (ab 34. SSW und >= 2000g)	
GEB1.1	Geburtshilfe (ab 32. SSW und >= 1250g)	
GEB1.1.1	Spezialisierte Geburtshilfe	
GEBH	Geburtshäuser (ab 37. SSW)	
GEF1	Gefäßschirurgie periphere Gefäße (arteriell)	
GEF2	Gefäßschirurgie intraabdominale Gefäße	
GEF3	Gefäßschirurgie Carotis	

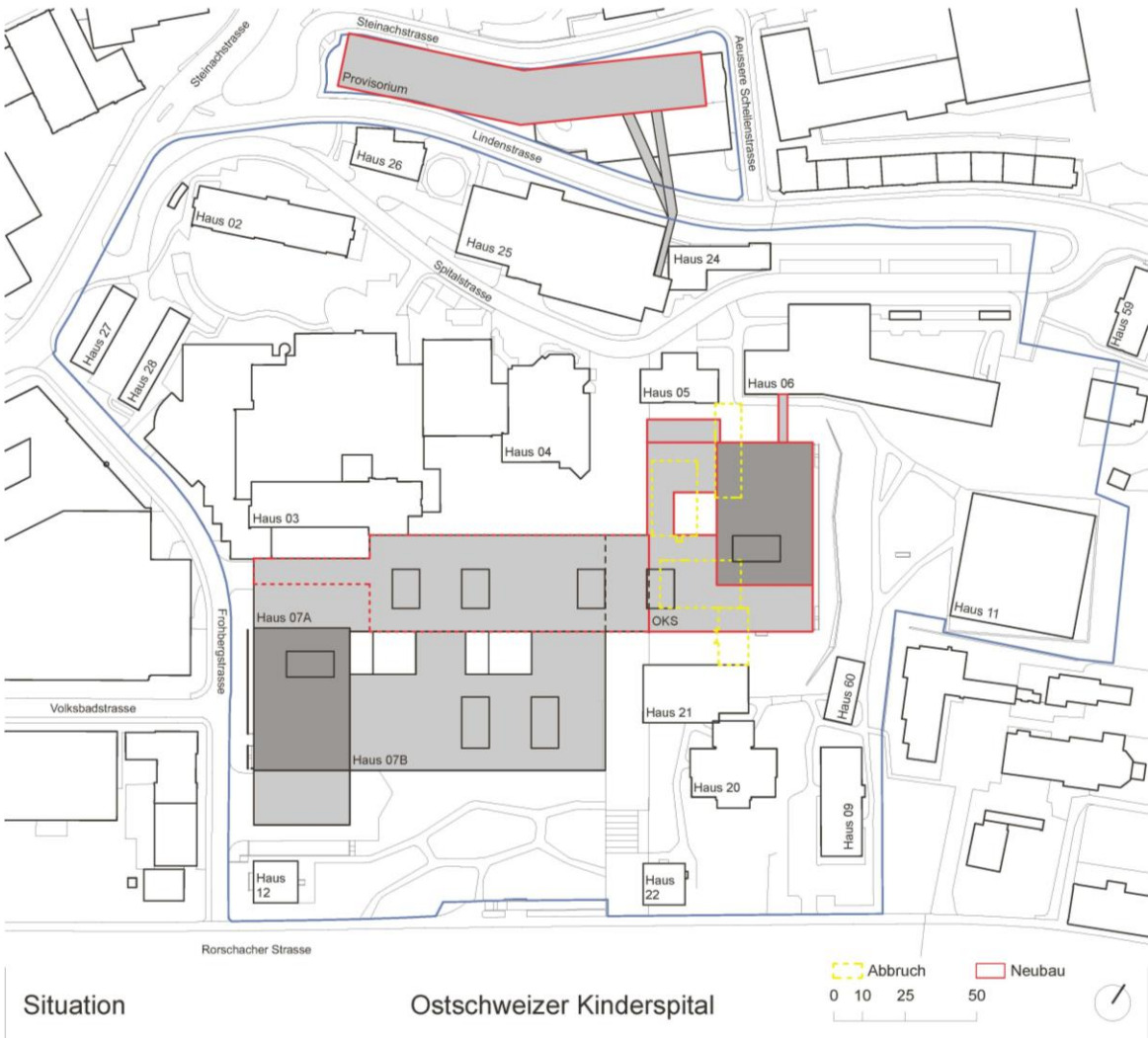
Kürzel	Bezeichnung	
GEF4	Gefäßschirurgie intrakranielle Gefäße	
GER	Akutgeriatrie Kompetenzzentrum	
GYN1	Gynäkologie	
GYN1.1	Maligne Neoplasien der Vulva und Vagina	
GYN1.2	Maligne Neoplasien der Zervix	
GYN1.3	Maligne Neoplasien des Corpus uteri	
GYN1.4	Maligne Neoplasien des Ovars	
GYN2	Maligne Neoplasien der Mamma	
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	
HAE5	Allogene Blutstammzelltransplantation (IVHSM)	
HER1	Einfache Herzchirurgie	
HER1.1	Herzchirurgie und Gefäßeingriffe mit Herzlungenmaschine (ohne Koronarchirurgie)	
HER1.1.1	Koronarchirurgie (CABG)	
HER1.1.2	Komplexe kongenitale Herzchirurgie	
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	
HNO1.3.2	Cochlea Implantate (IVHSM)	
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	
KINBM	Basiskinderchirurgie/-medizin	
KINC	Kinderchirurgie	
KINM	Kindermmedizin	
NCH1	Neurochirurgie	
NCH1.1	Spezialisierte Neurochirurgie	
NEO1	Grundversorgung Neugeborene (Level I und IIA, ab 34. SSW und >= 2000g)	
NEO1.1	Neonatologie (Level IIB, ab 32. SSW und >= 1250g)	
NEO1.1.1	Spezialisierte Neonatologie (Level III)	
NEP1	Nephrologie (akute Nierenversagen wie auch chronisch terminales Nierenversagen)	
NEU1	Neurologie	

Kürzel	Bezeichnung	
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	
PLC1	Eingriffe im Zusammenhang mit Transsexualität	
PNE1	Pneumologie	
PNE1.1	Pneumologie mit spez. Beatmungstherapie	
PNE1.2	Abklärung zur oder Status nach Lungentransplantation	
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)	
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	

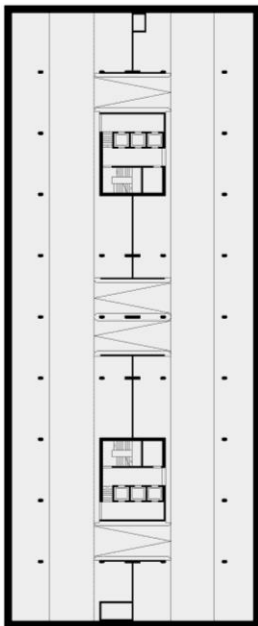
Anhang 2: Pläne



Visualisierung

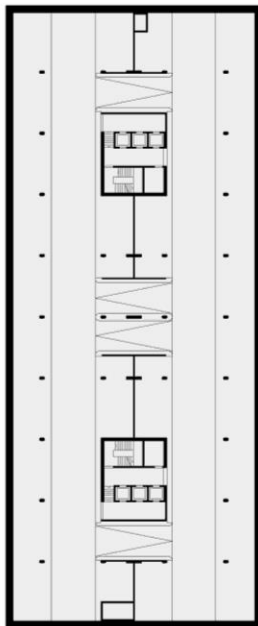


Tiefgarage (ca. 90 PP)



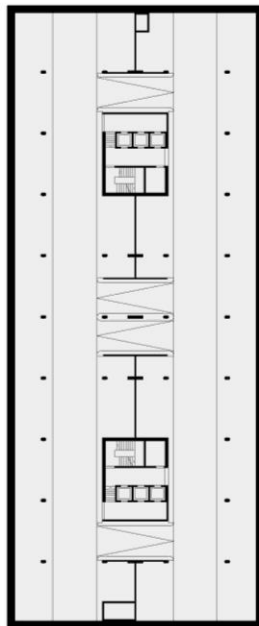
3. Untergeschoss

Tiefgarage (ca. 90 PP)



5. Untergeschoss

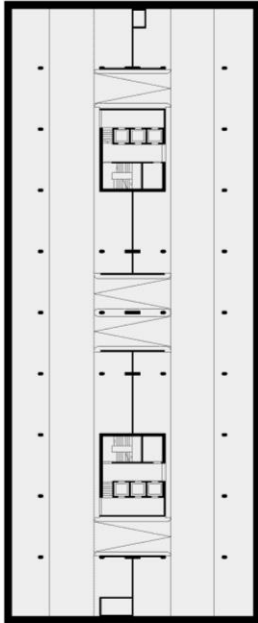
Tiefgarage (ca. 90 PP)



7. Untergeschoss

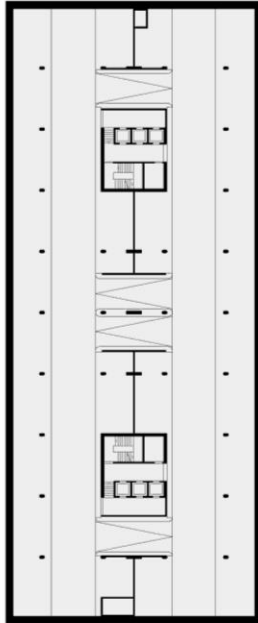
Grundrisse Tiefgarage

Tiefgarage (ca. 90 PP)



4. Untergeschoss

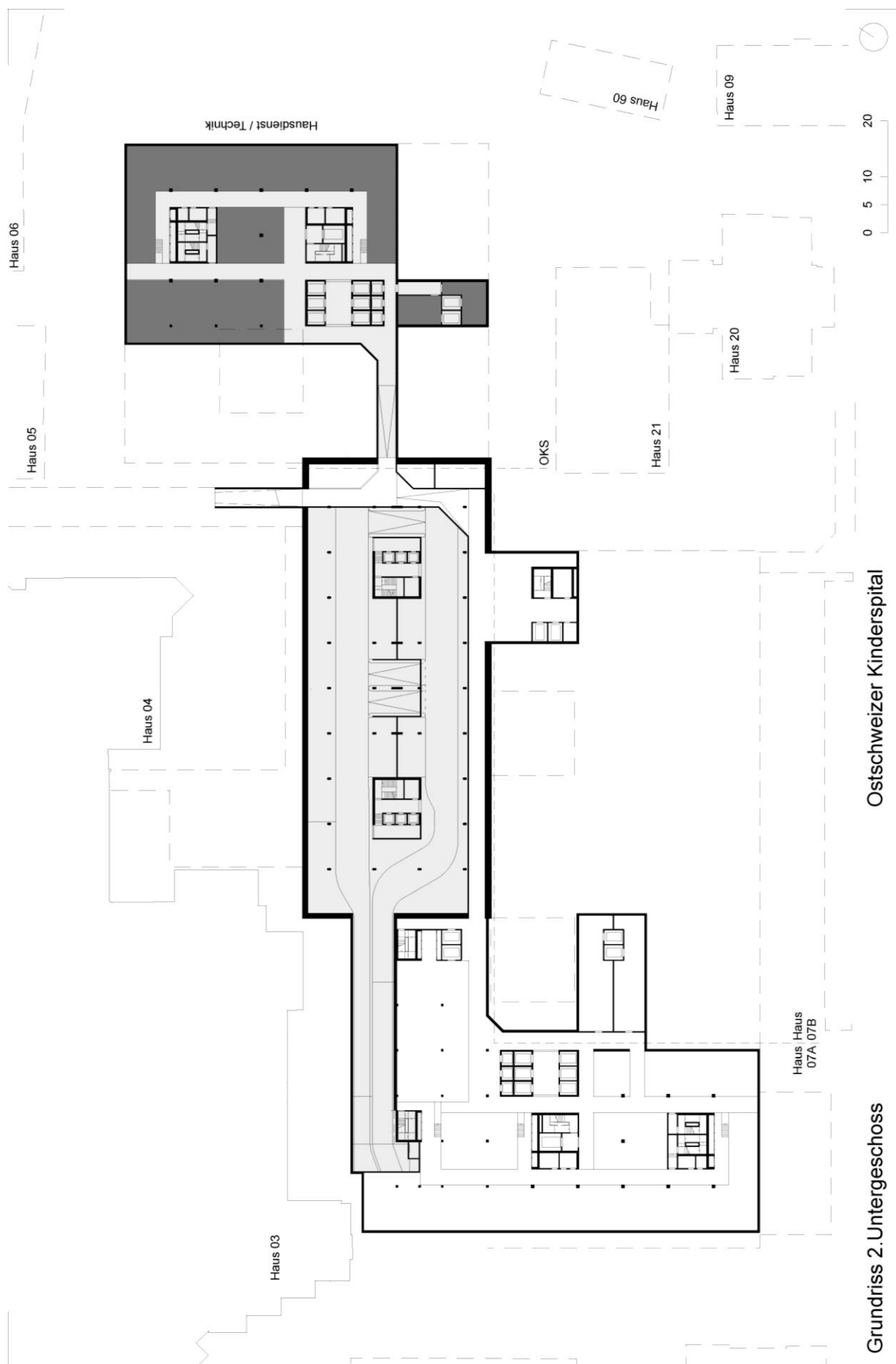
Tiefgarage (ca. 90 PP)

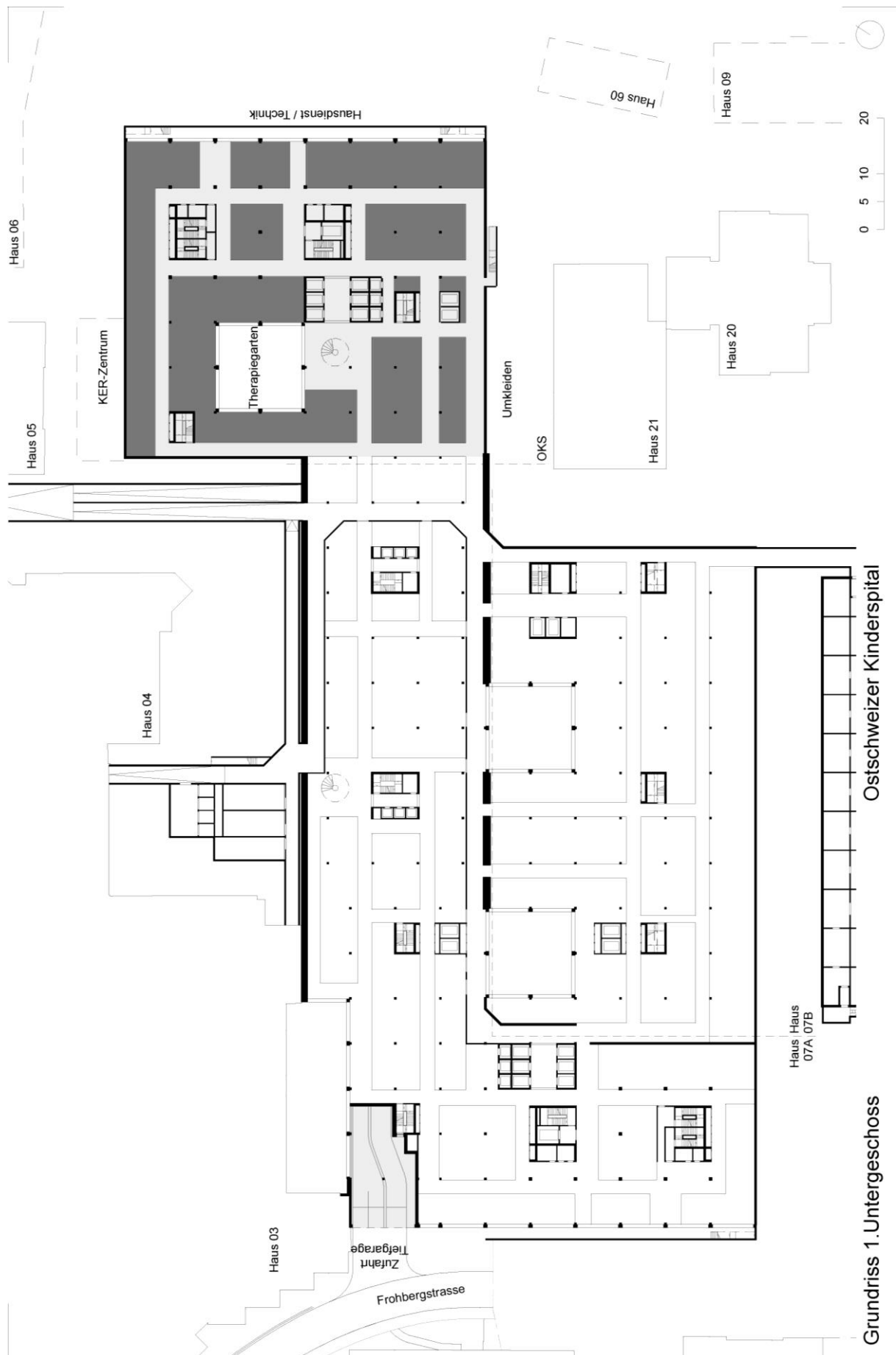


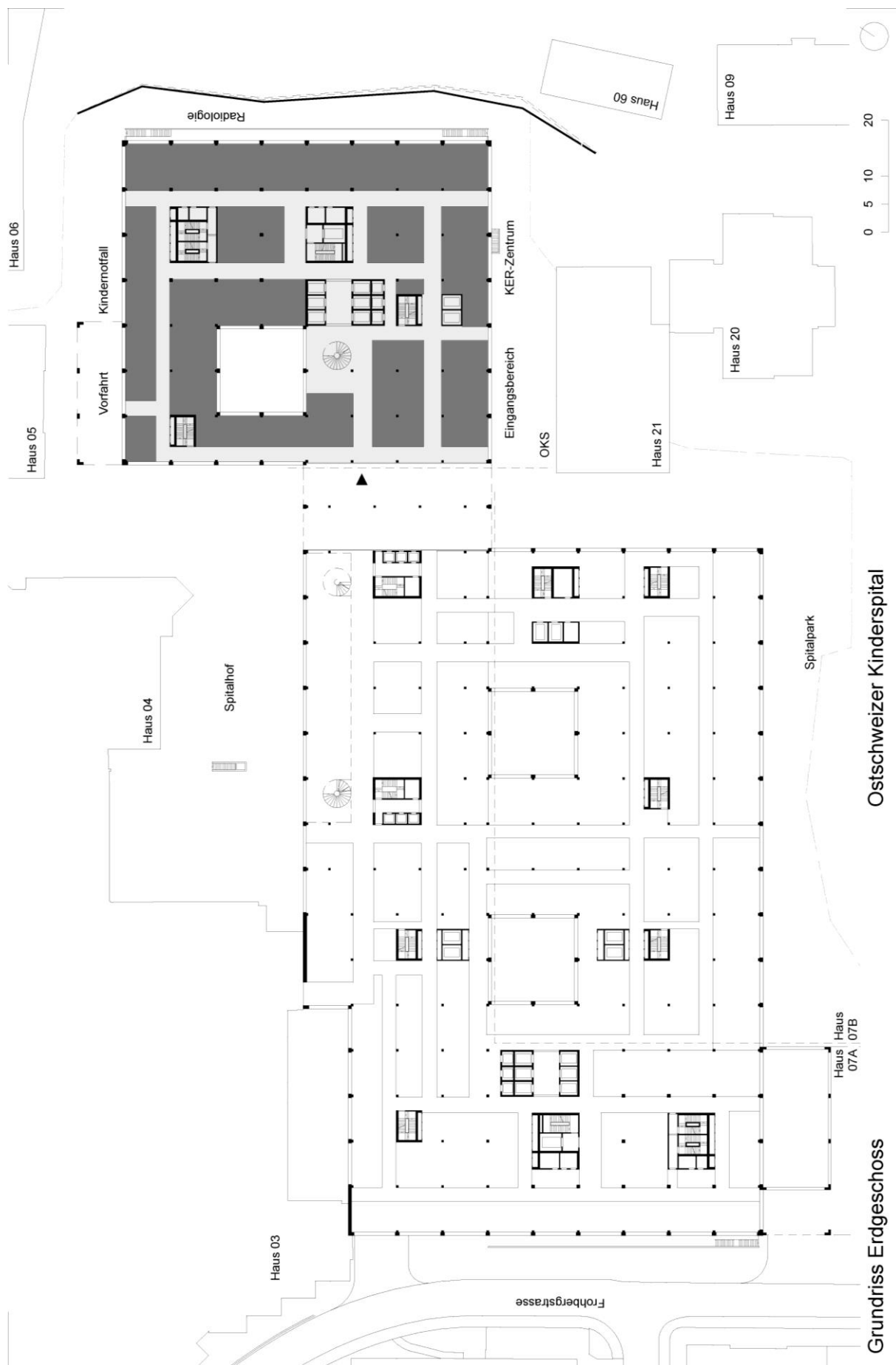
6. Untergeschoss

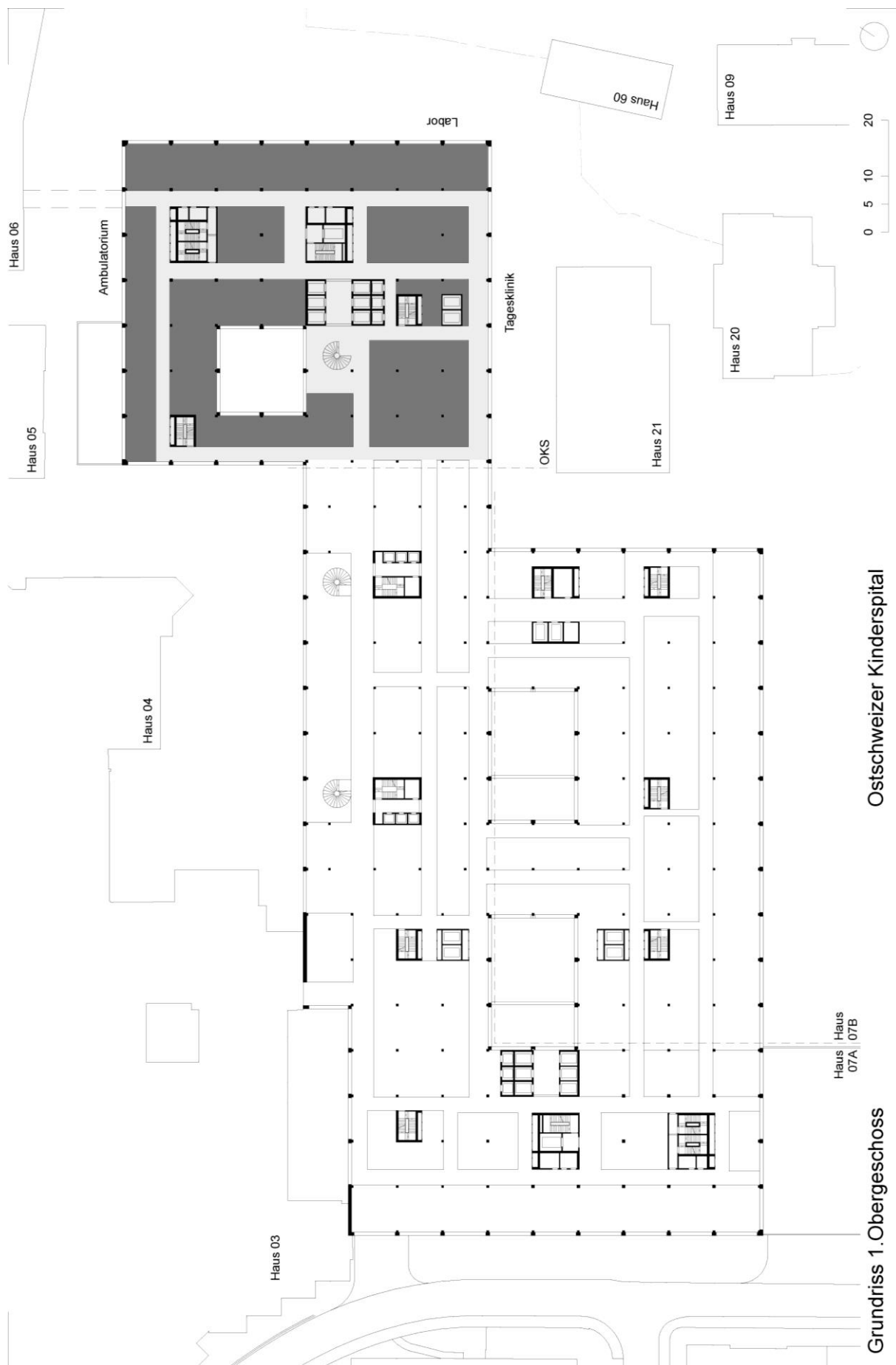
Ostschweizer Kinderspital





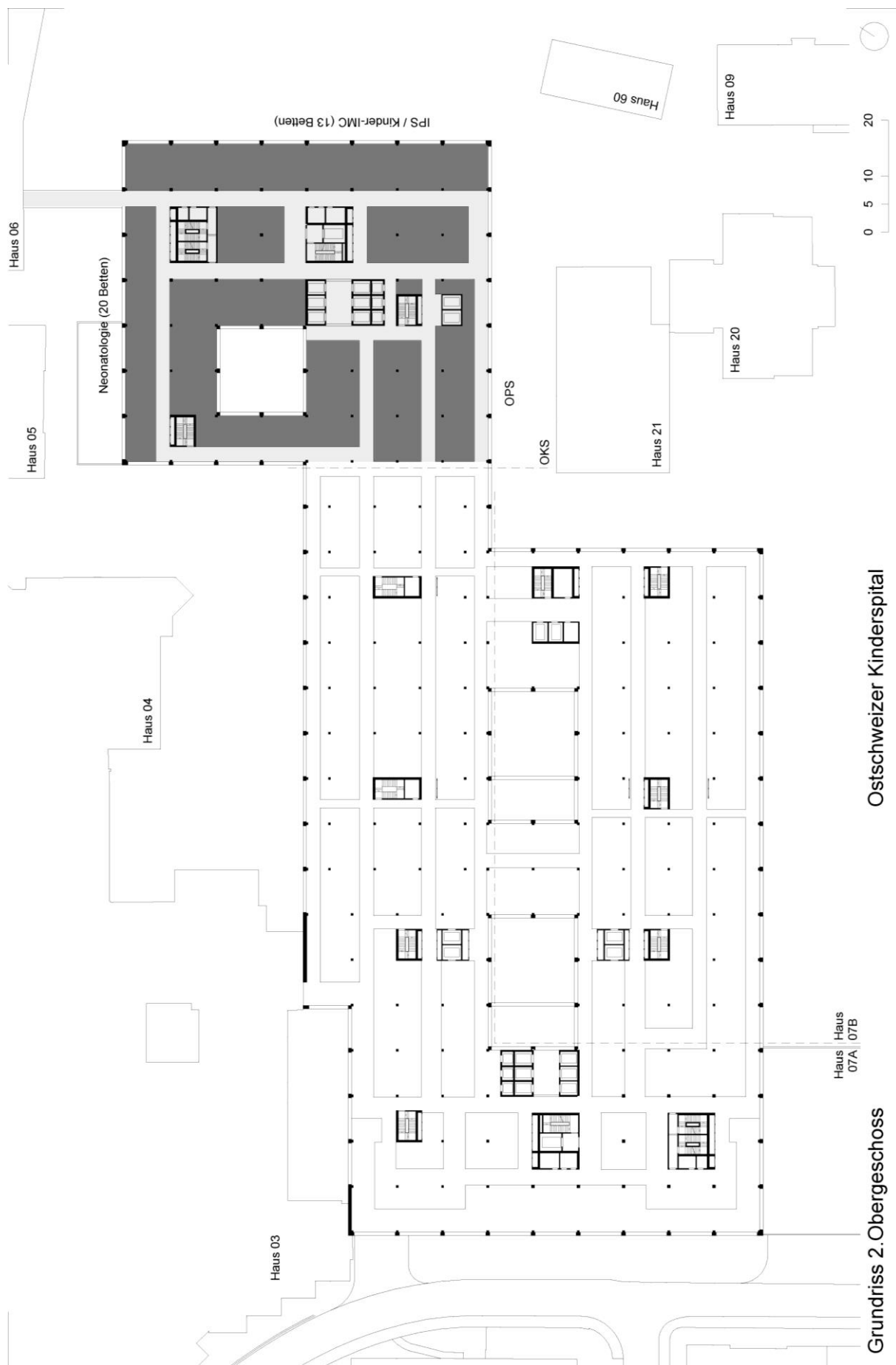


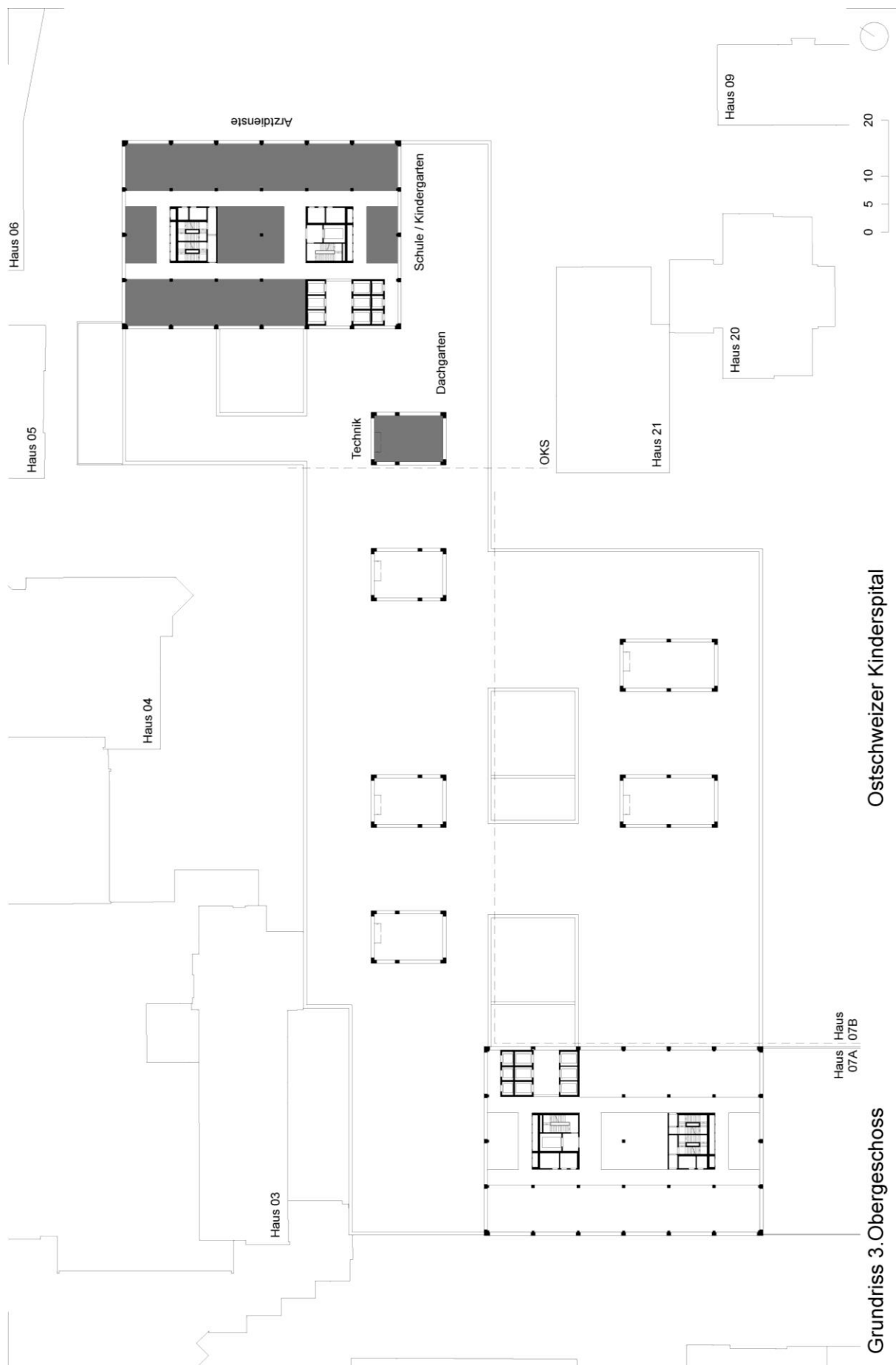


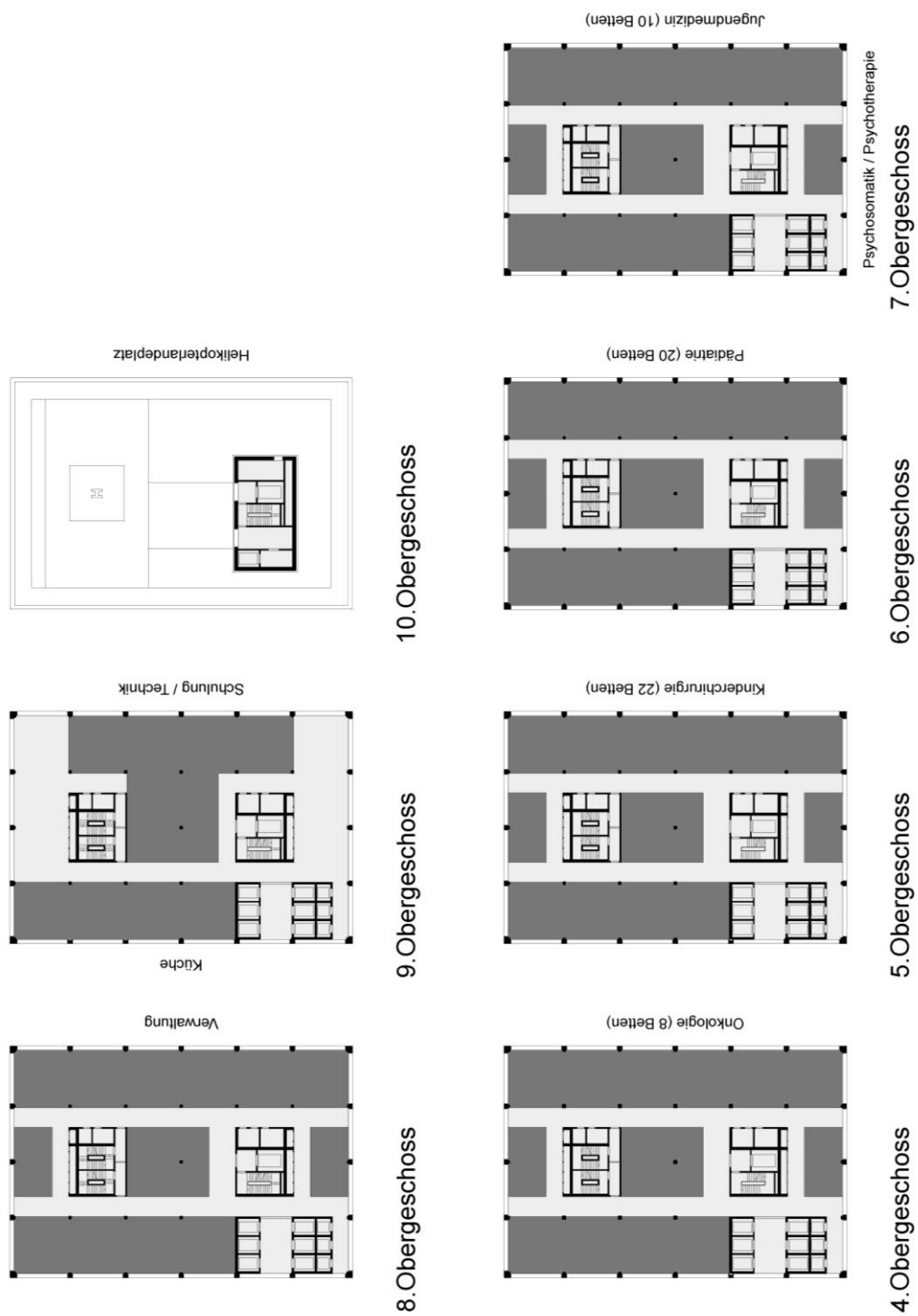


Ostschweizer Kinderspital

Grundriss 1. Obergeschoss

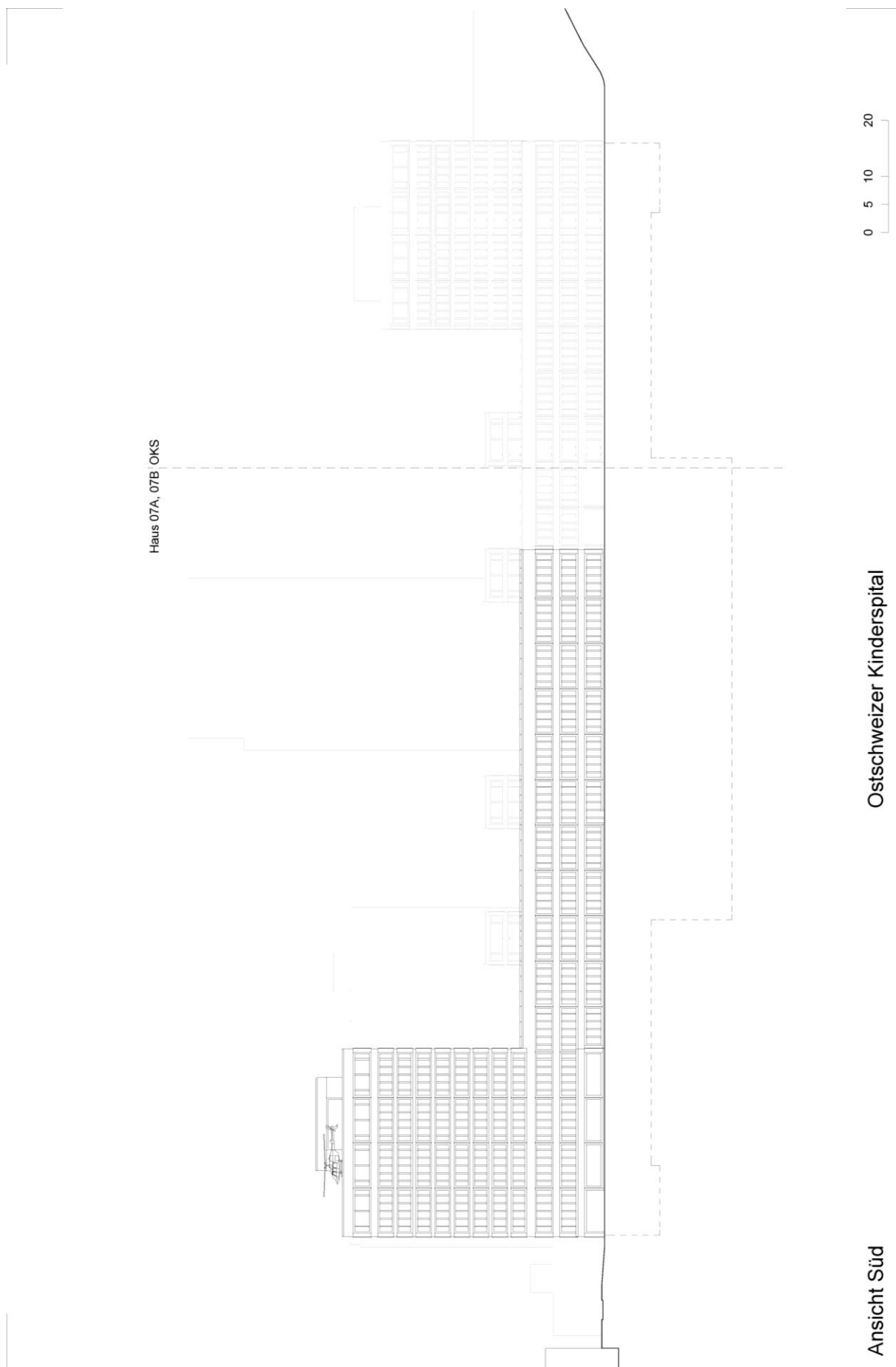


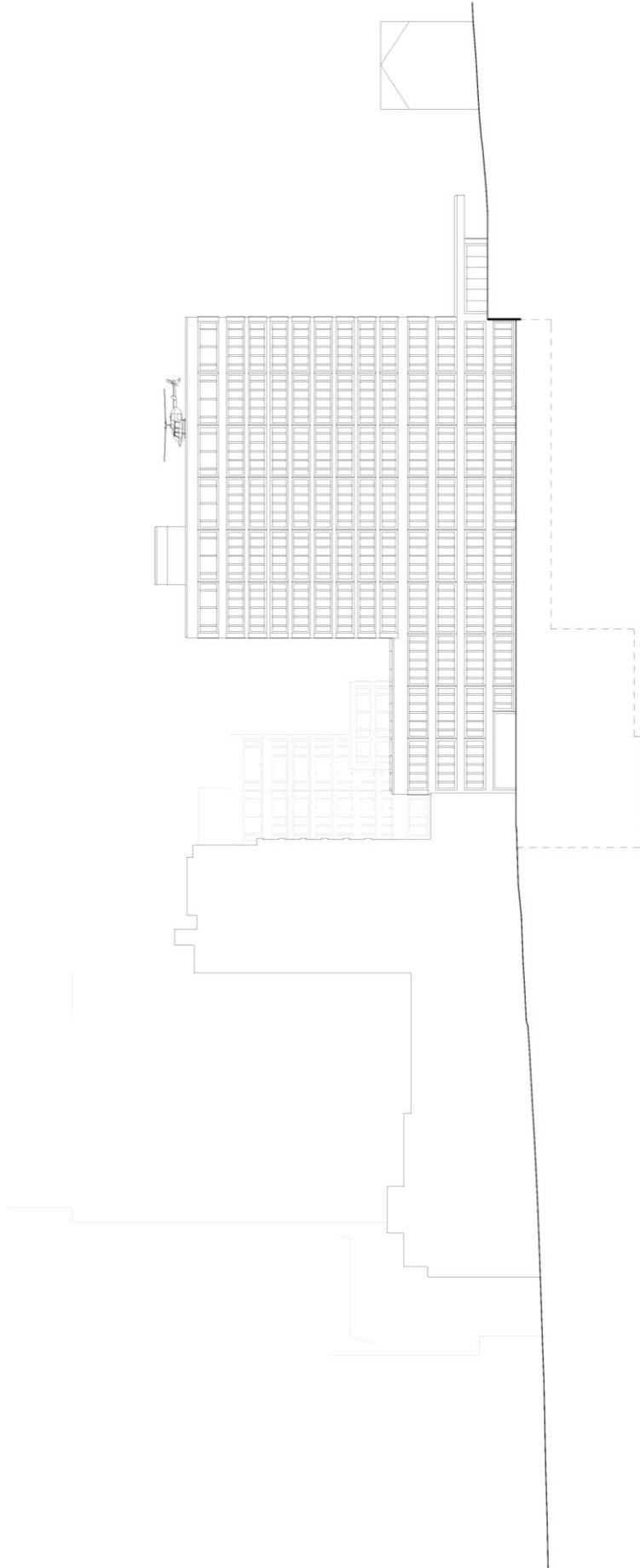




Oostschweizer Kinderspital

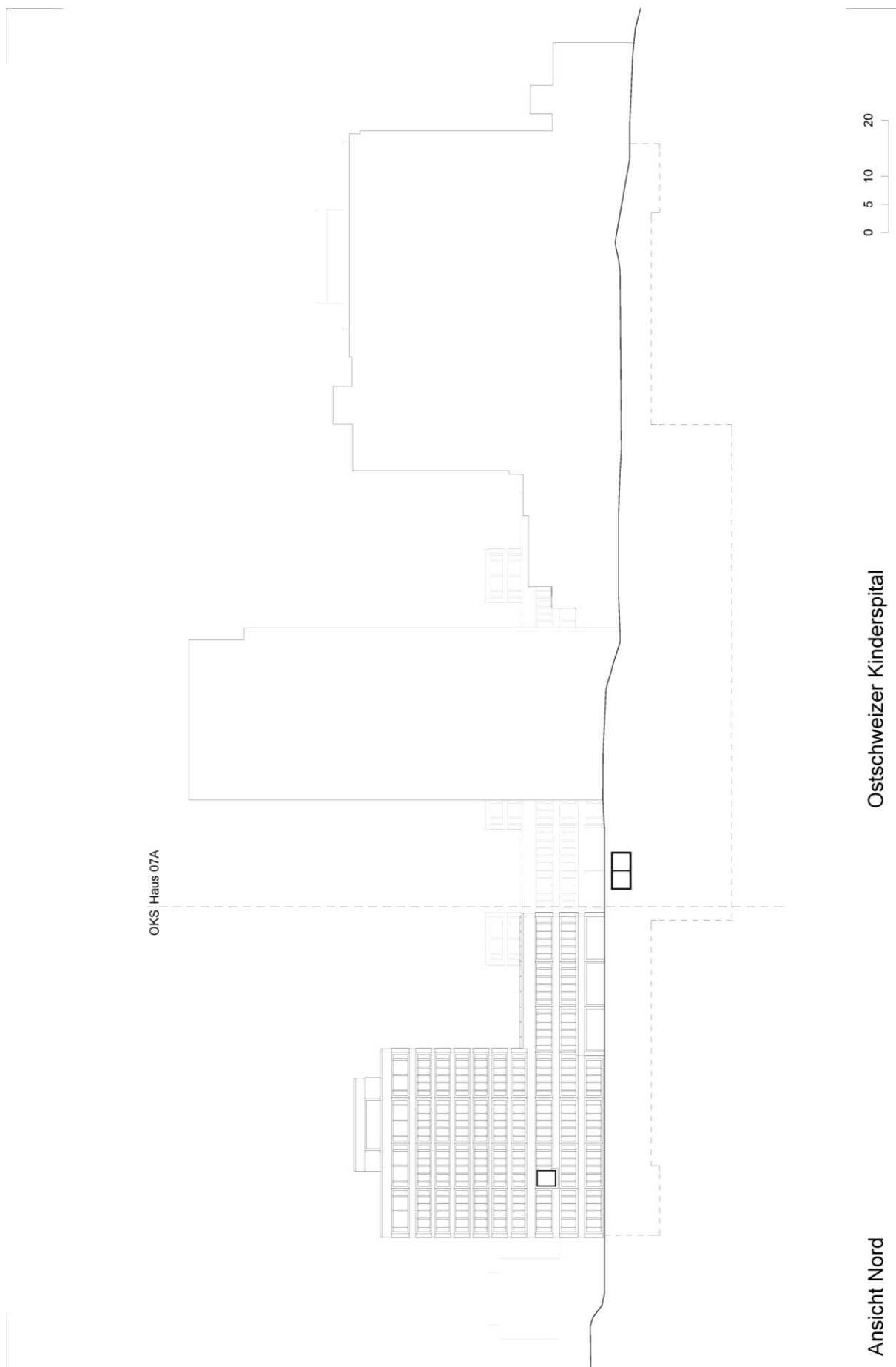
Grundrisse Turm





Ansicht West

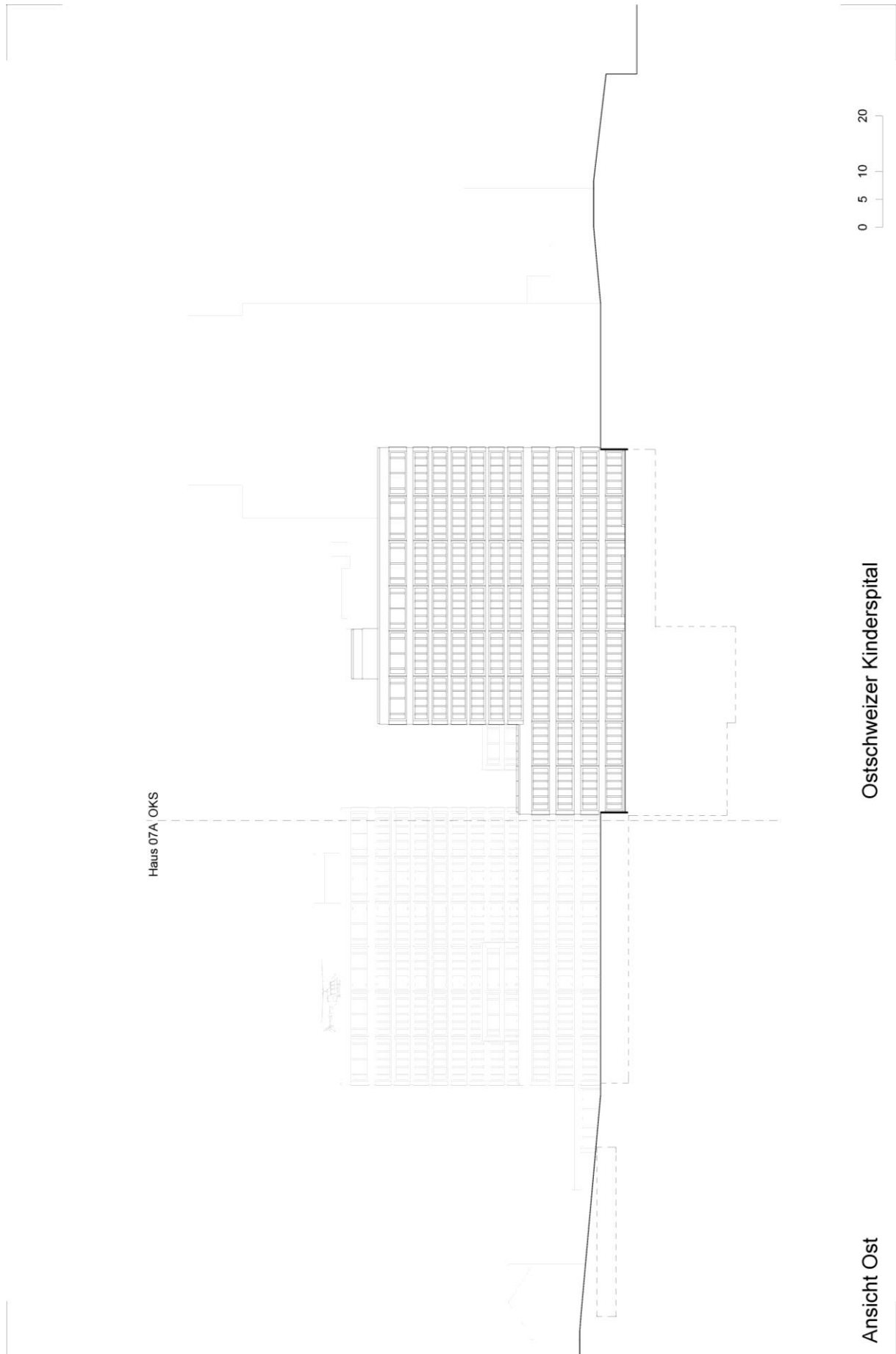
Ostschweizer Kinderspital



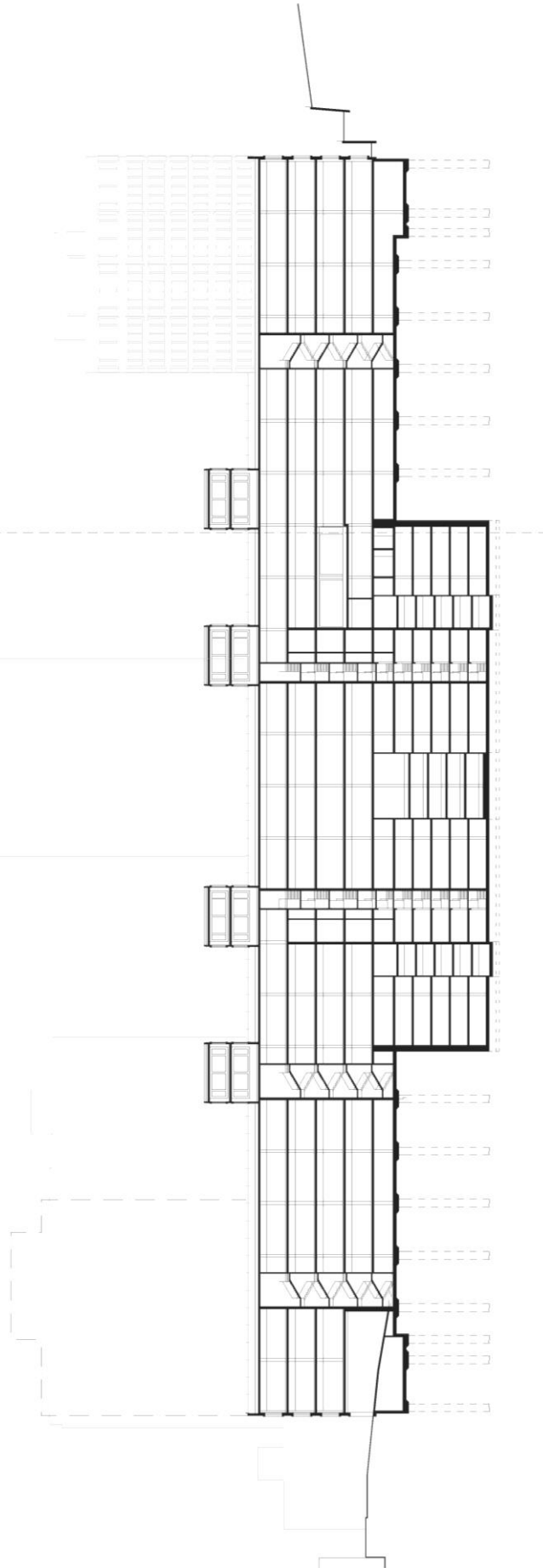
Ansicht Nord

Ostschweizer Kinderspital

0 5 10 20



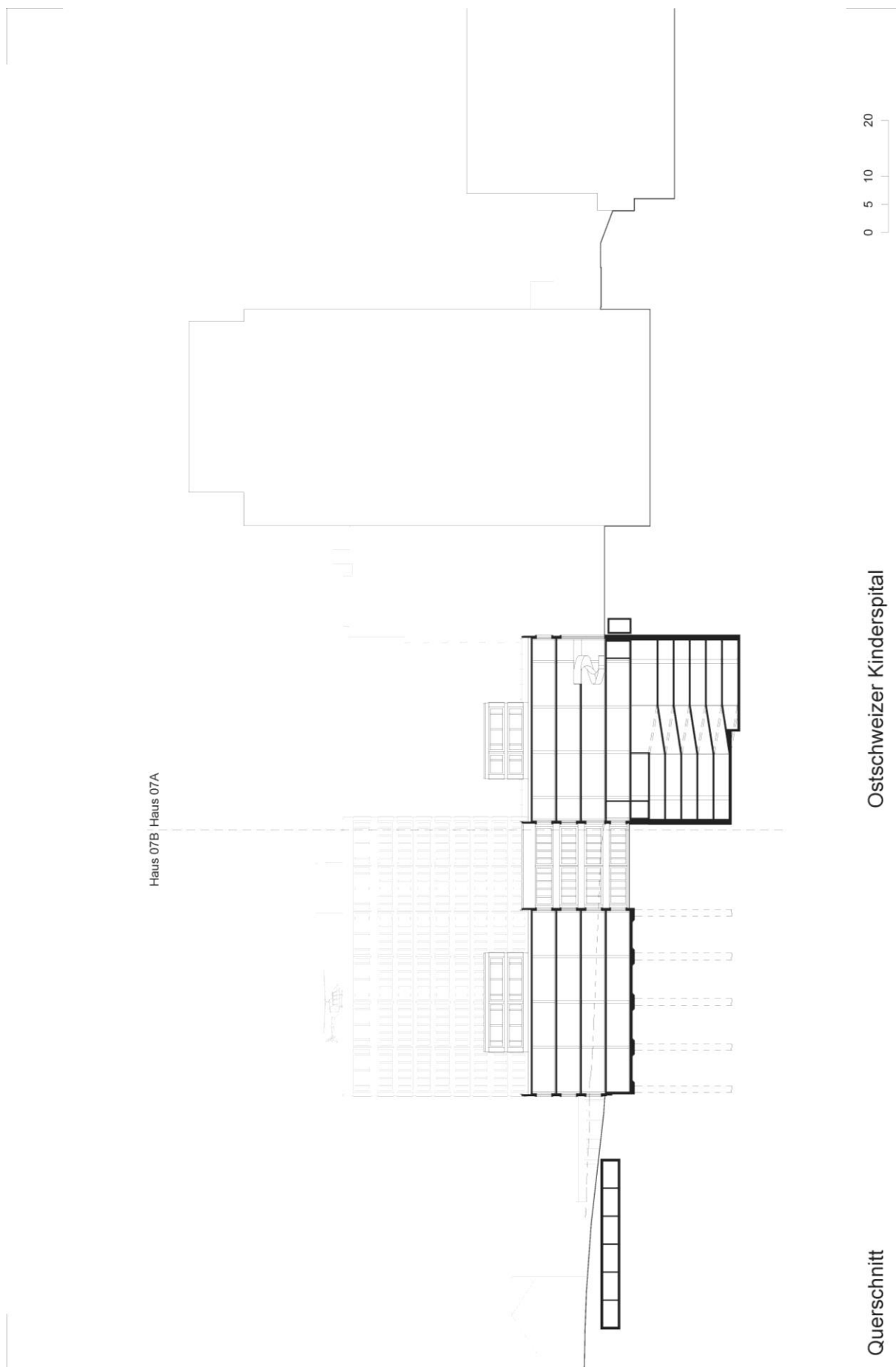
Haus 07A OKS

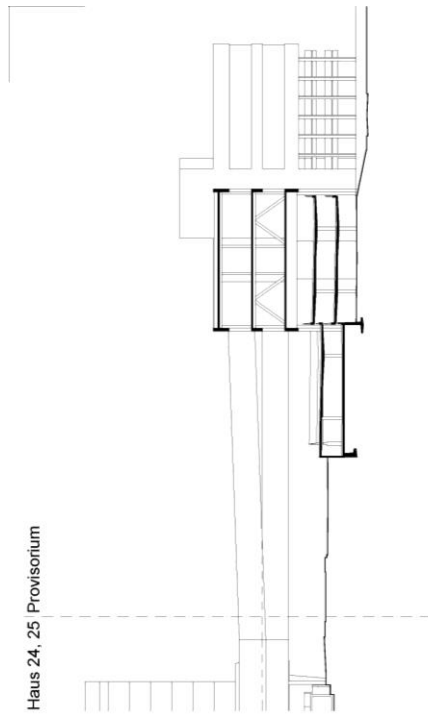


0 5 10 20

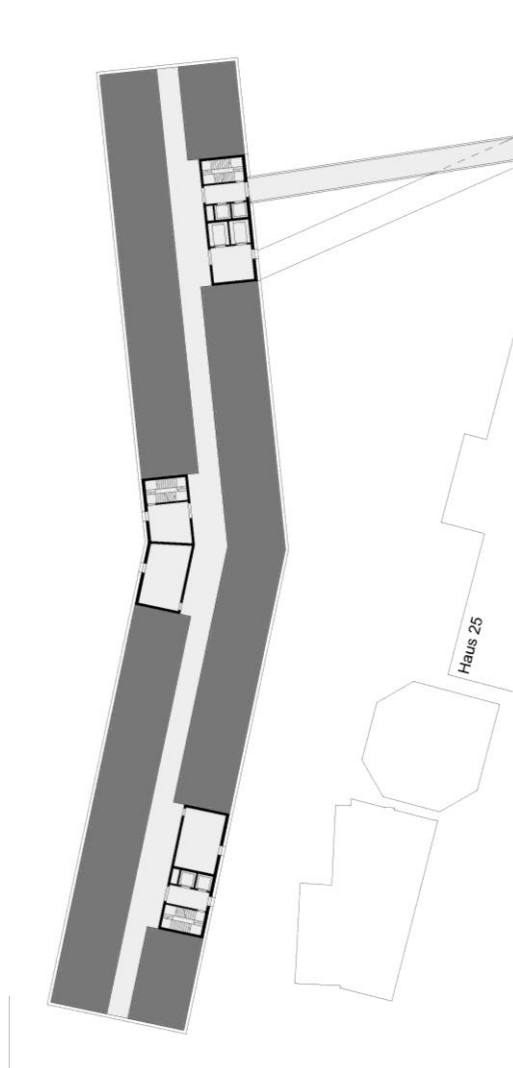
Ostschweizer Kinderspital

Längsschnitt

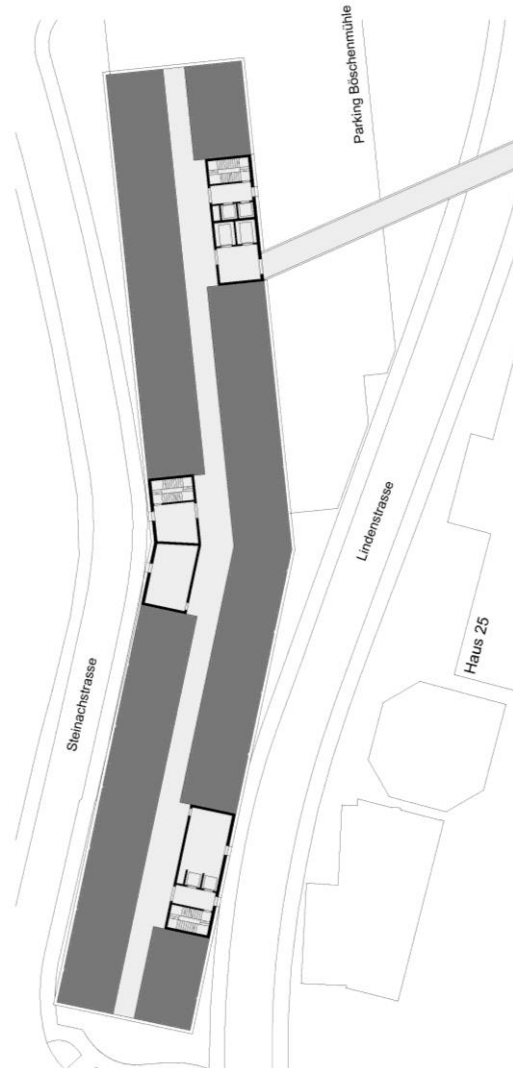




Provisorium Querschnitt



Provisorium Grundriss 1. Obergeschoss



Provisorium Grundriss Erdgeschoss

Kantonsspital St. Gallen



Anhang 3: Glossar

Begriff	Erklärung
Adipositas	Ernährungs- und Stoffwechselkrankheit mit starkem Übergewicht, die durch eine über das normale Mass hinausgehende Vermehrung des Körperfettes mit krankhaften Auswirkungen gekennzeichnet ist.
Adipositaszentrum	Zentrum für die medizinische Behandlung von stark übergewichtigen Personen.
Adoleszenz	Zeitraum in der Entwicklung des Menschen, der von der späten Kindheit über die Pubertät bis hin zum vollen Erwachsensein reicht.
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	Einrichtung zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten.
Anlagekosten	Erstellungskosten eines Bauprojektes
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 vom Kanton genehmigt. Kommt keine Einigung zu Stande, wird der Basispreis vom Kanton festgesetzt.
Baukostenplan Hochbau (eBKP-H)	Normiertes Instrument zur Gliederung sämtlicher Kosten, die beim Erstellen eines Baus anfallen.
Baurecht	Dienstbarkeit auf Errichtung und Beibehaltung eines Bauwerks auf oder unter fremder Bodenfläche.
Bedarfsprognose	Aussage zum Bedarf einer definierten Bevölkerungsgruppe an stationären medizinischen Leistungen zu einem definierten Zeitpunkt.
Eco-bau	Gemeinsame Plattform öffentlicher Bauherrschaften von Bund, Kantonen und Städten mit Empfehlungen zum nachhaltigen Planen, Bauen und Bewirtschaften von Gebäuden und Anlagen.
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 Spitalaufenthalten verwendet (siehe auch Glossar → SwissDRG).
Freie Spitalwahl	Der Kanton muss sich an sämtlichen stationären Behandlungen in ausserkantonalen Listenspitälern finanziell beteiligen (siehe Glossar → Kostenteiler).
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).
Grundmoräne	Glaziale Aufschüttungslandschaft, die während der wiederholten Vergletscherungen im Eiszeitalter entstanden ist.
Grundversorgung	Stationäre Spitalleistungen in den Bereichen Innere Medizin und Chirurgie/Orthopädie, die häufige und wenig komplexe Krankheitsbilder umfassen. Das OKS übernimmt für die Trägerkantone die Grund- und Zentrumsversorgung (siehe Glossar → Zentrumsversorgung) für Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und Jugendmedizin.
Hospitalisation	Stationärer Spitalaufenthalt.
Immobilien	Nicht bewegliche Sache, meist Land oder Gebäude.
IPS	Intensivpflegestation. Spezialisierte Abteilung eines Spitals, wo die ärztliche und pflegerische Behandlung und Betreuung akuter, potentiell lebensbedrohlicher Erkrankungen sowie die Nachbehandlung und Überwachung von Patienten nach grösseren operativen Eingriffen stattfindet.
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.
Liquidationserlös	Veräusserungserlös
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.
Minergie	Weltweit geschützte Marke für nachhaltiges Bauen.
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 Sachen, d.h. alle Einrichtungen, die nicht Grundstücke oder Bestandteile von Grundstücken sind. Darunter fallen medizinische Apparate, Anlagen und Mobiliar.

Begriff	Erklärung
Molasse	Sedimente und Sedimentgesteine, die bei der Abtragung eines Faltengebirges entstanden sind.
Neonatologie	Zweig der Kinderheilkunde, der sich mit Neugeborenenmedizin (häufig auch Frühgeborenenmedizin) und Neugeborenenversorgung befasst.
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.
Nutzflächen	Flächen innerhalb des eigentlichen Raums, begrenzt durch die Baustruktur (Wände, Stützen). Gänge, betriebstechnische Anlagen, Schutzräume und sanitäre Einrichtungen sind in den ausgewiesenen Nutzflächen nicht enthalten.
OKS	Ostschweizer Kinderspital. Seit dem 1. Januar 1966 wird das OKS von der privatrechtlichen «Stiftung Ostschweizer Kinderspital» getragen. Träger der Stiftung sind die Kantone Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Thurgau und St.Gallen sowie das Fürstentum Liechtenstein.
Perinatalzentrum	Zentrum zur interdisziplinären Betreuung von Schwangeren mit sehr hohem Risiko und ihren Neugeborenen.
Rooming-In	Praxis in Krankenhäusern, bei der es Eltern ermöglicht wird, im selben Zimmer mit ihrem Kind aufgenommen zu werden und dadurch kontinuierlich bei ihm anwesend zu sein.
Schweregrad	Siehe Glossar → Kostengewicht
Soziale Dienste	Serviceeinrichtungen, Seelsorge und Sozialdienst sowie Garderoben bzw. Umkleieräume und sanitäre Einrichtungen für die Mitarbeitenden.
Spitalliste	Erlass einer Kantonsregierung in Form einer Liste, welche diejenigen Spitäler umfasst, die in bezeichneten Leistungsgruppen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein dürfen und von Kanton und Krankenversicherer abgegolten werden.
Spitalplanung	Bericht über die stationäre Gesundheitsversorgung. Darin enthalten sind Ausführungen zur aktuellen Versorgungslage, eine Prognose über die Entwicklung des Bedarfs der Bevölkerung (siehe Glossar → Bedarfsprognose) und Ausführungen zur Bedarfsdeckung. Daraus abgeleitet werden die Leistungsaufträge (siehe Glossar → Leistungsauftrag).
Stationärer Spitalaufenthalt	Als stationär gelten Spitalaufenthalte von mehr als 24 Stunden sowie solche von weniger als 24 Stunden, sofern über Mitternacht ein Bett belegt, 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.
TARMED	Gesamtschweizerisch geltender Einzelleistungstarif für die ambulante Arztleistung in der freien Praxis und im Spital.
Transitions-Sprechstunden	Strukturierte Übergabe aus der Kinder- in die Erwachsenen-Medizin für Menschen, die oftmals eine lange und intensive Behandlungs- und Betreuungsphase an einem Kinderspital hinter sich haben. Transitions-Sprechstunden finden in der Übergangsphase vom Jugendlichen- zum Erwachsenenalter statt und werden gemeinsam von Kinder- und Erwachsenenmedizinerinnen geführt.

Begriff	Erklärung
Wertvermehrnde und werterhaltende Investitionen	Wertvermehrnde 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. Das OKS übernimmt für die Trä- gerkantone die Grund- und Zentrumsversorgung (siehe Glossar → Grundversorgung) für Kinderheilkunde, Kinderchirurgie und Jugendmedizin.

Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal 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 2013² Kenntnis genommen und beschliesst:

1. Der Kanton St.Gallen gewährt der Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen ein Darlehen von Fr. 125'553'000.–.

2. ¹ Für das Darlehen wird ein Kredit von Fr. 125'553'000.– gewährt.

² Der Kredit wird der Investitionsrechnung unter Verzicht auf eine planmässige Abschreibung belastet.

3. Die Regierung wird ermächtigt, mit der Stiftung Ostschweizer Kinderspital die Staffelung der Auszahlung des Darlehens zu vereinbaren.

4. ¹ Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital zahlt das Darlehen ab dem Jahr 2022 innert 29 Jahren zurück.

² Sie entrichtet auf den rückzahlbaren Darlehensbetrag jährliche Zinszahlungen.

³ Der Zinssatz beträgt für die Jahre 2018 bis 2022 1,5 Prozent und für die Jahre 2023 bis 2027 zwei Prozent. Für die Jahre 2028 bis Ende der Rückzahlung legt die Regierung für jeweils fünf Jahre den Zinssatz fest.

5. ¹ Dieser Erlass wird ab 1. Januar 2015 angewendet.

² Er wird unter der Bedingung vollzogen, dass der Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A / 07B des Kantonsspitals St.Gallen, vom Kantonsrat erlassen am ...³, rechtsgültig wird.

6. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.⁴

² ABI 2013, ...

³ Botschaft und Entwurf der Regierung vom 1. Oktober 2013 (35.13.04), ABI 2013, ...

⁴ Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative, SGS 125.1.