



Protokoll

- Sitzung: Vorberatende Kommission des Kantonsrates
über
- "Spitalversorgung im Kanton St.Gallen:
Kantonsratsbeschlüsse über die Investitionen in die
Infrastruktur der öffentlichen Spitäler" sowie
 - "Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines
Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für
den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des
Kantonsspitals St.Gallen" – 35.13.04
- Baudepartement
Generalsekretariat
Lämmlisbrunnenstr. 54
9001 St.Gallen
- Termin: **Freitag, 10. Januar 2014**
09.00 Uhr – 17.00 Uhr inkl. Mittagessen
- Ort: **Kantonsspital St.Gallen, 9000 St.Gallen**
Institut für Pathologie/Rechtsmedizin, Haus 11, Raum 045
- Geschäft: **Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals
St.Gallen**

St.Gallen, 10. Januar 2014

Vorsitz

- Götte Michael, Tübach, Präsident

Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

- Böhi Erwin, Wil
- Boppart Peter, Andwil
- Damann Bruno, Gossau
- Dietsche Marcel, Kriessern (bis 14.30 Uhr)
- Göldi Peter, Gommiswald
- Güntzel Karl, St.Gallen
- Haag Agnes, St.Gallen
- Hartmann Andreas, Rorschach
- Hartmann Christof, Walenstadt
- Hartmann Peter, Flawil
- Hoare-Widmer Susanne, St.Gallen
- Huser Herbert, Altstätten
- Locher Walter, St.Gallen
- Rickert Nils, Rapperswil-Jona
- Ritter-Sonderegger Werner, Hinterforst
- Schlegel Paul, Grabs (bis 16.55 Uhr)
- Storchenegger Martha, Jonschwil
- Sulzer Dario, Wil (ab 13.30 Uhr)
- Warzinek Thomas, Mels



Weitere Teilnehmende

- Gesundheitsdepartement, Heidi Hanselmann, Regierungsrätin
- Baudepartement, Willi Haag, Regierungsrat
- Spitalregion Kantonsspital, Dr. Daniel Germann, CEO
- Kantonsspital St.Gallen, Prof. Dr. Simon Wildermuth, CEO-Stv und Chefarzt Radiologie
- Kantonsspital St.Gallen, Urs Buschor, Leiter Departement Bau & Raum
- Ostschweizer Kinderspital, Werner Hagmann, Stiftungspräsident
- Finanzdepartement, Flavio Büsser, Generalsekretär
- Gesundheitsdepartement, Roman Wüst, Generalsekretär
- Gesundheitsdepartement, Peter Altherr, Amt für Gesundheitsversorgung
- Baudepartement, Werner Binotto, Kantonsbaumeister
- Baudepartement, Urs Diethelm, Hochbauamt, Baubereich Spitalbauten

Protokoll

- Baudepartement, Eva Meyer, Rechtsabteilung

Entschuldigt

- Mächler Marc, Zuzwil (ganzer Tag)
- Dario Sulzer, Wil (Vormittag)

Unterlagen

- Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen (35.13.04A), Botschaft und Entwurf der Regierung vom 1. Oktober 2013 (Beratungsunterlage)
- Ergänzendes Dossier mit Plänen für die vorberatende Kommission des Kantonsrates
- Lageplan / Anfahrt zum Sitzungsort

Inhalt

1	Begrüssung und Information	3
2	Einführung und Vorstellung der Vorlage	3
3	Fachreferat	16
4	Allgemeine Diskussion	30
5	Spezialdiskussion	45
6	Rückkommen	70



7	Schlussabstimmung	70
8	Varia	72

1 Begrüssung und Information

Götte-Tübach, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission, die Vertretungen von Regierung und Verwaltung sowie folgende Personen, die spezifisch für diese Vorlage anwesend sind:

- Spitalregion Kantonsspital, Dr. Daniel Germann, CEO;
- Kantonsspital St.Gallen, Prof. Dr. Simon Wildermuth, CEO-Stv und Chefarzt Radiologie;
- Kantonsspital St.Gallen, Urs Buschor, Leiter Departement Bau & Raum;
- Ostschweizer Kinderspital, Werner Hagmann, Stiftungspräsident;
- Baudepartement, Eva Meyer, Rechtsabteilung; Protokollführerin.

und informiert, dass sich Marc Mächler, FDP, für den ganzen Tag und Dario Sulzer, SP, für den Vormittag entschuldigt hätten.

Nach Art. 67 des Geschäftsreglementes des Kantonsrates (sGS 131.11; abgekürzt GschKR) ist das Kommissionsprotokoll bis nach Abschluss der Beratungen des Kantonsrates vertraulich.

Der Präsident teilt mit, dass er die Begrüssungen und Mitteilungen bereits bei der heute Vormittag zuvor beratenen Vorlage gemacht habe. Was die organisatorischen Belange betreffe, seien zwei Punkte zu erwähnen. Erstens sei ein Mittagessen geplant. Die Sitzungsdauer sei bis ca. 18.00 Uhr festgelegt worden, wobei sie voraussichtlich früher fertig sein würden. Die Sitzung werde aber in jedem Fall nach dem Mittagessen weitergehen, zumal es nun bereits 09.00 Uhr sei. Ein weiterer Punkt sei das Parkieren. Er hoffe, dass alle die hervorragend organisierten Parkplätze vorgefunden hätten. Sollte jemand bei den normalen Parkplätzen parkiert haben, gebe es bei ihm gegen Vorweisung des Einfahrtstickets ein entsprechendes Ausfahrtsticket. Die Präsenzliste werde er nachher zirkulieren lassen. Nachdem keine Fragen organisatorischer Natur zum heutigen Tag gestellt worden seien, fahre er fort, dass er Entschuldigungen von Marcel Dietsche, SVP, und Paul Schlegel, FDP, vorliegen habe, dass sie nicht bis zum Abend anwesend sein könnten.

2 Einführung und Vorstellung der Vorlage

Der Präsident erteilt vorab Erwin Böhi das Wort.

Böhi-Wil begrüsst die Anwesenden. Er sei sich nicht sicher, ob dies der richtige Zeitpunkt für sein Votum sei. Er habe an der letzten Sitzung aufgrund der Webseite, welche die Regierung aufgeschaltet habe, eine berechtigte Kontroverse ausgelöst. Infolge seiner Beanstandung sei die Webseite innerhalb von 24 Stunden korrigiert worden, und er



bedanke sich bei den zuständigen Personen dafür. Er sei jetzt mit der Webseite, wie sie sich jetzt präsentiere, sehr zufrieden.

Der Präsident bedankt sich für diese Information und dankt ebenfalls den Zuständigen, welche die Korrekturen vorgenommen hätten, und erteilt Heidi Hanselmann das Wort für die Einführung zur Vorlage. Sie werde aber nicht in jedes Detail gehen, weil CEO Daniel Germann später vertiefte Ausführungen dazu machen werde.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann begrüsst die Anwesenden und erklärt, dass heute eine Vorlage behandelt werde, die sehr gewichtig für den Kanton St.Gallen sei. Weil das Kantonsspital als Zentrumsspital eines der grössten bzw. das grösste nicht-universitäre Spital in der Schweiz sei, habe es natürlich auch eine zentrale Funktion innerhalb des Kantons, aber auch eine Ausstrahlung über die Kantonsgrenze hinaus. Sie werde deshalb folgende vier Punkte im Ablauf kurz beleuchten.

(Folie 2: Inhalt)

1. Bedeutung KSSG aus medizinischer Sicht
2. Schwerpunktbildungen / Leistungskonzentrationen
3. KSSG als Netzwerkpartner
4. Handlungsbedarf

(Folien 3 bis 6: Bedeutung des Kantonsspitals aus medizinischer Sicht)

Sie habe bereits darauf hingewiesen, dass das Kantonsspital mit den über 30 medizinischen Disziplinen mit der höchsten FMH-Weiterbildungsanerkennung eine Ausstrahlung ausübe und eine spezielle Stellung einnehme. In gewissen Kliniken sei das Kantonsspital sogar grösser im Angebot als ein Universitätsspital wie beispielsweise das Universitätsspital Basel. Es sei das einzige nicht-universitäre Spital mit einem Forschungszentrum für klinische Studien und Grundlagenforschung. Dies sei in der heutigen Zeit wichtiger denn je, damit man sich auch in diesem Bereich gut positionieren könne. Hier gebe es eine intensive Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich. Medizinische Zentrumsleistungen und Leistungen auch in der hochspezialisierten Medizin würden umgesetzt. Auch hier dürfe mit Freude zur Kenntnis genommen werden, dass das Zentrumsspital eine spezielle Position einnehme. Denn innerhalb des gesamten Netzwerks habe das Kantonsspital für den ganzen Kanton - auch für die Spitäler oder Spitalunternehmungen in den Regionen - natürlich eine spezielle Funktion. Es sei eine Triebfeder, damit die Netzwerke überhaupt so betrieben und auch umgesetzt werden könnten. Das Kantonsspital sei für die Netzwerke zuständig, nicht nur für die Spitalregionen 2 bis 4, sondern auch für ausserkantonale Spitäler. Auch hier gebe es eine intensive Zusammenarbeit. Das Resultat in Bezug auf die Bedeutung für Patientinnen und Patienten lasse sich mehr als sehen. Ein Drittel der st.gallischen Patienten und Patientinnen liessen sich – selbst bei freier Spitalwahl – am Kantonsspital St.Gallen behandeln. Im St.Galler Wahlkreis seien es sogar zwei Drittel aller Patienten und Patientinnen. Und man dürfe natürlich nicht vergessen, dass das Kantonsspital auch ganz klar zuständig für die Grundversorgung in diesem Wahlkreis sei, weil ein St.Galler oder eine St.Gallerin natürlich keine grossen Reisezeiten in Kauf nehmen wolle. Sie sei da und dort schon angefragt worden, dass die Grundversorgung doch – wenn sie in einer Unternehmung in der Region aussen günstiger sei – dort angeboten werden könnte, und dass die Leistungen doch zweigeteilt werden könnten, indem Zentrumsleistungen nur im Zentrumsspital umgesetzt würden.



Dies wäre im Synergieeffekt, aber auch im Angebot natürlich nicht vernünftig. Es werde ein überdurchschnittlicher Zustrom von ausserkantonalen und auch ausländischen Patientinnen und Patienten mit rund 22 Prozent ausgewiesen; auch hier sei das Kantonsspital sehr gut positioniert und dementsprechend natürlich auch betreffend Anteil von halbprivaten und privaten Patienten. In dieser Hinsicht sollte auch aus Sicht des Verwaltungsrates in der heutigen Wettbewerbssituation zugelegt werden. Wenn man die Patientenzufriedenheit anschau – worauf der CEO zu sprechen kommen werde – dann sei ersichtlich, dass ein schwerer Kritikpunkt bei der Infrastruktur liege. Die Folien seien bereits einmal gezeigt worden, aber es sei einfach wichtig, nochmals darauf hinzuweisen, dass eine konsequente Abgrenzung zwischen Zentrumsleistungen und Grundversorgung gemacht werde. Dass dies funktioniere, sehe man an der Vergabe des Leistungsauftrags. Das Kantonsspital solle ganz klar im Leistungsbereich der hochspezialisierten Medizin zum Zug kommen und komme richtigerweise auch zum Zug.

(Folie 6: Patientenströme)

Auf dieser Folie seien Patientenströme abgebildet. Woher die Leute kämen, habe auch immer wieder damit zu tun, welche Koryphäen - und sie betitle sie bewusst so – in den verschiedenen Leistungsbereichen des Kantonsspitals arbeiteten. Sie freue sich, wenn sie hier und dort von Medizinerinnen und Medizinerinnen höre, dass die Arbeitsweise und das Ambiente am Kantonsspital Anziehungspunkte seien. Deswegen könnten sogar Mediziner und Medizinerinnen des Universitätsspitals Zürich gewonnen werden, obwohl sie die Möglichkeit hätten, dort weiterzuarbeiten und Karriere zu machen. Man sei auch auf dieser Ebene sehr gut positioniert.

(Folie 7: Schwerpunktbildung – Konzentrationen: SR 1)

Diese Folie zeige eine kurze Auflistung, was bereits passiert sei. Infolge der Konzentration heisse mittlerweile nicht mehr nur das Mutterhaus in der Stadt Kantonsspital, sondern das Kantonsspital bedeute auch die integrierten Standorte Rorschach und Flawil. Nicht nur departementalisiert, sondern das Kantonsspital sei eine Unternehmung mit den drei Häusern. Und es sei ersichtlich, was das bedeute. Diese Folie sei wichtig, um darauf hinzuweisen, weil letztes Mal das Projekt im Waadtland ins Feld geführt worden sei. Aus vier oder fünf Spitälern eines zu schaffen, heisse natürlich, dass auch die Leitung einem übergeben werde. Und das sei ohne Veränderung der Infrastruktur nicht nur im Organigramm, sondern auch in der Umsetzung bereits gemacht worden. Es gebe nicht mehr drei Geschäftsleitungen, sondern nur noch eine. Es gebe beispielsweise nicht mehr drei Chefärzte Chirurgie oder Anästhesie, sondern nur noch je einen. Es gebe nicht mehr sechs Sterilisationsabteilungen, sondern eine zentrale Sterilisation usw. Auf der Folie würden beispielhaft die wichtigen bzw. wichtigsten Bereiche aufgeführt, welche die Auswirkungen in der Zusammenfassung und in der Zusammensetzung zeigten.

(Folie 8: KSSG = Triebfeder für Netzwerkstrategie)

Triebfeder in der Spitalversorgungsstrategie bleibe und sei die Netzwerkstrategie, und – sie habe darauf hingewiesen – das Kantonsspital nehme natürlich eine ganz bedeutende und zentrale Rolle wahr. Aufgrund dessen sei es auch möglich, verschiedene wichtige Angebote den Patienten und Patientinnen in den Regionen aussen zur Verfügung stellen zu können.



(Folie 9: KSSG als Netzwerkpartner)

Netzwerkpartner zu sein bedeute beispielsweise, dass das Kantonsspital Fachpersonal vor Ort zur Verfügung stelle. Das letzte Mal sei ein Ausschnitt aus „Schweiz Aktuell“ präsentiert worden, der gezeigt habe, wie es aussehe, wenn Leistungen zentral erbracht würden. Dezentral im Sinn der Diagnosestellung, womit die Möglichkeit gegeben sei, auch im Fachpersonalbereich effizient und ressourcenschonend den ganzen medizinischen Bereich abzudecken. Die Ärzte der Spitalregionen 2 und 4 – und das sei ein weiterer, ganz wichtiger Benefit dieser Strategie – hätten die Möglichkeit, am Kantonsspital zu operieren. Dadurch seien auch die Cracks in den Regionen draussen motiviert, zu bleiben, weil sie die Möglichkeit hätten, an einem anerkannten, renommierten Zentrumsspital Operationen mit einem Chefarzt oder in Zusammenarbeit mit den Teams zu arbeiten.

(Folie 10: Handlungsbedarf ist ausgewiesen)

Der Handlungsbedarf sei ausgewiesen. Es sei auf den ersten 40 Seiten auf die Hauptbedeutung sowie auf die Gründe für den Flächenzuwachs und warum unbedingt in die Infrastruktur investiert werden müsse, hingewiesen worden. Es werde darauf verzichtet, die Stichwörter nochmals zu erwähnen, die seien nämlich sehr wohl bekannt. Das Kantonsspital habe innerhalb bereits viel optimiert; darum nochmals der Hinweis auf die Zusammenfassung von Leistungen, die auch dazu führe, dass natürlich weniger Kader - beispielsweise Chefarzte oder Geschäftsleitungen – benötigt werde. Das habe einen enormen Effekt erzielen können. Weitere Verbesserungen seien in dieser Entwicklung stark möglich, aber hierzu brauche es jetzt bauliche Erneuerungen, damit dieser prozessorientierte Weg weiter beschritten werden könne. Damit habe sie die heutige Thematik Kantonsspital grob skizziert und übergebe gerne das Wort an Regierungsrat Willi Haag.

Der Präsident dankt für die Ausführungen und übergibt Regierungsrat Willi Haag das Wort.

Regierungsrat Willi Haag begrüsst die Anwesenden. Er freue sich, dass er heute gemeinsam mit seiner Kollegin Heidi Hanselmann die Bauvorlage "B" der Gesamtbotschaft über die "Investitionen in die Infrastruktur der öffentlichen Spitäler" erläutern dürfe.

(Folie 2: Inhalt)

Regierungsrätin Heidi Hanselmann habe bereits ausgeführt, wo die Bedürfnisse beständen, und was gemäss Auftrag in QUADRIGA II Plus seit dem Jahr 2005 in der Konzentration bereits gemacht worden sei. Die sehr anspruchsvolle Aufgabe im Baudepartement habe darin bestanden, den formulierten Bedürfnissen gerecht zu werden und die nötigen Infrastrukturen in der richtigen Grösse und Menge am richtigen Ort bereitzustellen, damit der Auftrag und die Qualität der Gesundheitsversorgung implementiert werden könne. Er gehe heute speziell auf das Kantonsspital ein, weise aber auf seine Einführung vom 20. Dezember 2013 hin, in der er ganz grundsätzlich die Arbeitsart des Baudepartementes geschildert habe. Das werde für alle Spitalbauten vorausgesetzt, aber heute gehe er speziell auf das Kantonsspital ein.



(Folie 2: Inhalt)

Die Präsentation werde wie folgt gegliedert:

1. Ausgangslage
2. Bauliche Bedürfnisse
3. Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie
4. Masterplan
5. Wettbewerb
6. Projektoptimierung / Projektanpassung
7. Bauprojekt
8. Etappierung
9. Kosten
10. Termine

(Folie 3: Ausgangslage)

Das Kantonsspital St.Gallen sei im Jahr 1873 am heutigen Standort eröffnet worden. In der Zwischenzeit habe sich sehr viel verändert, und es sei immer wieder ausgebaut, erweitert und erneuert worden. Die letzte grosse Baumassnahme in St.Gallen sei die Erstellung des Hauses 04 im Jahr 1975 gewesen. Danach sei nur noch vor ungefähr 25 Jahren die Totalsanierung des Hauses 03 bei laufendem Betrieb für rund 65 Mio. Franken durchgeführt und auf den neuen Stand gebracht worden. Was auch gemacht worden sei und was nichts mit dem Moratorium der Regionalspitäler zu tun gehabt habe, sei die Aufstockung und Erweiterung der Parkierungsanlage Böschenmühle vor etwa 10 Jahren gewesen, um die grössten Parkierungsprobleme für Besucher und Personal letztendlich zu lösen. Als erster Neubau nach dem Baumoratorium sei das Institut für Pathologie und Rechtsmedizin im Jahr 2011 erstellt worden. Im Rahmen einer umfassenden Masterplanung sei die Pathologie, die in einem katastrophalen Zustand gewesen sei, weiter nördlich neu gebaut worden, um für die heutige Bauvorlage 07A/07B überhaupt die nötigen Räume freischaffen zu können. Im April letzten Jahres sei das Haus 24 eingeweiht worden. Im neuen Haus seien die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung und die Apotheke für den ganzen Kanton sowie das Logistikzentrum für das ganze Kantonsspital untergebracht. Das sei ein weiterer Schritt in Richtung Betriebsoptimierung und Kosteneinsparungen gewesen. In der letzten Bauphase befinde sich die Erweiterung der zentralen Notfallaufnahme, die noch in diesem Frühjahr fertiggestellt werde. Diese diene als Überbrückung, bis das Haus 07A/07B zur Verfügung stehe. Damit seien gemäss Masterplan die Voraussetzungen geschaffen worden, damit das jetzige grosse Bauvorhaben überhaupt realisiert werden könne. Selbstverständlich seien neben diesen grossen Bauprojekten jede Menge kleine Vorhaben im Rahmen des B+R-Kredites erstellt worden. Provisorische Bauten und Anlageteile seien gebaut worden, um den Betrieb am Kantonsspital aufrechtzuerhalten. Dies seien Gelder, die ihn eigentlich reuten.

(Folie 4: Bauliche Bedürfnisse - Flächenmehrbedarf)

Es sei schon lange klar, dass am Kantonsspital zu wenig Fläche vorhanden sei. Überall sei es zu eng. Das Kantonsspital benötige mehr Fläche, ohne dass die Anzahl der Patientenbetten erhöht werde, ohne dass die Betriebstechnik mitberücksichtigt werde und ohne zusätzliche Parkgaragen. Die Faktoren, die zu einem Mehrbedarf führten, seien sehr vielfältig:



- neue Sicherheitsvorschriften und Qualitätsvorgaben (im Bereich Labor, Operationssaal, Sterilisation; beispielsweise von Swissmedic)
- neue Flächenvorgaben (z.B. für Operationssäle und Intensiv-Pflegestationen)
- neue Bauvorschriften (feuerpolizeiliche Vorgaben, neue SIA-Normen usw.)
- mehr Mitarbeitende und somit mehr Arbeitsplätze
- neue medizinische Angebote (u.a. aufgrund der zunehmenden Spezialisierung)
- zusätzliche Aufgaben in der Notfallversorgung
- höhere Ansprüche betreffend Wahrung der Privatsphäre
- höhere Ansprüche an Zimmergrösse und –komfort (v.a. bei Nasszellen)
- neue Verfahren und vermehrter Einsatz komplexer Technologien
- mehr operative Eingriffe

Betreffend neuer Sicherheits- und Bauvorschriften wolle er klarstellen, dass über diese Auflagen weder das Gesundheitsdepartement noch das Spital oder das Baudepartement entscheiden könnten. Wenn diese in der Regel teuren Auflagen nicht eingehalten würden, gäbe es keine Anerkennung, woraus Probleme bei der ganzen Finanzierung resultierten. Diese Auflagen müssten zwingend erfüllt werden. Und er bitte, dies zur Kenntnis zu nehmen. Im Hotelleriebereich seien klar die erhöhten Ansprüche der Patientinnen und Patienten der grösste Brocken. Aufgrund der freien Spitalwahl könne der Patient wählen, in welches Spital er gehen wolle, und letztlich gehe er dorthin, wo er sich wohlfühle. Dies habe auch einen Zusammenhang, ob man Ärzte und Pflegepersonal finde, die bereit seien, an einem Ort zu arbeiten, wo das Umfeld und die Arbeitsprozesse auch stimmten.

(Folie 5: Bauliche Bedürfnisse – Mängel Arealstruktur)

Es bestehe nicht nur ein Flächenmehrbedarf, sondern es sei auch festgestellt worden, dass die Raumstrukturen für optimale Prozesse nicht mehr stimmten. Und zwar habe sich dies ergeben, weil immer wieder irgendwo ergänzt und korrigiert worden sei. So seien zum Beispiel die Operationssäle auf drei Häuser verteilt. Untersuchungs- und Behandlungsbereiche seien auf dem ganzen Areal verstreut und liessen keine optimalen Abläufe oder Synergien zu. Überall müssten Patienten mit Hilfe von Wegweisern an den richtigen Ort geschickt werden. Behandlungsbereiche seien verstreut. Pflegestationen seien – obwohl sie zu gleichen Abteilungen gehörten – zum Teil in verschiedenen Häusern untergebracht. Die Haustechnik sei durch die in Etappen gewachsene Struktur auf alle Häuser verteilt und dementsprechend schwierig für den Unterhalt. Das Haus 01 aus der Gründerzeit beispielsweise sei durch die vielen Umnutzungen bereits so „perforiert“, dass für jede neue Bohrung zuerst ein Statiker beigezogen werden müsse.

(Folie 6: Grundlagen für Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie 2005)

Im Jahr 2005 sei zusammen mit der Firma Arcoplan MediConsult AG Grundlagen für eine Gesamtmachbarkeitsstudie erarbeitet worden. Im Projektbericht sei festgestellt worden, dass:

- im Bereich Untersuchung und Behandlung Flächen fehlten
- ein höherer Flächenbedarf im Bereich Pflege vorhanden sei
- die Zahl der erforderlichen Räume nicht ausreichend sei und insbesondere die qualitativen Anforderungen an die vorhandenen Räume nicht erfüllt seien
- ein Wandel der Dienstleistungsangebote stattfinde, dem die vorhandene Infrastruktur nicht mehr gerecht würde



- eine Wandel der Frequenzen und der Fallstrukturen stattfinden, auf den die baulichen und betrieblichen Ressourcen abzustimmen seien
- die Zusammenarbeit mit Rorschach und Flawil sowie die Zusammenarbeit mit dem Ostschweizer Kinderspital weiter zu intensivieren sei

Insgesamt fehlten dem Kantonsspital 28'000 m² an entsprechender Fläche. Aus der Bestandesaufnahme der Gebäude habe sich gezeigt, dass verschiedene zwar einen guten Unterhaltszustand aufwiesen, aber die Bereiche und Funktionen über viele Häuser und Geschosse verteilt seien bzw. die Einteilung der Gebäude schlecht und überholt sei, was die interdisziplinäre Zusammenarbeit erschwere oder gar verunmögliche. Sinnvolle Prozesse und Nutzungen seien nicht mehr möglich. Das vorhandene Raumangebot entspreche mengenmässig und qualitativ nicht mehr den betrieblichen Anforderungen und Ansprüchen der Patientinnen und Patienten.

Die Firma Arcoplan MediConsult AG habe folgende Empfehlungen abgegeben:

- eine Konzentration der hochtechnischen medizinischen Versorgung
- eine Anordnung der nicht patientenorientierten Funktionen an die Peripherie des Areals
- gute und zweckmässige Verbindungen zwischen den Funktionsbereichen
- kostenintensive Bereiche werden zusammengefasst
- Prüfung einer Integration des Ostschweizer Kinderspitals auf dem Areal, um weitere Synergien zu gewinnen und Betriebsoptimierungen zu erreichen

(Folie 7: Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie 2006)

Die Ziele der Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie seien klar gewesen. Man habe einen mittel- und langfristigen Entwicklungsplan erstellen wollen, der eine etappierte Erneuerung des gesamten Kantonsspitals möglich mache. Eine Etappierung sei auch zwingend nötig, weil der Betrieb aufrecht erhalten bleiben müsse. Die notwendigen Neubauten hätten sich nicht nur betrieblich, sondern auch städtebaulich – auch unter Berücksichtigung der weiter bestehenden Bauten - optimal auf dem Areal einzufügen. Die Ablaufprozesse seien hinsichtlich Betriebskosten, Patientensicherheit und Arbeitsplatzqualität zu optimieren. Aufgrund dieser Grundlage seien nach einem Präqualifikationsverfahren drei Planerteams eingeladen und beauftragt worden, eine Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie zu erstellen. Die eingereichten Projektvorschläge hätten sehr schnell gezeigt, dass die gestellten Raumbedürfnisse und –anforderungen auf dem Areal des Kantonsspitals möglich seien. Und damit sei dies auch eine Mitbeantwortung gewesen, ob das Kantonsspital am alten Standort weiterentwickelt werden könnte oder ob allenfalls – und wenn ja, unter welchen Bedingungen – die sogenannte grüne Wiese hätte gesucht werden müssen, die aber völlig andere Dimensionen an Kosten generiert hätte und deren politische Akzeptanz vorab hätte sichergestellt werden müssen. Mit einem Schlussbericht sei die Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie abgeschlossen und das Projekt der Metron Architektur AG zur Weiterbearbeitung empfohlen worden.

(Folie 8: Masterplan 2008)

Der im Zusammenhang mit Kanton, Kantonsspital und Stadt erarbeitete Masterplan stelle eine nachhaltige Entwicklung des Kantonsspitals sicher und gelte als Richtschnur für die bauliche Entwicklung auf dem Kantonsspital-Areal. Der Masterplan habe alle baulichen Einzelmassnahmen in ein übergeordnetes Gesamtkonzept zusammengefasst. Dessen



grundlegende Strategie habe in der Konzentration von hoch technisierten, teuren Räumen wie Operationssälen, Intensivstation usw. bestanden. Insbesondere gebe er auch die Entwicklungsrichtung vor und basiere auf einem offenen und flexiblen Gebäuderaster mit einer zentralen Erschliessungsachse, damit sich Patienten und Besucher auf dem Areal wieder zurechtfinden.

(Folie 9: Wettbewerb 2010/2011)

Aufgrund dieser Grundlagen sei von 2010 bis 2011 ein zweistufiger Generalplaner-Wettbewerb durchgeführt worden, um einen optimalen Vorschlag für die Erneuerung des Kantonsspitals und die Integration des Ostschweizer Kinderspitals zu erhalten. Vorgängig sei eine sehr aufwändige und detaillierte Grundlagenarbeiterfassung nötig gewesen. Die Stufe 1 habe die Erarbeitung eines Gesamtkonzeptes umfasst und die städtebaulichen und betrieblichen Entwicklungen aufgezeigt. Die Stufe 2 habe die konkrete Planung des Hauses 07A, des Kinderspitals und auch des Hauses 07B (damals noch als Folgeetappe) beinhaltet. Nach der ersten Stufe des Wettbewerbsverfahrens habe die Jury empfohlen, zwei Projekte – und zwar die Details für das Haus 07A – weiter bearbeiten zu lassen. Nach der erneuten Abgabe habe die Jury festgestellt, dass bei den beiden verbliebenen Teilnehmern nochmals ein Überarbeitungsbedarf bestanden habe. Das eine Projekt habe eher architektonisch und das andere eher betrieblich überzeugt. Im Frühling 2011 sei aus der abschliessenden Beurteilung das Projekt "come together" des Architekten Fawad Kazi aus Zürich ausgewählt worden.

(Folie 10: Projektoptimierung / Projektanpassung)

Das siegreiche Generalplanerteam sei nach dem Wettbewerbsentscheid mit der Ausarbeitung des Vorprojekts beauftragt worden. Während der Bearbeitung habe es sich gezeigt, dass aufgrund der geologischen Gegebenheiten zusätzlich vier Parkgeschosse unter dem sogenannten Mittelhaus sinnvoll seien, weshalb die geschätzten Baukosten gestiegen seien. Im Oktober 2012 habe das Generalplanerteam ein umfangreiches Vorprojekt mit Kosten von 646 Mio. Franken fertiggestellt. Durch die zu hohen Kosten hätten sich Projektoptimierungen aufgedrängt, mit dem Ziel, das Kostendach von 400 Mio. Franken zu erreichen. Es seien verschiedenste Optimierungen vorgenommen worden, dass zwar die Aufträge trotzdem hätten erfüllt werden können, aber kostensparend wirkten. Mit den folgenden Massnahmen sei dies auch gelungen:

- Provisorium Böschmühle: Flächenreduktion um ein Geschoss und Vereinfachung der Fassadenkonstruktion
- Reduktion der Kunst am Bau
- Optimierung der Rohrpost
- Anhebung der Höhenlage des Neubaus der unterirdischen geschützten Operationsstelle (GOPS)
- Tiefgarage mit Variante Halbgeschoss
- Eingangshalle zweigeschossig mit Erschliessungszone und Statikveränderung
- Verkleinerung des 1. Untergeschosses des Hauses 07A
- Anpassungen im Bereich Haustechnik
- Positionsänderung Treppenhäuser in den Turmgeschossen
- Niveau der gesamten Neubauten anheben
- Reduktion des Achsrastermasses



Die Zielvorgabe 400 Mio. Franken zu erreichen, sei keine leichte Aufgabe gewesen. Es habe harte Diskussionen gegeben, ob der Auftrag auf diese Weise trotzdem noch erfüllt werden könne.

(Folie 11: Situation)

Diese Folie zeige die Situation, wie sie heute vorzufinden sei. Das Projekt "Neubau der Häuser 07A/07B am Kantonsspital St.Gallen" beinhalte den Neubau der Häuser 07A und 07B, das Provisorium Böschenmühle, den Neubau der geschützten Operationsstelle GOPS, den Rückbau der Häuser 01, 08, 23 und 31 sowie Umgebungsarbeiten.

(Folie 12: Bauprojekt)

Die Häuser 07A und 07B seien mit einem dreigeschossigen Sockelbau geplant, in dem die hochinstallierten Untersuchungs- und Behandlungs-Bereiche untergebracht seien. Im Erdgeschoss befänden sich die Zentrale Notaufnahme und interdisziplinäre Ambulatorien, im 1. Obergeschoss eine Intensivstation, die Kardiologie, Gastroenterologie und Pneumologie sowie im 2. Obergeschoss der OP-Bereich mit 20 Operationssälen. Die Bettenstationen des Hauses 07A seien im Turm (Hochhaus) über den Sockelgeschossen untergebracht. Unter dem Sockelbau seien zwei Untergeschosse und die Tiefgarage geplant. Der Neubau der Häuser 07A/07B behebe bauliche und betriebliche Mängel und schaffe die Voraussetzungen für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb am KSSG. Der Betrieb werde entscheidend optimiert.

(Folie 13: Etappierung)

Die Realisierung erfolge in Etappen. Zuerst werde das Haus 07A mit einem Bettenhochhaus erstellt. Nachdem die Nutzungen in das neu erstellte Haus 07A verlegt worden seien, könne das alte Haus 01 abgebrochen werden, und es werde damit eine freie Fläche für den späteren Bau des Hauses 07B geschaffen. Das Provisorium über dem Parkplatz Böschenmühle, das zeitlich nach dem Haus 07A erstellt werde, werde als Rochadefläche benötigt, damit das Ostschweizer Kinderspital – mit dem Abbruch der Häuser 08, 23 und 31 – in der nächsten Etappe erstellt werden könne. In einer dritten Phase werde schliesslich das Haus 07B erstellt. Dies sei die sorgfältig geplante Etappierung, damit diese Überbauung hier möglich sei.

(Folie 14: Kosten)

Die Kostenzusammenstellung, wie sie in der Botschaft enthalten sei, werde auf der Folie nochmals im Überblick dargestellt. Der Betrag von 400 Mio. Franken müsse jetzt erbracht werden, obwohl das Haus 07B erst in einer späteren Etappe erstellt werde. Der Grund sei die rollende Etappierung. Es sei nicht möglich, dazwischen aufzuhören und nochmals eine weitere Bauvorlage durch den gesamten politischen Prozess und die Volksabstimmung zu schleusen. Obwohl das Geld für die zweite Etappe jetzt noch nicht benötigt werde, sei es zwingend, heute über die ganze Summe zu beschliessen und zu beraten, damit sichergestellt sei, dass der Kredit zum entsprechenden Zeitpunkt auch zur Verfügung gestellt werden könne.

(Folie 15: Termine)

November 2014:	Volksabstimmung
2016 – 2018:	Vorbereitungsarbeiten
2016 – 2018:	Provisorium Böschenmühle



2017 – 2021: Neubau Haus 07A
2018 – 2022: Rückbau Haus 01 / Neubau GOPS / Rückbau Häuser 08, 23, 31
2023 – 2026: Neubau Haus 07B

Der vorgesehene Terminplan sei bekannt. Das parlamentarische Verfahren und die Abstimmung seien für November 2014 geplant. Solch grosse, etappierte Projekte benötigen eine ganz sorgfältige, detaillierte Planung und Vorbereitung. Eine Detailprojektierung sei nötig; Submissions- und Baubewilligungsverfahren müssten durchgeführt werden. Selbst wenn im November 2014 darüber abgestimmt würde, zeige sich, dass es in diesem Zeitraster einiges brauche, bis mit den effektiven Bauarbeiten begonnen werden könne. Darum sei es sehr wichtig, dass es nicht zu weiteren Verzögerungen komme. Verzögerungen würden automatisch Geld für Investitionen auslösen, um behelfsmässige Überbrückungen zu tätigen, damit das Kantonsspital überhaupt funktionsfähig bliebe. Abschliessend beantrage er selbstverständlich, auf das Geschäft einzutreten und dem Antrag der Regierung zuzustimmen.

Der Präsident bedankt sich bei Regierungsrat Willi Haag für seine Ausführungen und gibt den Anwesenden die Möglichkeit, Verständnisfragen oder klärende Fragen an die Vertreterin bzw. an den Vertreter der Regierung zu stellen.

Schlegel-Grabs führt aus, dass sie verschiedene Argumente gehört hätten, wofür und wie zu bauen sei, in welcher Grösse und in welcher Dringlichkeit. Er erkundigt sich, ob ebenfalls die Frage betreffend Elementarereignisse und Sicherheit angegangen worden sei etwa im Zusammenhang mit einem Erdbeben und was in Notfallszenarien passiere. Schliesslich erfülle das Spital eine Zentrumsfunktion.

Der Präsident erteilt Werner Binotto das Wort.

Werner Binotto bejaht dies. Selbstverständlich sei diese Frage für alle Spitäler abgeklärt worden. Die Notfallszenarien seien geprüft worden, und für alle Spitäler sei die höchste Sicherheit überhaupt in diesem Bereich gewährleistet. Dies wirke sich natürlich auch in den Kosten aus. Die höchste Sicherheit heisse, dass ein Spital auch bei einem Erdbeben funktionstüchtig bleiben müsse und zwar bis zu einer Erdbebenstärke Stufe 6. Einem stärkeren Ereignis könne praktisch kein Gebäude standhalten, wenn es sich im Epizentrum befinde.

Der Präsident erteilt Andreas Hartmann das Wort.

Hartmann-Rorschach weist auf einen Punkt hin, der ihm bereits mehrfach aufgefallen sei. Die Kommission habe zwar überhaupt keinen Einfluss darauf, vom staatspolitischen Ablauf her störe er ihn trotzdem. Regierungsrat Willi Haag habe es heute auch wieder in seinem Referat ausgeführt. Es gebe gewisse Gremien in diesem Land, die z.B. den zu erfüllenden Standard des Raumbedarfs und der Ausrüstung definierten. Das sei der falsche Weg. Es heisse doch: "Wer zahlt, befiehlt". Wenn die Gremien beföhlen, dann sollten sie auch zahlen müssen. Aber diese Gremien bezahlten keinen Rappen, sondern es sei der Staat, der die Vorschriften einzuhalten und auszuführen habe. Grundsätzlich sei dies ein Webfehler in unserem System. Die Kommission könne dies nicht beeinflussen, aber es kämen immer weitergehende Ansprüche, wenn es in diese Richtung weitergehe.



Irgendwann müsse der Staat sagen, dass sie nicht mehr zu erfüllen seien. Aber da müsste man auf denjenigen Ebenen aktiv werden, die beeinflusst werden könnten. Vielleicht könnte die GDK Einfluss nehmen. Er wolle es an dieser Stelle deponieren, weil es grundsätzlich ein falscher Mechanismus sei.

Der Präsident dankt für das Votum. Während der Führung am Kinderspital sei die gleiche Thematik erwähnt worden, und er sei über dieses Votum darum sehr froh. Er erteilt Regierungsrätin Heidi Hanselmann das Wort.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann bestätigt, dass sie seine Meinung teile. Er spreche einen wichtigen Punkt an, der den Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren in der Schweiz schon seit langer Zeit ein Dorn im Auge sei. Wenn Swissmedic eine Vorgabe gebe, müsse diese erfüllt werden, damit der Weiterbetrieb des Spitals sichergestellt werden könne. Sie hätten sich im letzten Jahr dieser Thematik gewidmet und gesagt, dass sie einmal mehr die verschiedenen Gremien diskutieren müssten. Auch im Rettungsdienst usw. gebe es diese hohen Vorschriften, die ständig erweitert würden. Manchmal müsse man sich wirklich fragen, wie sinnvoll das Ganze sei. Dieser Thematik würden sie sich einmal mehr annehmen. Schliesslich sei es aber an der nationalen Politik, einzugreifen, um Veränderungen zu bewirken. Sie seien mitten in diesem Prozess.

Der Präsident hofft, dass der Prozess einen entsprechenden Ausgang annehme, und erteilt Peter Hartmann das Wort.

Hartmann-Flawil wirft ein, dass diese Ausführungen nicht ganz unwidersprochen gelassen werden könnten, und er sei auch über die Ausführungen von Regierungsrätin Heidi Hanselmann überrascht, dass sie das Anliegen voll unterstütze. Diese Vorschriften dienten auch der Sicherheit der Patienten und Patientinnen, indem gewisse allgemeine Standards festgelegt würden. Über das Ausmass gewisser Standards könne man durchwegs diskutieren. Aber er weise darauf hin, dass diese insbesondere vom Bundesparlament stammten. Er glaube, dass man auf dieser Ebene vorstellig werden müsste. Es gebe aber durchaus auch Lobbyorganisationen, die ein Interesse an der hohen Dichte von Vorschriften hätten, und zwar nicht im Interesse von Patientinnen und Patienten, sondern in ihren eigenen, finanziellen Interessen. Er bitte, ein bisschen geduldiger zu sein, und das Ganze nicht einseitig zu subsumieren und vielleicht auch zu sehen, woher diese Einflüsse kämen. In diesem Sinn bitte er um Nachsicht bei diesen Vorschriften.

Der Präsident erteilt Walter Locher und anschliessend Roman Wüst das Wort.

Locher-St.Gallen begrüsst die Anwesenden und entgegnet, dass sich diese Vorschriften dem Einfluss der demokratischen Kontrolle und der parlamentarische Gesetzgebung entzögen. Im Feuerschutz sei es genauso. Dieses Grundproblem müssten sie bei Gelegenheit angehen, aber nicht im Rahmen dieser Kommission.

Roman Wüst ergänzt, dass sich die Ostschweizer Kantone – und in deren Sog nunmehr auch die Zentralschweiz – dieser Frage ganz besonders annehmen wollten. Aus einer Ostschweizer Initiative heraus sei eine Arbeitsgruppe gebildet worden, die letztendlich die herrschenden Zwänge überdenken wolle. Hieraus sollte auch die eine oder andere Anregung entstehen, die in die nationale Politik getragen werden sollte.



Der Präsident bedankt sich und erteilt Karl Güntzel das Wort.

Güntzel-St.Gallen stellt eine Ordnungsfrage und erkundigt sich, ob sie bereits in der Eintretensdebatte seien.

Der Präsident erklärt, dass die Frage von Andreas Hartmann ausdiskutiert werde, die im direkten Zusammenhang mit den heutigen Vorlagen stehe.

Warzinek-Mels erklärt, dass er für diesen Einwand grosses Verständnis habe und denke, dass sie sicher in einigen Punkten einer Meinung seien. Er wolle aber in Richtung Karl Güntzel argumentieren. Der Punkt habe eigentlich mit der Vorlage überhaupt nichts zu tun. Er erinnere daran, dass diese Vorgaben pickelhart seien, und wenn sie nicht erfüllt würden, dann falle man durch das Raster. Er wolle es all jenen gesagt haben, die vielleicht weniger Kontakt zum Spitalleben hätten. Für bestimmte Operationen würde die Anforderung gestellt, dass eine Intensivstation und ein bestimmtes Personalgefüge vorhanden sein müssten mit der Konsequenz, dass bei Nichterfüllung die Operation nicht durchgeführt werden könnte. Es sei eine Tatsache, der man sich zu stellen habe. Betreffend Vorlage seien diese Vorgaben zwingend einzuhalten. Andernfalls hätte es für ihre Spitäler negative Auswirkungen.

Der Präsident bedankt sich für das Votum und erteilt Regierungsrat Willi Haag das Wort.

Regierungsrat Willi Haag weist darauf hin, dass diese Problematik nicht nur im Gesundheitswesen bestehe. Vielmehr sei es eine grundsätzliche Problematik. Er wolle an die Thematik Sicherheit im Autobahnbau erinnern, und was die grausigen Unfälle in Tunnel bei besorgten Vertretern im Bundesparlament ausgelöst hätten. Eine Bewilligung werde seither nur noch mit riesigen Zusatzkosten erteilt. Ein konkretes Beispiel dazu im Kanton St.Gallen. Für die Umfahrung A53 - deren Bau dazumal noch die Kantone hätten planen dürfen – sei ein Sicherheitsstollen im Uznaberg vorgesehen gewesen. Der Bund sei aber der Meinung gewesen, dieser Stollen sei nicht notwendig, und er würde ihn deshalb nicht zahlen, weil der Stollen zu teuer sei. Der Bau des Stollens sei dennoch durchgesetzt worden. Der Tunnel sei aber nicht einmal fertiggestellt gewesen, als der Bund gemeint habe, dass der Tunnel ohne zweiten Fluchtstollen nicht mehr hätte bewilligt werden können. Und so gehe es in anderen Bereichen weiter. Die gewaltigen Mehrkosten im Strassenbau generierten sich aus Einzelfällen, die zu Normen – und nicht zu Gesetzen - erhoben worden seien, die einzuhalten seien, damit überhaupt Bewilligungen und Beiträge gesprochen würden.

Der Präsident bedankt sich für das Votum und erteilt Peter Boppard das Wort.

Boppard-Andwil wirft ein, dass dies natürlich damit zu tun habe – und hier müssten sich die Regierung und andere Exekutivmitglieder auch an der Nase nehmen – dass Verwaltungen grundsätzlich immer weiter ausgebaut würden. Dies führe auch dazu, dass es immer mehr Vorschriften gebe. Es müssten immer mehr auch neue Sachen erfunden werden, um gewisse Arbeitszeiten zu füllen. Er erlebe einen sinnlosen Formulkrieg im



Gesundheitswesen, aber vermutlich verhalte es sich in sämtlichen Bereichen der Verwaltung ähnlich. Er bitte, sich beim nächsten Formular wirklich zu überlegen, ob es tatsächlich notwendig sei.

Der Präsident informiert, dass betreffend Wireless-Zugang in dem vom Kantonsspital verteilten Dossier ein Merkblatt des Servicecenters für Informatik der Spitalregion beigefügt sei.

Simon Wildermuth erklärt, dass man in der Pause möglicherweise vor die Türe gehen müsse, um den für den Wireless-Zugang nötigen Code zu empfangen.

Der Präsident erkundigt sich, ob es Fragen gebe. Das Wort wird Nils Rickert erteilt.

Rickert-Rapperswil-Jona begrüsst vorab die Anwesenden und räumt ein, dass er nicht wisse, ob seine Frage hierher gehöre. Regierungsrat Willi Haag habe anhand von Folie 6 aufzeigt, wie im Jahr 2005 der Nutzflächenbedarf errechnet worden sei. Er habe in der Vorlage gesehen, dass dort auch nach der Optimierung noch der gleiche Nutzflächenbedarf ausgewiesen sei. In Uznach sei seit dem Jahr 2005 eine massive Reduktion der Flächen erfolgt. Deshalb die Frage, ob der Nutzflächenbedarf immer noch der gleiche wie im Jahr 2005 sei, als er das erste Mal errechnet wurde. Und falls dies bejaht werde, warum keine Reduktion erreicht worden sei wie bei anderen Spitalvorlagen.

Der Präsident erteilt Werner Binotto das Wort.

Werner Binotto antwortet, dass es natürlich in anderen Bereichen auch Wachstum gegeben habe. Zwischenzeitlich habe es einen wesentlich grösseren Flächenbedarf und auch andere Patientenströme gegeben, darum hätte sich dies in den Spitälern unterschiedlich dargelegt. Anhand der sogenannten Amtsvarianten sei festgelegt worden, dass auf den Bestand zurückzukommen sei, der seinerzeit bei einer Gesamtschau gegolten habe. Und das sei der Grund, warum immer noch die gleichen Flächen aufgeführt seien. Umgekehrt könne auch gesagt werden, dass das, was mit der Optimierung eingeholt worden sei, auf der anderen Seite mehr beansprucht werde.

Der Präsident bedankt sich und erteilt Marcel Dietsche das Wort.

Dietsche-Kriessern begrüsst die Anwesenden und möchte Genaueres zu den Ausführungen von Regierungsrat Willi Haag wissen. Während der Präsentation sei die Masterplanung erwähnt worden. Er erkundigt sich, ob jemals effektiv auch der Parameter "auf grüner Wiese" gegolten habe, oder ob ein Bau auf dem bestehenden Areal Vorgabe gewesen sei.

Regierungsrat Willi Haag verneint dies. Er habe beim letzten Mal in der Einführung schon ausgeführt, dass die Prüfung und Abwägung der Frage für alle Gebäude situativ erfolge. Und hier geht es nicht allein nur um ein Gebäude. Im Rahmen des in einer Gesamtbeurteilung erstellten Masterplans werde nachher erläutert, warum dieser Bau zeitlich vorgezogen werden müsse, was im Übrigen bereits im Zusammenhang mit Haus 11 in der vorberatenden Kommission erklärt worden sei. Wenn die grüne Wiese genannt werde, dann bedeute dies nicht nur das Gebäude 07A/07B, sondern es müsste



die gesamte Dienstleistung des Kantonsspitals als Ganzes darauf realisiert werden. Alles andere ergäbe eine Dezentralisierung mit erschwerem Prozessablauf. Weiteres werde in der Präsentation über den Masterplan bekanntgegeben.

Werner Binotto ergänzt, dass sein Vorgänger – etwa 10 Jahre bevor der Masterplan erstellt worden sei – die Frage anhand des Gründenmoos geprüft habe, ob allenfalls zwischen Gossau und St.Gallen ein neues Kantonsspital gebaut werden könnte. Er selber sei im Zuge des Masterplans dahingehend informiert worden, dass diese Variante aus Kosten- und Erschliessungsgründen abgelehnt worden sei. Dort draussen würden gerade im Hinblick auf das Stadion usw. bei der Erschliessung grössere Probleme als am bestehenden Ort gesehen. Die Erschliessung des Kantonsspitals sei bei einer allfälligen Verlegung eines der Hauptthemen. Der bestehende Standort sei dazumal als positiv und optimal in Bezug auf alle anderen Standorte bewertet worden.

Der Präsident erteilt Nils Rickert das Wort.

Rickert-Rapperswil-Jona erkundigt sich nach dem Zeitplan auf Seite 15, dessen Zusammenhänge Regierungsrat Willi Haag erläutern habe, und möchte wissen, ob diese Staffelung rein baulich und planungsbedingt begründet sei, oder ob auch die finanzpolitischen Vorgaben des Kantonsrates einen Einfluss gehabt hätten. Er frage sich, ob eine Straffung des Zeitplans möglich wäre, wenn die finanzpolitischen Vorgaben von 180 Mio. Franken gelockert würden. Seine Fragen basierten auf der Überlegung, dass nur zwei Jahre nach der Fertigstellung des Hauses 07A nicht nur in der Nähe, sondern an dessen Wänden neu gebaut werde.

Regierungsrat Willi Haag informiert, dass die Staffelung aus technischen und betrieblichen Notwendigkeiten erfolge. Wenn die Finanzen ausschlaggebend gewesen wären – auch sie wünschten sich kürzere Zeiten – dann wäre an einem anderen Ort kompensiert worden, um die 180 Mio. Franken einzuhalten, beispielsweise bei einem anderen Spital oder einer Nicht-Gesundheitsbaute, die auch auf der Liste aufgeführt seien.

Rickert-Rapperswil-Jona hakt nach, ob eine Straffung nichts bringen würde.

Regierungsrat Willi Haag betont nochmals, dass die Staffelung betrieblich und technisch notwendig sei, um das überhaupt Projekt überhaupt gemäss der erwähnten Etappierung durchzuziehen.

Der Präsident erteilt Daniel Germann das Wort, nachdem die Gelegenheit zur weiteren Fragestellung nicht ergriffen wurde.

3 Fachreferat

Daniel Germann begrüsst die Anwesenden und erklärt, dass seine Präsentation die längste und ausführlichste sein werde, weil betriebliche Überlegungen und die Strategie einfließen würden. Aus ihrer Sicht sei dies ganz wichtig, um das gemeinsam geplante Projekt richtig einzuschätzen. Nach seinen Ausführungen werde Simon Wildermuth speziell auf den Teil Radiologie und Effizienzgewinn eingehen.



(Folie: 51 Kliniken, Institute, Zentren)

Das Kantonsspital St.Gallen verfüge derzeit über 51 verschiedene Institute. Diese Zahl stimme wahrscheinlich nie ganz genau; es könnten auch 50 oder 52 sein. Allein in den letzten 15 Jahren seien aber 14 neue Funktionseinheiten dazugekommen. Funktionseinheiten bedeuteten nicht unbedingt Organisationseinheiten mit eigener Führung, aber es seien funktionell neue Angebote im Zuge der medizinischen Entwicklung geschaffen worden.

(Folie: Kennzahlen 2012)

Diese Folie zeige ein ultrakurzes Zahlenportrait des Kantonsspitals, das auch in den Unterlagen enthalten sei. Die Tabelle, die ebenfalls in den Unterlagen zu finden sei, sei aufgrund einer Frage vom 20. Dezember 2013 erarbeitet worden. Sie zeige die Effizienz- und Betriebskostenüberlegungen, die bei der Bauplanung gemacht worden seien. Er werde in seinen weiteren Ausführungen speziell zu den wichtigsten Punkten dieser Tabelle eingehen bzw. auf die am 20. Dezember 2013 gestellten Fragen.

(Folie: Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie – "Masterplan")

Dies sei die Ausgangslage in den letzten 10 Jahren. Es sei ihm bewusst, dass es Überschneidungen mit den Ausführungen seiner Vorrednerin/seinem Vorredner geben könnte, aber der betriebliche Aspekt werde im Vordergrund stehen. Der Masterplan habe drei Fragen gestellt. Die erste Frage betreffe die Machbarkeit, Entwicklung und Erneuerung. Genau die von Nils Rickert gestellte Frage also, ob man auf dem Areal überhaupt etwas hinzubauen könne, und wenn ja, in welcher Etappierung. Nachher sei die Frage geprüft worden, ob das Volumen des Ostschweizer Kinderspitals auf dem Campus Kantonsspital überhaupt realisierbar sei. Auf die dritte Frage, welche die Verkehrsplanung, Logistik und Versorgung betreffe, komme er nicht selber zu sprechen. Auf dem Zeitplan sei ersichtlich, dass vier Jahre dafür investiert worden seien mit drei Generalplanerteams. Im Jahr 2009 sei die Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie von der Firma Metron Architektur AG vorgelegen. Die Fragen seien mit ja beantwortet worden, und man habe gesehen, dass das Ostschweizer Kinderspital an dieser Stelle realisiert werden könne. Die Entwicklung werde im Süden stattfinden, und bereits dazumal habe die Metron Architektur AG drei Etappen vorgeschlagen.

(Folie: 2009)

Heute würden die Etappen 1 und 2 besprochen. Flächenmässig sei es nicht mehr genau so, wie auf der Folie abgebildet, aber es sehe doch noch ziemlich ähnlich aus wie bereits damals im Masterplan.

(Folie: 15-jähriges Moratorium)

Er wolle kurz zurück zur Frage kommen, was vorbereitend bereits gemacht worden sei. Die Häuser 01 (Kardiologie) und 03 seien – wie von Regierungsrat Willi Haag bereits ausgeführt – renoviert und die Parkgarage Böschenmühle aufgestockt worden, um die Parkierungsprobleme zu lösen. Und hier würden die Schritte aufgezeigt, die bereits im Masterplan im Hinblick auf die Bauten realisiert worden seien. Hier sei die Pathologie/Rechtsmedizin zu sehen und im Weiteren das Haus 57, das früher ein Personalhaus gewesen sei. Heute sei der Bedarf nach Personalhäusern viel geringer. Personalzimmer



seien noch vorhanden; diese würden vor allem auszubildenden, jungen Leuten zur Verfügung gestellt. Das alte Personalhaus sei in ein Büro und klinisches Haus umgewandelt worden. Das neu eröffnete Logistikzentrum Haus 24 und die sich in den Endzügen befindliche und zur Überbrückung bis 2022 notwendige Erweiterung des Notfalls ZNA seien ebenfalls auf der Folie abgebildet. Dies ergebe insgesamt die 100 Mio. Franken vorbereitend für die Etappe 1 und 2.

(Folie: Mehrstufiger Architekturwettbewerb)

Auf den Architekturwettbewerb gehe er nur ganz kurz ein. Regierungsrat Willi Haag habe bereits Ausführungen zum zeitlichen Ablauf gemacht. Wichtig dabei sei, dass ganz verschiedene Projekte eingereicht worden seien. Bei den zwei Siegerprojekten sei eines davon architektonisch sehr gut, betrieblich etwas fraglich; das andere betrieblich sehr gut, architektonisch etwas fraglich gewesen. Man habe sich zusammengesetzt und sich gefragt, ob ein guter Architekt auch das Betriebliche integrieren bzw. ob ein guter Betriebler auch architektonisch etwas Gescheites liefern könne. Und die Architekten hätten bewiesen, dass sie den Betrieb integrieren könnten. Das Projekt, das architektonisch primär am meisten überzeugt habe, habe in der zweiten Phase auch betrieblich nicht etwa nur gleich, sondern am meisten überzeugt. Das baulich und auch betrieblich optimale Projekt sei zum Sieger erkoren worden.

*(Folie: Anforderungen an ein modernes Spital: **betriebliche Aspekte** → Prozesse → Areal → Bauprojekt)*

Nun folgten Betriebs-, Effizienz- und auch Betriebsablauffragen. Hierzu seien wichtige Punkte enthalten, die er kurz ausführen wolle. Zuerst sei in der Geschäftsleitung mit Unterstützung des Hochbauamtes ein ganz einfaches Modell entworfen worden mit dem Hintergrund, wie sie ein modernes Spital sähen. Dies habe aber nicht neu erfunden werden müssen, vielmehr existiere es bereits auf der Welt. Aber sie hätten es dadurch intern verständlich machen wollen. Ein Modell sei gemacht worden; auf dessen einzelne Punkte (betriebliche Aspekte, Prozesse, Einpassung ins Areal, Bauprojekt) werde er anschliessend zu reden kommen.

*(Folie: Anforderungen an ein modernes Spital: betriebliche Aspekte → **Prozesse** → Areal → Bauprojekt)*

Hier werde der Masterprozess abgebildet. Bestimmt sei diese Folie einigen bereits bekannt. Nach diesem Prozess hätten sie sich leiten lassen. Er sehe ganz einfach aus. Graphisch gebe es keinen Unterschied, ob Patientinnen und Patienten als Notfall oder als Wahleintritt ins Spital kämen. Der Notfall ZNA mache etwa 40 Prozent aus. Fast alle Patienten hätten ausgiebige diagnostische Untersuchungen, insbesondere natürlich in der Radiologie, Funktionsdiagnostik, Endoskopie und im Ultraschall usw. Ein grosser Teil sehe auch den Operationssaal; sie führten rund 22'000 Eingriffe im Jahr im Kantonsspital St. Gallen durch bei 34'000 bis 35'000 Austritten stationär. Von diesen müsse ein Teil in die Intensivstation gebracht werden, die meisten würden aber in den Aufwachraum verlegt und kämen erst anschliessend in die Bettenstation. Dieser Masterprozess habe in älteren, historisch gewachsenen Spitälern mehrfach stattgefunden. Denn jedes Haus habe einen eigenen Notfall, einen eigenen OPS usw. gehabt. Dies sei ein so teurer und wichtiger Aspekt, dass diese Dienste deshalb als eine Einheit aufzubauen seien. Es sei gar nicht einfach, dies in die Köpfe von 30 Organisationseinheitsleiter und –leiterinnen hineinzubringen.



*(Folie: Anforderungen an ein modernes Spital: betriebliche Aspekte → Prozesse → **Areal** → Bauprojekt)*

Das 3-Kreis-Model sei ebenfalls ganz simpel. Zentral platziert werde alles, was teuer sei und gemeinsam gemacht werden könne. An der Peripherie 1 befänden sich die Bettenstationen und aussenherum die Logistik. Einen Eindruck könne vor Ort gewonnen werden. Die Pathologie/Rechtsmedizin gelte in diesem Fall als sekundärer Dienstleister, obwohl sie natürlich auch für primäre Sachen zuständig seien. Und das Haus 24, das Logistikzentrum, sei dementsprechend an die Peripherie gelegt worden.

*(Folie: Anforderungen an ein modernes Spital: betriebliche Aspekte → Prozesse → Areal → **Bauprojekt**)*

Der Masterprozess könne jetzt einfach in der Bauplanung abgebildet werden anhand von Haus 07A als Beispiel. Bei den anderen Häusern werde natürlich analog vorgegangen. In der Umsetzung sehe es folgendermassen aus: Im 1. Untergeschoss seien die Radiologie und im Erdgeschoss die ZNA Notfallaufnahme untergebracht, zu der man ebenerdig Zutritt habe. Diese Lösung werde später anhand einer schöneren Aufnahme aufgezeigt. Im Weiteren die teuren Räume interventionell; die Internisten würden in den 1. Stock und die Chirurgen mit dem OP-Trakt in das 2. Obergeschoss verlegt. Dies vor allem aus technischen Gründen, weil die Haustechnik auf dem Dach sei und hiermit die Operationsäle gerade unmittelbar unter dem Dach angeordnet würden. Und weiter oben im Gebäude folge die Pflegestation. Diese Schichten seien zentral. Der Behandlungsprozess des Patienten komme vor der Sicht der einzelnen Klinik. Das sei ein Umdenken in der Medizin um fast 180 Grad innerhalb der letzten 30 Jahre. Hochintegrative Bereiche seien zentral, modular, und weil sie teuer seien, müssten diese zu den Betriebszeiten gut ausgelastet sein. Mit diesem Projekt sei es ihnen gelungen, funktionelle Ebenen zu schaffen.

(Folien: IST-Situation und Beispiele betrieblicher Optimierungen durch Neubauten bzw. Klinik versus Spital: VOR Neubau 087, 07B, OKS)

Der wichtigste Punkt sei, dass das Kantonsspital ursprünglich als innere Medizin gebaut worden sei. Anschliessend seien chirurgische Bauten hinzugekommen. In den 50er-Jahren sei das sogenannte "Seuchenhüsli" (Infektiologie und Absonderungen) im unteren Bereich des Areals angesiedelt worden. Dann sei an anderer Stelle ein wenig ausgebaut worden, und die Frauenklinik sei ein eigener Bau geworden. Die damalige Augenklinik sei früher in einem eigenen Bau untergebracht gewesen und mit der Ohrenklinik ein weiterer Bestandteil auf dem Areal, den man allerdings auf der Darstellung fast nicht sehe. Pro Klinik ein Gebäude, in dem all jene vorher erläuterten Prozesse mehrfach stattgefunden hätten. So verfügte jede Klinik über ihren eigenen Notfall. Der erste Schritt zur Konzentration sei mit dem Bau des Hauses 04 gemacht worden. Eine sogenannte Kopfklinik, die Neurochirurgie, HNO, Augenklinik und Neurologie, die aber nach wie vor ihre eigenen Operationseinheiten gehabt hätten.

(Folien: Klinik versus Spital: NACH Neubau 087, 07B, OKS bzw. vertikales Zusammenspiel der Funktionen)

Die neue Darstellung sehe völlig anders aus gegenüber der ursprünglichen Idee. Hier seien die funktionellen Ebenen hervorragend abgebildet. Der zentrale Notfallaufnahme, in die man wirklich ebenerdig hineingehen könne, eine grosse ambulante Einheit, die auch



zusammengefasst sei, wie dies anschliessend in den Plänen angeschaut werden könne. Auch sei das Areal sehr gut mit dem öV erreichbar. Die Radiologie befinde sich im 1. Untergeschoss. Intervention/Intensivmedizin sei ein Geschoss über dem Notfall, der OP-Trakt zwei Stockwerke darüber; dadurch würden sehr kurze Wege gewährleistet. Zwar auf vertikalem Wege, aber dies sei die optimale Anordnung, die unter diesen Prämissen habe getroffen werden können. Und erst auf den darüber liegenden Geschossen seien die Bettenstationen untergebracht. Die gesamte, über separate Wege verfügende Logistik befinde sich im 2. Untergeschoss. Die sei der erste Punkt der Synergien und der Betriebsüberlegungen, die sie gemacht hätten.

(Folie: Bestehende Bettenstation: Haus 04, 7. OG)

Der zweite Punkt seien die Pflegestationen. Hier sei als Beispiel der Grundriss des Hauses 04 mit der Anordnung der Patientenzimmer. Interessant sei, dass es ein Zimmer mit einem Winkel gebe, den sich niemand so richtig erklären könne. Zentral seien das Stationszimmer und dezentral die Nebenräume der Station mit Medikamenten, Ausguss usw. sowie zwei Untersuchungsräume positioniert. Das Geschoss verfüge über neun Patientenzimmer mit der dargestellten Ausgestaltung. Dies sei eine alte Stationsanordnung. Es gebe sogar solche mit 13 bis 14 Betten, die grössten hätten vielleicht 26, jedenfalls aber in keiner optimalen Grösse. Über die optimale Stationsgrösse könnte jahrelang diskutiert werden, aber auch hier gebe es – Gott sei Dank – einen Standard, der sich einigermaßen durchgesetzt habe. Dieser Standard sehe im Grundsatz Zweierzimmer, allenfalls Einerzimmer, vor. Dies sei von den Betriebsabläufen aber auch von der Dispo am einfachsten. Es würden ganze Linien gemacht. Das Stationszimmer sei zentral mit der Übersicht nach beiden Seiten und die Untersuchungsräume an die Peripherie zu legen, damit sie für alle Leute nutzbar seien. Dem seien sie gefolgt. Die Grösse umfasse nun 16 Patientenzimmer. Die Unterlagen wiesen 30 Betten aus. Wenn in jedes Zimmer zwei Betten gestellt würden, ergäbe es 32 Betten. Aber es habe selbstverständlich im Mittel ebenfalls Einerzimmer darin. Natürlich werde beim Betrieb einer solchen Station einiges an Effizienz gegenüber dem alten Zustand gewonnen. Konkret würden elf frühere Stationen mit verschiedenen Grössen durch sechs solche Stationen ersetzt.

(Folie: Patientenzimmer Haus 02)

Diese Folie verdeutliche die heutige Situation. Das sei im Haus 02. Es könne nicht einmal das Bett herausgefahren werden, ohne dass ummöbliert werde. Es sei schwierig, weil die Betten grösser geworden seien.

(Folie: Haus 02, Privatstation Gangsituation)

Auf dieser Folie sei ein Gang abgebildet. Es seien keinerlei Nebenräume vorhanden. Alles, was hier in den Gängen herumstehe, müsste in Nebenräumen verstaut werden können. Natürlich wäre es einfach zu sagen, dass sie eine Unordnung im Spital hätten. Aber sie selber schätzten diese Situation auch nicht. Es gebe Sachen, die nicht verstaut werden könnten. Sie versuchten es aber wenigstens so einzurichten, dass es feuerpolizeilich vertretbar sei.

(Folie: Haus 02, Stationszimmer)

Hier sei ein Stationszimmer abgebildet, wo der Rapport stattfindet und Medikamente gerichtet würden; alles sei relativ eng, und es sei unangenehm, darin zu arbeiten.



(Folie: Moderne Bettenstation. Orbis Medical Park, Sittard, Holland)

Auf dem Foto sei das Orbis Medical Center in Sittard abgebildet, das vorbereitend besichtigt worden sei. In Holland seien nur Einzelzimmer geplant. Schön zentral in der Mitte sei ein Bereich für die Besucher eingerichtet. Das gezeigte Zimmer verfüge über eine Dusche und sei behindertengerecht. Das Foto nebenan zeige eine Nasszelle. Dies sei ein sehr gutes Modell. Vieles sei von dort übernommen worden; es sei einfach der Grundsatz des Zweierzimmers integriert worden.

(Folie: Operationsbereiche VOR Neubau 07A, 07B, OKS, 22 OP KSSG an vier Standorten)

Diese Folie zeige den nächsten Synergie- oder Effizienzpunkt. Der Durchsatz in den Operationssälen mit einer Hochrechnung für später sei angeschaut worden, um die Anzahl Operationseinheiten zu klären. Am billigsten seien die OPS, wenn sie zu den Kernarbeitszeiten, d.h. zwischen 08.00 bis 17.00 Uhr, voll seien. Dank einem guten OP-Management sei es in den letzten zwei Jahren fertiggebracht worden, dass trotz vier Standorten der OPS – mit den Standorten Flawil und Rorschach, die auch zentral geplant würden - trotzdem 95 Prozent der Eingriffe in den Kernarbeitszeiten hätten gemacht werden können. Und dies mit einer Wechselzeit von 22 Minuten im Durchschnitt; unter einer halben Stunde sei sehr gut. Diese Situation könne sicher noch weiter verbessert werden. Die Verbesserung werde darin liegen, dass es später nicht mehr 22 OPS, sondern nur noch 20 OPS gebe. Sie seien davon überzeugt, dass auch der Durchsatz erhöht werden könnte wie zumindest ihre Berechnungen zeigten. Nicht abschätzbar sei allerdings die Weiterentwicklung in der Medizin.

(Folie: Operationsbereiche NACH Neubau 07A, 07B, OKS, 20 OP KSSG und 3 OP OKS auf einer funktionalen Ebene)

Die neue Anordnung sehe zwei Zehnergruppen – zehn OPS im Haus 07A und zehn OPS im Haus 07B – vor. Auf dem gleichen Geschoss einfach im anderen Haus befänden sich die 3 OPS des Kinderspitals. Die Anästhesie im Kinderspital werde von den Ärzten des Kantonsspitals gemacht. Noch müssten sie den Weg zum Kinderspital auf sich nehmen, nachher sei das Kinderspital mit wenigen Schritten einfach über den Gang erreichbar. Interventionsräume wie Endoskopie – auch dies ein Bereich, der zunehmen werde – insbesondere Gastroenterologie (Magen, Darm hinten und vorne), Pneumologie (Lunge), Kardiologie (interventionelle und IPS). Das seien Räume, die langsam hätten aufgebaut werden müssen. Noch seien sie auf zwei Häuser verteilt. Neu sehe es so aus, dass unter dem OPS im 1. Obergeschoss die Kardiologie und Intensivstation untergebracht seien mit Patienten mit Verdacht auf Herzinfarkt; darum seien Kardiologie und IPS nahe beieinander. Die zweite Patientengruppe, die häufig in die IPS müsse, seien Stroke-Patienten, d.h. Hirnschlag-Patienten, sie würden über die ZNA, d.h. genau im darunterliegenden Geschoss, eingeliefert. Auf der anderen Seite Pneumologie und Gastroenterologie; diese Interventionsräume lägen direkt angrenzend aneinander.

(Folie: Radiologie)

Simon Wildermuth begrüsst die Anwesenden. Er sei heute mit Daniel Germann einerseits in der Funktion als Chefärzte-Präsident und Vertreter für alle klinischen Bereiche hier. Als Chefarzt Radiologie sei er nicht hier, um eigene Interessen zu vertreten, aber er kenne die Situation in der Radiologie sehr gut, weshalb es Sinn mache, dass er deren



Situation aufzeige. Aber seine Ausführungen gälten für viele andere klinischen Bereiche ebenso. Die Radiologie sei eine der technischen Bereiche, wie es viele davon an einem solchen Zentrum gebe, das sehr gewachsen sei. Die Radiologie habe sich insbesondere in den letzten 10 Jahren fast verdoppelt. Das Kantonsspital verfüge über eine der grössten Radiologien in der Schweiz, weil die grösseren Spitäler – Unispitäler beispielsweise – die Radiologie in Kinder- und Neuroradiologie geteilt hätten, die jeweils verteilt seien. Die Radiologie umfasse ca. 140 Mitarbeiter und 40 Radiologen. Sie machten die meiste Radiologie kantonsweit. Ein Röntgenbild oder MRI in Uznach werde am Kantonsspital befunden, oder die Radiologen begäben sich teilweise dorthin. Die Netzwerkstrategie sei in der Radiologie bereits sehr integriert. Sie seien gewachsen; gewachsen hinsichtlich Umsatz- und Untersuchungszahlen sowie Personal. Ganz im Gegensatz zu den Räumlichkeiten, die wenig gewachsen seien. Dies habe dazu geführt, dass sie keine Büros mehr hätten, weil daraus teilweise Untersuchungsräume gemacht worden seien. Aber es habe nie viele Büros gehabt. Es gebe Kaderärzte – in der Radiologie wie auch in gewissen anderen Kliniken – die kein eigenes Büro hätten und sich ein Büro teilen müssten. Es seien 12 bis 15 Kaderärzte, die sich ein Büro teilten. Um wirklich gute Fachleute zu bekommen – in der Radiologie wie in anderen Kliniken – müssten sie attraktiv sein. Fachpersonal sei das wichtigste Gut, das sie im Spital bieten könnten. Und gleichzeitig weil sie attraktiv und zukunftsgerichtet sein müssten, seien sie auf wichtige Fachpersonen angewiesen. Das sei ein Faktor, in dem sie sich sicher verbessern müssten. Auf dem Foto daneben seien die Arbeitsumstände ersichtlich. In diesen Räumen würden die Befunde für andere Stationen gemacht. Weil heute alles digitalisiert sei, laufe alles hier zusammen. Es seien zwar nicht immer so viele Leute im Raum, aber hier finde während der Mittagszeit zusätzlich das Assistenten-Teaching statt. Als Ausbildungsklinik müsse gleichzeitig das Teaching durchgeführt werden. Diese seien vorgeschrieben, aber sie wollten sie selbstverständlich auch durchführen. So komme alles zusammen. Irgendwie funktioniere es, aber es sei bei weitem nicht optimal. Wichtiger sei aber der Fokus beim Patienten. Diesbezüglich sehe es in vielen Bereichen nicht besser aus. Auf dem Foto sei der Hauptgang in der Radiologie abgebildet. Im Jahr würden 150'000 Untersuchungen durchgeführt. Zwar nicht nur hier, sondern auch im Notfall usw. Dennoch seien es sehr viele. In den Gängen seien Betten abgestellt. Gleichzeitig gingen auch die ambulanten Patienten vorbei. Mit diesen alten Strukturen wäre es schwierig, die neuen Prozesse umzusetzen. Im Weiteren sei abgebildet, wie ein Patient aufgeklärt werde. Auch Interventionen fänden teilweise in diesen Räumen statt. Es seien keine Vorbereitungsräume vorhanden. Um effizient zu sein und die Geräte auch ausnützen zu können, wäre eine speditive Abfolge von Vorbereitung, Kabine, Untersuchung und Anziehen optimal. Dies sei nur ein kleines Beispiel; bei Interventionen könne sie auch komplizierter sein. Diese Möglichkeiten beständen an vielen Orten nicht. Es würden natürlich neue Geräte und neue Technologien genutzt; diesbezüglich seien sie eigentlich recht gut ausgerüstet. Aber die Infrastruktur fehle zum grossen Teil. Ein anderes Bild zeige eine Situation auf, die es eigentlich zu vermeiden gelte. Auf dem öffentlichen, von Besuchern und Patienten frequentierten Gang, wo auch ambulante Patienten auf ihre Untersuchungen warteten – werde eine von der Station kommende Patientin für die Magnetresonanztomographie in ein spezielles, aus nicht-magnetischem Material bestehendes Bett umgelagert, das in das MR-Gerät hineingefahren werden könne. Dies seien einfach keine optimalen Prozesse, und die Stichwörter seien alle heute schon zuvor gefallen. Regierungsrat Willi Haag habe es bezüglich Intimsphäre, Räumlichkeiten, Warteräume erwähnt; allgemein Orte, wo man



sich wohlfühlen könne. Dies sei hier nicht optimal gegeben. Die Radiologie nehme weiterhin zu, insbesondere ihre technischen Bereiche.

(Folie: Radiologie – funktionale Einheiten: Bsp: Magnetresonanztomographie)

Auf der Darstellung werde als Beispiel anhand des MR dargestellt. Die MR – wie sie heute dastehe – sei im Laufe der Zeit gewachsen. Zuerst sei ein MR gebaut worden, dann sei ein zweites dazukommen und ein drittes an einem anderen Ort. Ein MR sei für den Patienten nicht gefährlich in dem Sinn, weil es keine Röntgenstrahlen seien. Es sei eine moderne Untersuchung, die aber in dem Sinn gefährlich sei, weil sehr starke Magnetfelder vorhanden seien. Deshalb müsse man aufpassen, dass keine metallischen Gegenstände hineingelangen. Auch dies sei heute nicht optimal organisiert. Neue Konstruktionen sähen Schleusen vor, damit die Leute nicht kreuz und quer hineinlaufen könnten. Man wolle damit vermeiden, dass nicht plötzlich jemand, der noch nicht informiert sei, mit einer metallischen Sauerstoffflasche oder ähnlichem hineingelange. Das werde in einer Neuplanung alles berücksichtigt, analog auch bei den anderen Interventionsräumen. Auch für die Endoskopie werde versucht das Optimum hinsichtlich Sicherheit für Patienten und eine Trennung von ambulantem und stationärem System zu erreichen. Rechts oben auf der Darstellung seien die Warteräume für stationäre Patienten und Umkleidekabinen für ambulante Patienten abgebildet. Es seien getrennte Wege, so wie es sein sollte. Trotzdem sei alles – im Gegensatz zu heute – recht kompakt. Das sei ein Beispiel, wie dies optimiert geplant worden sei, und es zeige auch, dass im gesamten Haus 07A schon sehr viel mitgearbeitet worden sei – Kliniken mit den Architekten und den Vertretern des Hochbauamtes und internen Bauspezialisten. Prozesse über Netzwerke bis zu den neuen Abläufen unter Berücksichtigung neuer Regulationen – insbesondere in der Radiologie – seien definiert worden. Er wolle diese jetzt nicht werten, aber sie seien vorhanden und in der Bauplanung berücksichtigt worden.

Daniel Germann bedankt sich und erklärt, dass sein Vorredner ein Beispiel vom Masterplan bis zu einer Funktionseinheit vorgestellt habe, und fährt mit der Präsentation fort.

(Folie: Patientenzufriedenheit 2012 Kantonsspital St. Gallen)

Die Umfrage zur Patientenzufriedenheit werde alle drei Jahre durchgeführt. Im September 2012 bis Januar 2013 sei die letzte durchgeführt worden, die unterdessen ein Jahr alt sei. Es handle sich um eine aggregierte Sicht über das ganze Spital. In der Umfrage würden die Unzufriedenheiten gemessen. Abwärts bedeute, es sei wenig Unzufriedenheit vorhanden. Diese Linien seien grün eingezeichnet. Bei den Ärzten, bei der Pflege usw. seien sie im grünen Bereich. Die gestrichelte Linie zeige an, dass sie überall bei den besten 25 Prozent seien. Die Nulllinie sei der Benchmark in der Schweiz und der Wermutstropfen Wohnen und Infrastruktur schlage nach oben aus in der Unzufriedenheit. Es sei einfach ein Bild davon, dass zwar die medizinische Qualität als gut einstuft und auch geschätzt werde, aber dass im oberen (roten) Bereich noch Handlungsbedarf bestehe. Auch hier etwas Neues, nämlich die QUADRIGA – ein Unternehmen drei Spitäler. Ein Unternehmen zwei Spitäler. Und mit dieser Vorlage hätten sie etwas, das noch ein wenig weitergehe. Zwei Unternehmen bauten zusammen ein neues Spital. Anträge habe er keine zu stellen, aber wenn er sie stellen könnte, würde er dieselben stellen wie die Vertreterin und der Vertreter der Regierung.



Der Präsident bedankt sich bei den beiden Referenten und geht über zu den bautechnischen Ergänzungen (Punkt d). Die bautechnischen Ergänzungen würden so gehandhabt wie das letzte Mal. Sie würden nicht separat abgehandelt, sondern diese würden im Lauf der Beratungen bzw. bei den einzelnen Punkten einfließen und diskutiert. Bevor zum nächsten Punkt übergegangen werde, sei die Runde für Verständnisfragen zu den Ausführungen seitens des Spitals offen. Er erteilt Susanne Hoare-Widmer das Wort.

Hoare-Widmer-St.Gallen sieht die kleinste Säule der Topzufriedenheit bei der Menschlichkeit in der MitarbeiterInnen-Befragung. Dies korreliere mit ihren Gedanken, weil es eine hochtechnische Angelegenheit sei. Sie erkundigt sich, wie die Zufriedenheit betreffend Menschlichkeit im technischen Umfeld verbessert werden könnte.

Daniel Germann bedankt sich für die Frage. Er müsse allerdings zuerst eine Korrektur anbringen, es handle sich um die Patientenzufriedenheits-Befragung, nicht um eine Mitarbeiter-Befragung. Die Menschlichkeit gehe auch in positive Bereiche und erreiche knapp 25 Prozent. Sie arbeiteten stark daran und hätten seit der letzten Patientenumfrage im Jahr 2009/2010 für den schlechtesten Punkt der positiven Punkte eine spezielle Arbeitsgruppe eingesetzt. Es gehe vor allem um die Schulung des Personals, wie vor und wie nach einem Eingriff zu informieren sei und wie über den Verlauf informiert werden müsse. Die Hauptkritikpunkte seien, dass nicht die gleichen Informationen abgegeben würden. Der Patient erhalte von einem Arzt, von der Pflege oder evtl. von Drittpersonen unterschiedliche Informationen. Der zweite Punkt sei die Erreichbarkeit, d.h. wie lange es gehe bis jemand komme, wenn geklingelt werde. Das seien diese zwei Punkte, und die seien angegangen worden. Im Jahr 2012 sehe es besser aus als im Jahr 2009, aber sie müssten weiter daran arbeiten. Gleichzeitig zeige es auch, dass sie mit diesen zwei Punkten die richtigen Ziele gesetzt hätten – konsistente Information und schnelle Erreichbarkeit.

Der Präsident bedankt sich und erteilt Walter Locher das Wort.

Locher-St.Gallen bedankt sich für die Ausführungen. Dies sei das erste Mal gewesen, dass er in Vorträgen etwas über die Betriebsabläufe gehört habe. Das sei in dem Sinn genau das, was sie gewollt und repliziert hätten. Wie Daniel Germann ausgeführt habe, würden die Operationssäle zusammengelegt. Die auf dem Areal insgesamt vorhandenen 22 OPS würden auf 20 OPS reduziert. Das würde bedeuten, dass in gewissen Gebäuden – im Haus 04 und in anderen – OPS aufgehoben würden. Dies müsse vielleicht nicht jetzt gesagt werden, aber es wäre natürlich interessant zu wissen, was die Überlegungen seien, und was in diesem Zusammenhang gemacht werde. Im Interesse einer Gesamtsicht interessierte dies bestimmt. Gegenstand der Vorlage seien zwar die Häuser 07A und 07B; es sei aber trotzdem von Interesse.

Der Präsident erteilt Nils Rickert das Wort.

Rickert-Rapperswil-Jona erkundigt sich, warum es am günstigsten sei, wenn OPS nur von 08.00 bis 17.00 Uhr besetzt seien und nicht bis 18.00, 19.00 oder 20.00 Uhr. Schliesslich handle es sich um eine teure Infrastruktur.



Daniel Germann antwortet, dass dies durch den Personaleinsatz bedingt sei, der am teuersten sei. Eine Schicht OP-Personal, OP-Pflege und Anästhesie arbeiteten von 08.00 bis 17.00 Uhr. Dies sei eine Schichtlänge. Es sei die Kernarbeitszeit, d.h. die billigste Schicht, weil sie nicht in den Spätdienst oder in die Nacht hineinreiche. Die Personalkosten seien hier absolut entscheidend, und darum versuchten sie in dieser Kernarbeitszeit die OPS möglichst zu füllen und möglichst alle Eingriffe in dieser Zeit durchzuführen.

Der Präsident erteilt Nils Rickert für eine zweite Frage das Wort.

Rickert-Rapperswil-Jona fragt an, ob zukünftig ein Büro für einen Oberarzt geplant sei oder wie das neue Verhältnis aussehe. Er habe nirgends Ausführungen dazu gefunden, und in den Plänen sehe er viele Büros für Oberärzte.

Daniel Germann verweist auf Urs Buschor, weil er das Departement für Bau und Raum leite und bei den Planungen intensiv dabei gewesen sei.

Urs Buschor begrüsst die Anwesenden und erklärt, dass die Oberarzt-Büros in den Plänen eingetragen seien. Der Personalbestand sei in dieser Zeit gewachsen, und sie hätten nicht nur in diesem Bereich bei den Büroarbeitsplätzen, sondern auch in anderen Bereichen begonnen, übergeordnete Standards zu entwickeln, wie die Belegung in Zukunft sein solle. Es sei ganz klar, dass die Bürogrössen Raum für mindestens zwei Arbeitsplätze böten. Bei einem Bezug würden sie auch grossmehrheitlich mit zwei Arbeitsplätzen belegt. Es gebe auch Bürogrössen für drei bis vier Mitarbeitende. Es sei nicht so, dass es bei einem Bezug genau diese Belegung sein würde, die jetzt auf den Plänen abgebildet sei. Es werde Büroräume geben mit der Belegung, die zum gegebenen Zeitpunkt notwendig sei, wofür jetzt aber die Standards schon definiert worden seien. Die Verdichtung sei bereits im laufenden Betrieb schon weit fortgeschritten.

Rickert-Rapperswil-Jona fährt fort, dass die Büros auf zwei Oberärzte ausgerichtet seien, die darin arbeiteten. Ihn interessiere aber das Verhältnis zwischen der effektiven Anzahl Oberärzte und Büros und wie es beispielsweise im schweizerischen Durchschnitt aussehe.

Urs Buschor erwidert, dass in der Planung zwei Oberärzte in einem Büro in der Grösse von 16 m² bereits vorgesehen seien.

Daniel Germann ergänzt, dass zurzeit etwa 150 Oberärzte an diesem Standort angestellt seien.

Rickert-Rapperswil-Jona hakt nach, ob den zwei angestellten Oberärzten ein Büro zu Verfügung stehe, oder ob es schlussendlich mehr Oberärzte pro Büro geben würde, weil die Ärzte im Schichtbetrieb arbeiteten.

Urs Buschor antwortet, im Raumprogramm sei ein Büro pro zwei angestellte Oberärzte vorgesehen. De facto würden sich aber mehrere Oberärzte die Arbeitsplätze im Büro teilen. Man gehe auch immer mehr dazu über, die Arbeitsplätze unpersönlich zu gestalten, indem man sich an irgendeinem Arbeitsplatz einloggen könne, um die eigenen Daten abzurufen. Es werde immer mehr im Caddy-System gearbeitet, bei dem die persönlichen



Sachen an Arbeitsplatz mitgenommen würden. Es seien planerische Zeichnungen; betrieblich würde es viel flexibler gehandhabt als jetzt auf den Plänen der Eindruck entstehe.

Der Präsident erteilt Simon Wildermuth das Wort.

Simon Wildermuth führt ergänzend aus, dass bis dato viele Oberärzte über kein eigenes Büro verfügten. Im Gegensatz dazu gebe es Kliniken, an denen jeder Oberarzt ein Büro habe. Die Strukturen hier seien halt gewachsen, und das gelte es nun zu optimieren. Es gehe natürlich auch darum, dass einem Oberarzt, einem Kader-Mitarbeiter, Büroräumlichkeiten zugestanden werden sollten. Selbstverständlich könne das Büro geteilt werden, aber es sei auch nicht möglich, dass sie alle im Caddy-System arbeiten könnten. Sie hätten heutzutage sehr viele Möglichkeiten, die Daten online anzuschauen, und sie seien auch dementsprechend bereits so organisiert. Die Unzufriedenheit sei aber relativ gross bei denjenigen, die rotieren müssten und nicht einmal ihr eigenes kleines Plätzchen hätten. Es gehöre einfach zu einem gewissen Arbeitsklima, dass man an einen eigenen Ort gehen könne, um beispielsweise Berichte durchzulesen und in Ruhe Akten zu studieren. Es gehe ihnen vor allem darum. Der geplante Standard schein diese Forderung minimal zu erfüllen. Er persönlich finde das Raumprogramm nicht allzu grosszügig, sondern einfach gerade richtig.

Der Präsident erteilt das Wort Andreas Hartmann.

Hartmann-Rorschach meint, dass auf dem Areal des Kantonsspitals über viele Jahre eine relative Ruhe geherrscht habe. Es habe Neubauprojekte gegeben, aber die seien etwas an der Peripherie gewesen, und weder Pathologie noch Logistik hätten viel Patientenverkehr gehabt. Doch nun werde im Zentrum des Areals gebaut, dort wo es wirklich ans "Lebendige" gehe, auch für Patienten. Es betreffe den Alltagsablauf der zentralen Bereiche des Kantonsspitals. Sicher seien darüber Überlegungen angestellt worden, aber er frage sich, ob man garantieren könne, dass die Patientenzufriedenheit während der nächsten 15 Jahre Bauzeit auch wieder so aussehe wie auf der heute gezeigten Grafik. Nicht nur für die Patienten, sondern vor allem an das Personal sei es eine riesige Belastung, wenn jahrelang ringsherum gebaut werde.

Der Präsident erteilt Daniel Germann das Wort.

Daniel Germann entgegnet, dass sie beim stockweisen Umbau des Hauses 03 Erfahrungen gesammelt hätten, wobei immer ein Stock leer gelassen worden sei. In der gleichen Art und Weise sei bei schlichten Renovationen vorgegangen. Es habe Wechsel und Baulärm gegeben. Lärmphasen seien definiert worden, und dies habe relativ gut geklappt. Seine Befürchtungen lägen weniger bei den Patienten, weil sie im Schnitt nur sieben bis acht Tage im Spital verweilten, sondern vielmehr beim Personal. Dort werde es ganz kritisch. Er glaube, dass es in der Patientenzufriedenheit vielleicht eine kleine Auswirkung geben werde, die nicht so positiv sei. Garantieren könne er es aber nicht. Ihr Fokus müsse aber auf den Personalmassnahmen liegen. Sie seien jetzt schon daran, das Personal zu informieren. Die Immissionen für das Personal lägen sicher im Hauptfokus für diese Zeit. Alle anderen Auswirkungen wie baulicher oder technischer Natur oder dass



irgendeinmal etwas nicht funktionieren sollte, dafür habe man Verständnis. Der permanente Lärm sei aber ganz schwierig für das Personal, und auf diese schwierige Zeit bereiteten sie sich intensiv vor. Weitere Beispiele nebst Haus 03 seien die Häuser 04 und 57, die ebenfalls im Betrieb renoviert worden seien.

Der Präsident erteilt Urs Buschor und anschliessend Werner Binotto das Wort.

Urs Buschor ergänzt, betrieblich sei dies ganz zentral bei der Planung der Bauten, und bei der Etappierung sei genau darauf geachtet worden. Die zu realisierenden Bauten würden jeweils auf einem Baufeld realisiert, das die bestehenden Bauten weitgehend nicht tangiere. Sicher gebe es eine Phase, in der die Bauten angeschlossen würden; aber die Anschlussflächen seien klein gehalten, so dass im Gegensatz zur Sanierung des Hauses 03, wo im Hause gearbeitet, während gleichzeitig auf jedem Stock etappenweise gebohrt und saniert worden sei. Der Baulärm für das Personal werde erheblich kleiner sein als derjenige bei den bereits realisierten Sanierungen.

Werner Binotto bestätigt, es sei tatsächlich so, dass es unterschiedliche Bauphasen geben werde. Namentlich der Rohbau werde die grösste Belastung sein, gerade auch in der ersten Etappe, wo vorne bei den wichtigen Gebäuden, wie beim Haus 03, gebaut werde. Aber er glaube, dass sich die Belastung wieder vermindere. Eine grosse Belastung werde bestimmt der Innenausbau sein. Dort werde die Problematik auftauchen, die Urs Buschor erwähnt habe. Vor allem der Betrieb werde wieder gefordert sein, weil Überbrückungen zu organisieren seien. Das sei eines der Themen gewesen, mit dem sie sich intensiv beschäftigt hätten; mitunter mit der Frage: Wie viel am bestehenden Ort gebaut werden könne. Das sei der Unterschied zur grünen Wiese, weil am bestehenden Ort gebaut werde. Es seien aber Erfahrungen in Uznach gesammelt worden, die teilweise minder, aber teilweise auch sehr gut gelaufen seien. Gerade aufgrund dieser Erfahrungen sei die Etappierung auch so gewählt worden. Das Beispiel Sittard sei erwähnt worden. Es sei ein sehr modernes Spital mit einem sehr interessanten Konzept. Dort sei unmittelbar neben dem Spital ein freies Grundstück gekauft worden, um zu gegebener Zeit ein neues Spital zu bauen. Dadurch entstehe aber eine riesige Baustelle unmittelbar vor dem ganzen Patiententrakt. Dies geschehe beim Kantonsspital nur in der ersten Phase und anschliessend nicht mehr. Diese Problematik bestehe daher auch in solchen Fällen.

Der Präsident erteilt Agnes Haag und anschliessend Herbert Huser das Wort.

Haag-St.Gallen begrüsst die Anwesenden und erklärt, dass sie eine Frage zu den Einbettzimmern habe. Diese habe sie bereits im Voraus gestellt und danke für die Antwort. Gemäss den Ausführungen von Daniel Germann seien vor allem Zweibettzimmer und einzelne Einbettzimmer geplant. Selbstverständlich könnten Zweibettzimmer auch als Einbettzimmer benutzt werden. Man sei dadurch flexibler, aber als Einbettzimmer sei das Zimmer relativ gross. Sie fragt nach Erfahrungswerten, wie oft es in Zukunft vorkomme werde, dass in einem Zweibettzimmer ein Bett geschlossen werden müsse, um es als Einbettzimmer zu nutzen; sei dies aus medizinischen, versicherungstechnischen oder geschlechtsspezifischen Gründen (Mann/Frau) allenfalls notwendig. Es gebe verschiedene Gründe, warum ein Bett geschlossen werden müsse.



Daniel Germann räumt ein, dass er diese Frage im Moment nicht beantworten könne, aber er werde sie mitnehmen. Über Bettenschliessungsgründe werde Statistik geführt. Es gebe eigentlich vier Hauptgründe für Bettenschliessungen. Sie seien erwähnt worden: Isolation, Versicherungsstatus, personelle Situation (z.B. krankes Personal bei einer Grippeepidemie) und funktionelle, ablaufbedingte Gründe. Über die vier Gründe werde Statistik geführt. Diese könne er abgeben; auswendig könne er aber keine Angaben dazu machen.

Haag-St.Gallen möchte wissen, ob es nachher weniger Einbettzimmer haben werde.

Daniel Germann verneint dies. Betrieblich gesehen seien es nur die sechs Stationen in den Häusern 07A und 07B. Im Haus 03 würden zusätzliche Stationen betrieben.

Der Präsident führt aus, dass die Statistik nachgeliefert werde. Er erteilt Herbert Huser und anschliessend Thomas Warzinek das Wort.

Huser-Altstätten erklärt, dass sie vorher die Ausführungen, auch von den Vertretern des Baudepartementes, in Bezug auf die zu erwartenden Bauimmissionen gehört hätten. Hier sei aber nur von den Bauarbeiten selber gesprochen worden. Er wolle nur in dem Zusammenhang daran erinnern, dass innerhalb des relativ übersichtlichen Areals von etwa 80'000 m² – bevor überhaupt mit den Bauarbeiten angefangen werden könne – massive Rückbauarbeiten vorzunehmen seien, die Immissionen verursachten. Diese erreichten mindestens das Mass wie die eigentlichen Bauarbeiten und könnten auch über Monate dauern. Das dürfe nicht ausser Acht gelassen werden.

Warzinek-Mels erkundigt sich nach den Zimmergrössen, insbesondere ob überhaupt noch grössere Zimmer, beispielsweise Vierbettzimmer, noch vorgesehen seien. Ausserdem erkundigt er sich, ob das Kantonsspital Angaben zur Anzahl privat- oder halbprivat versicherter Patienten in Abhängigkeit der Zimmergrösse machen könne. Die Frage ziele in die Richtung, weil die geplante Einteilung für alle Patienten sehr komfortabel sei. Es sei vorstellbar, dass ein halbprivater Patient – und solche Versicherungsmodelle gebe es – dann zum Beispiel als Allgemeinpatient ins Haus eintrete im Wissen, dass er ohnehin in jedem Fall ein Zweibettzimmer erhalte. Es sei zu befürchten, dass der Anteil an Halbprivat- oder Privatpatienten zurückgehe, wenn ein sehr hoher Zimmerkomfort für alle geboten werde.

Daniel Germann bestätigt, dass es weiterhin Vierbettzimmer im Haus 03 geben werde. Ziel sei, dass im Spital langfristig das Gros aus Zweibettzimmern bestehe, aber vereinzelt beständen noch solche Zimmer. Die zweite Frage beziehe sich auf die Frage, wie sich das Versicherungsmodell verhalten werde, d.h. ob der Kauf von Zusatzversicherungen vom erhältlichen Zimmerangebot abhängen. Es sei aber so, dass dies offenbar keinen grossen Einfluss aufeinander habe, weil die Leute ihre Zusatzversicherungen durchschnittlich 20 Jahre abschliessen, bevor sie sie bräuchten. Jedenfalls sei es kein riesiges Problem, und das Versicherungsmodell, mit dem ein allgemeinversicherter Patient ein Upgrade abschliessen könne, sei von verschiedenen Versicherungen getestet worden. Sie hätten das Modell ebenfalls getestet, aber wieder gestrichen, weil nur Wenige vom Angebot Gebrauch gemacht hätten. Dieses Upgrade werde am Kantonsspital nicht mehr angeboten. Ob es in der Zukunft allenfalls analoge Versicherungsmodelle im ambulanten



Bereich gebe, könne er nicht sagen. In diesem Bereich sei etwas in Bewegung. Aber insgesamt werde der Effekt wahrscheinlich wegen der zeitlichen Distanz überschätzt.

Der Präsident erteilt Walter Locher das Wort.

Locher-St.Gallen konstantiert, dass seine "Bemerkung" vorher zu den Operationssälen nicht nur eine Bemerkung, sondern durchaus auch eine Frage gewesen sei. Es interessiere ihn, ob über die Zukunft der Operationssäle Gedanken gemacht worden seien, und ob schon Ideen vorhanden seien, was mit den Häusern passiere. Auch wenn es nicht Gegenstand der heutigen Vorlage sei, sei dies ein interessanter Aspekt.

Daniel Germann antwortet in Bezug auf Haus 04, dass die heute betriebenen Operationssäle, eigentlich – auch wegen externer Vorgaben – dringend zu sanieren wären. Für eine gewisse Zeit könnten sie hinübergerettet und bis zum Umzug betrieben werden. Im Haus 03 würden sie aufgrund ihres guten Zustands weiterbetrieben. Im Haus 06 würden sanfte Anpassungen vorgenommen. Diese seien die letzten, die geschlossen würden. Das Haus 06 werde wahrscheinlich überhaupt nicht mehr betrieben; dessen Nutzung sei noch fraglich. Und im Haus 04 müsse irgendwann entschieden werden, ob es hier nochmals einen Operationstrakt geben solle. Aus ihrer Sicht seien eher ambulante oder administrative Nutzungen wie Büros vorzusehen. Die Sanierung zweier OPS-Geschosse verursache erstens sehr viel Aufwand, und zweitens stelle sich die Frage, ob es sinnvoll sei, weil mit der zweiten Etappe die Ablösung erfolge. Aber Überlegungen dazu seien selbstverständlich gemacht worden.

Nachdem keine weiteren Fragen gestellt wurden, leitet **der Präsident** zu Traktandum 3 "Besichtigung und Führung" über und verweist auf die Unterlagen mit dem Titel "Etappierung der Umsetzung der Spitalprojekte Neubau Haus 07A/07B und OKS".

Haag-St.Gallen stellt den Ordnungsantrag, zuvor eine Pause einzulegen.

Der Präsident erklärt, dass nach der Pause direkt zur Führung übergegangen werde. In einer ersten Phase werde die Führung gemeinsam durchgeführt und in der zweiten Phase werde die Gruppe dreigeteilt. Aufgrund der Uhrzeit werde anschliessend direkt zum Mittagessen gewechselt.

Urs Buschor ergänzt, dass in den Betrieb hineingegangen werde, und er weise darauf hin, dass nichts vorbereitet worden sei. Die Patienten seien nicht geräumt worden und die Mitarbeitenden verhielten sich nicht anders. Patienten würden angetroffen und in Bürobereichen lägen Patientenakten. Es werde davon ausgegangen, dass die Anwesenden alle dem Kommissionsgeheimnis unterständen. Es müsste schlicht auf die Führung verzichtet werden, damit sichergestellt wäre, dass niemand Patientenunterlagen oder Patienten sähe. Er bitte, auf keinen Fall mit Handy oder dergleichen Fotos zu machen, aber selbstverständlich könnten Fragen gestellt werden. Die Patienten würden ganz kurz zuvor informiert, damit diejenigen den Raum verlassen könnten, die das wünschten.

Der Präsident bedankt sich für die wertvollen Ergänzungen. Walter Locher habe am ersten Sitzungstag darauf hingewiesen, was die Konsequenzen einer Verletzung des Kommissionsgeheimnisses sein könnten.



Der Rundgang beginnt um 10.45 Uhr. Der Weg führt zuerst durch das unterirdische Kanalsystem zum Haus 01 und anschliessend weiter zum Haus 03. Besichtigt werden je eine Bettenstation im Bereich Kardiologie und Gastroenterologie sowie Büros von Ober- und Assistenzärztinnen und –ärzten. Die Besichtigung endet um 12.00 Uhr. Nach Rücksprache mit dem Kommissionspräsidenten wird auf die Protokollierung des Rundgangs verzichtet.

4 Allgemeine Diskussion

Der Präsident konstatiert, dass Dario Sulzer noch nicht eingetroffen sei. Aber er nehme an, dass er bald eintreffen werde. Dafür werde Marcel Dietsche sie - wie erwähnt – schon bald verlassen. Mit der Führung hätten sie guten Eindruck erhalten. Er bedankt sich bei den Herren für die bestens organisierte und umgesetzte Führung und für die Verpflegung. Die Kommission führe nun im Anschluss eine allgemeine Diskussion über die Vorlage anstelle einer Eintretensdiskussion, worauf die Spezialdiskussion folge. Die erste Wortmeldung komme von Karl Güntzel, der für die SVP-Fraktion ein Votum abgeben werde.

Güntzel-St.Gallen begrüsst die Anwesenden. Er stelle die Ausführungen der SVP-Delegation unter das nicht ganz neue Sprichwort oder Bonmot: "Das Bessere ist der Feind des Guten". Sie seien überzeugt, dass diese Vorlage – die sie heute Morgen nochmals ausführlich vorgestellt bekommen hätten und Einblick in zwei, drei Abteilungen des Kantonsspitals erhalten hätten, wie der heutige Zustand aussehe – gut vorbereitet sei. Gut auch immer unter der Optik, dass das Kantonsspital unverrückbar an diesem Ort bleibe. Das Ziel seiner Delegation und im weitesten Sinne auch seiner Fraktion – gewisse Grundsatzsagen hätten sie nicht ganz überraschend bereits in der Fraktion angesprochen – sei zusammengefasst Folgendes. Es brauche eine nachhaltige, langfristige, funktionale und im Kosten-Nutzenverhältnis günstige Lösung, in der St.Gallen als grösstes nicht-universitäres Spital in der Schweiz die Stellung bestätigen oder sogar noch näher zur Spitze der Medizin in der Schweiz aufschliessen könne. Er sei überzeugt, dass viele andere Fraktionen dieses Ziel im Grundsatz ebenfalls unterstützten. Sie seien aber der Überzeugung, dass der Weg, um dieses Ziel zu erreichen, nicht über diese Vorlage gehe, sondern gerade weil der Handlungsbedarf absolut ausgewiesen sei, werde eine neue, bessere Lösung angestrebt. Das könne aus ihrer Sicht nur ein Neubau an anderer Stelle sein. Selbstverständlich ein Neubau des gesamten Kantonsspitals und selbstverständlich mit Einbezug des Kinderspitals, sofern dort die Trägerschaft im Rahmen einer geänderten Lösung weiterhin – zumindest räumlich – mit dem Kantonsspital zusammenlegen wolle. Eigentlich habe er am Vormittag gemeint, er müsste seinen Antrag gar nicht stellen, weil dieser bereits von Regierungsrat Willi Haag kommen würde. Er habe seinen Ausführungen mit Interesse nicht nur zugehört, sondern auch zugestimmt. Handlungsbedarf, ein Durcheinander auf diesem Gebiet, schwierige Abläufe bei der Neugestaltung, 15 Jahre Bau in gestaffelter Folge, Probleme sicher für das Personal und gewisse Belastungen auch für Patienten. Nicht ganz überraschend habe er dann aber an der Vorlage festgehalten und beantragt, darauf einzutreten. Und hier erlaube er sich ein paar Ausführungen, warum sie zu einer anderen Lösung gelangt seien. Als Erstes, damit alle wüssten, wovon sie redeten, wolle er ihren Antrag vorlesen:



"Die Vorlage wird an die Regierung zurückgewiesen mit dem Auftrag, dem Kantonsrat eine Vorlage für einen Neubau des gesamten Kantonsspitals und Zentrumspitals St.Gallen (mit Kinderspital, wenn dies von der Stiftung gewünscht wird) zu unterbreiten."

Zu diesem Hauptantrag gebe es einen Eventualantrag. Die Begründung sei Folgende. Sie seien überzeugt – er habe es einleitend bereits zusammengefasst – dass an diesem Ort ein Schlussstrich gezogen werden müsse im Wissen, dass jeder Schlussstrich an einem Ort ein gewisses Vernichten von bestehenden oder eine Umnutzung bzw. Nichtmehrnutzung von Bauten zur Folge habe. Auf die Kosten komme er nachher zu sprechen. Aber sie seien überzeugt, dass die Funktionalität nur über einen Neubau gewährleistet werden könne. Er halte einleitend auch fest, dass sie sich nicht aus Spargründen, sondern aus Gründen des vorher erwähnten Ziels für die Neubaulösung einsetzten. Sogar im Wissen, dass im jetzigen Moment das Gesamte etwas teurer zu stehen käme als die vorliegende und angekündigte etappierte Sanierung mit weiteren Bauten und sanierungsbedürftigen Teilen mit ganz neuen Häusern. Diesbezüglich hätten sie noch überhaupt keine Kosten gehört, aber es werde auch dort Millionenbeträge geben. Es sei durchaus Kenntnis von den Überlegungen aus der IHK-Studie genommen worden, aber diese habe sie gerade beim Kantonsspital nicht primär geleitet wie allenfalls bei anderen Spitälern. Sie hätten auch – er persönlich und auch seine Kollegen aus der Delegation – auf dem Land und in der Stadt mit Personal, das im Gesundheitswesen arbeite, gesprochen, von Pflegenden bis zu Chefärzten. Die Meinungen seien nicht einstimmig gewesen, dass das Kantonsspital verlegt und neu gebaut werden müsse, aber der Wunsch nach einer neuen Lösung sei gross gewesen. Das Einzige, was der Lösung entgegenstehen könnte, seien für sie nicht die Finanzen, sondern der Zeitfaktor. Er sei immer noch überzeugt, dass die Dringlichkeit zwar gegeben sei, aber "dringend" immer in Verhältnismässigkeit im Hinblick auf das Gesamtprojekt zu betrachten sei. Damit meinten sie, dass trotz der Dringlichkeit ein neues Gesamtprojekt ausgearbeitet werden könnte. Vor allem dann, wenn alle Beteiligte – Regierung und Verwaltung selbstverständlich eingeschlossen – am gleichen Strick und in die gleiche Richtung zögen, dass Qualität Vorrang vor der Geschwindigkeit habe, und dass eine ca. 5-jährige Verzögerung aus seiner Sicht problemlos zu überbrücken wäre, wenn man jetzt wirklich gemeinsam in die gleiche Richtung ginge. Für sie sei es eine Lösung und keine Utopie, wenn es gemeinsam angepackt würde. Die Frage sei auch schon aufgeworfen worden bei der Vorstellung der IHK-Studie. Selbstverständlich sei es nicht ihr Auftrag und auch nicht in ihrer Möglichkeit gewesen, innerhalb von ein paar Wochen ein definitives Projekt vorzulegen. Aber er wolle mindestens noch eines ins Gespräch bringen, das er zumindest bis jetzt in der Diskussion nicht gehört habe. Er habe auch nicht das Einverständnis der SBB zu sagen, dass bereits übermorgen über das Areal beim Bahnhof St.Fiden verfügt werden könnte. Aber das Areal Bahnhof St.Fiden sei innerstädtisch in etwa die grösste Baulandreserve. Sie hätten heute Vormittag vom Kantonsbaumeister von einer Abklärung im Gründenmoos gehört, d.h. zwischen St.Gallen in Richtung Gossau. Das wäre für sie durchaus auch denkbar, aber sie wollten primär, dass das Kantons- und Zentrumsspital selbstverständlich in der Stadt St.Gallen bleibe. Etwas anderes könnten sie sich nicht vorstellen. Und damit sei für sie beispielsweise mit dem Areal St.Fiden eine sehr gute Erschliessung durch öV und für den MIV, Autobahnanschlüsse und Bahnanschlüsse – ähnlich wie am bestehenden Ort – gegeben. Der Standort wäre ein paar hundert Meter vom bisherigen entfernt. Auch ein späterer Umzug könnte problemlos gemacht werden, weil es nicht so weit wäre. Die SVP sei grundsätzlich nicht



für Mehrausgaben, sondern sie setzten sich dafür ein, das Geld im richtigen Moment für das richtige Projekt auszugeben. Er gehe bewusst über die quasi Ansätze, die man habe lesen können, von ca. 1 Mio. bis 1,2 Mio. Franken pro Bett. Er nehme 1,2 Mio. Franken; bei 700 Betten mache dies 840 Mio. Franken mit einer Reserve dazu von ungefähr 150 bis 160 Mio. Franken. Dies ergäbe eine Milliarde Franken. Dies liesse sich aber ganz einfach dem Volk erklären. Wenn heute über eine Vorlage von 400 Mio. Franken für die Häuser 07A/07B diskutiert werde und bereits den Unterlagen zu entnehmen sei, dass die künftige Sanierung des Hauses 04 – und darauf komme er noch zu sprechen; dort stehe 170 Mio. Franken, und billiger es sei in der Regel nicht – rund weitere 200 Mio. Franken koste, dann seien ebenfalls bereits bei 600 Mio. Franken erreicht, das einem grösseren oder mittlerem Zentrums hospital entspreche oder einem riesigen Spital auf dem Land, wobei es im Kanton St.Gallen so teure noch gar nicht gebe. Und damit sei es im Prinzip eine Finanzierungs- und Abschreibungsfrage, aber die weiteren 400 Mio. Franken zu den 600 Mio. Franken würden ganz sicher durch die zusätzliche Baute 07C, eine Zusammenlegung oder ein Neubau des Frauenspitals im Bereich zum Eingang des Kantons-hospitalsareals und Umbauten bei bestehenden Häusern erreicht. Eine interessante Aussage im Sinn einer Gedankenidee habe er in diesem Zusammenhang von einem der Chefärzte gehört, mit denen er kürzlich habe sprechen können. Das Optimale wäre – im Wissen, dass sie es zurzeit noch nicht hätten – wenn man wirklich einen zweiten Standort hätte. Dann könnte versucht werden in die Richtung zu gehen, den auch der Kantonsbaumeister am Projekt heute Mittag erklärt habe. Man sollte eigentlich an einem Ort arbeiten, aber gleichzeitig eine Bauinfrastruktur für den Zeithorizont von 30 bis 40 Jahren schaffen, mit einem Minimalunterhalt (d.h. nicht noch mit grossen Bauten ergänzen) und nach 20 Jahren könnte auf einem Ersatzgrundstück das neue Spital geplant werden, das 10 bis 15 Jahre später in Betrieb genommen würde. Damit könnte das alte Spital wirklich abgelöst werden. Das sei im Moment nicht der Antrag, weil es die ganze Angelegenheit übersteigen würde. Aber der Antrag sei, wenn man den Neubau an einem anderen Ort machte, müsse entschieden werden, was mit dem Land am alten Standort im Weiteren passiere. Sie hätten aber auch den Eventualantrag aufgenommen, der das Haus 04 betreffe. Sollte die Kommission ihrem Antrag nicht geschlossen folgen, hätten sie damit zu leben, dass das Haus 04 auf dem Areal weiterbestehen bleibe. Interessanterweise werde gerade auch von den Spitalangehörigen, den Ärzten und der Verwaltung heute das Haus 04 fast als Fremdkörper auf dem Areal bezeichnet. Das müsse aber nicht jetzt diskutiert werden, warum das Haus vor 35 bis 40 Jahren so geplant und gebaut worden sei. Aber wenn mit dieser Vorlage der Standort für die nächsten 50 oder 100 Jahren geplant werde, müsse man auch wissen, was mit dem Haus 04 passiere, weil es eine Kostenfolge von rund 200 Mio. Franken mit sich ziehe, die jetzt aber noch nicht Gegenstand von dieser Vorlage sei. Der Eventualantrag heisse wie folgt:

"Mit der Rückweisung an die Regierung sei die Vorlage mindestens mit der künftigen Verwendung von Haus 04 und den notwendigen Zusatzkredit für die bauliche Sanierung oder den Ersatz dieser Baute zu ergänzen."

Das sei für sie der grösste Brocken, und damit stelle sich für ihn auch die Frage, ob es gegenüber dem Bürger nicht ehrlicher wäre, wenn das Haus 04 in die Vorlage hineinge-packt würde, damit sie auch wüssten, dass 200 Mio. Franken folgten. Zusammengefasst werde ersucht, der Rückweisung im Interesse eines besseren logistischen und funktiona-



len Konzepts, das die gesamten Probleme der Bauarbeiten für die Mitarbeiter und Patienten nicht hätte, zuzustimmen. Aber dass jedenfalls der Zusatz mit den Abklärungen und Zusatzinformationen über das Haus 04 vorzuliegen hätten, bevor über die Vorlage abgestimmt werde.

Der Präsident bedankt sich für die Ausführungen. Auf die Anträge komme er zurück, wenn die Eintretensdebatte abgeschlossen sei, weil eventuell weitere Anträge gestellt würden, die sich kombinieren liessen. Er erteilt Peter Göldi, Votant der CVP-Fraktion, das Wort.

Göldi-Gommiswald begrüsst die Anwesenden. Selbstverständlich wolle er die SVP in ihrer Erwartung nicht enttäuschen, dass sie ihrem Antrag nicht zustimmten. Karl Güntzel habe es entsprechend erwähnt, und sie wollten ihnen hiermit auch ersparen, am Volk erklären zu müssen, warum derart viel Wert am bestehenden Standort vernichtet werde. In dem Sinn kurz zusammengefasst sei die Vorlage für ihre Fraktion weitgehend unbestritten. Sie zeige einen modernen Betriebsablauf und einen modernen Aufbau eines Spitals auf. Es sei aus dem Masterplan auch ersichtlich, wie in den nächsten Generationen eine rollende Erneuerung stattfinden werde. Sie seien der Meinung, dass der Standort beizubehalten sei, insbesondere auch wegen des erwähnten Zeitfaktors. Ein wesentlicher Punkt aus ihrer Sicht seien die Planungskosten, die ihnen sehr hoch erschienen. Diesen Punkt brächten sie in der Spezialdiskussion ein.

Der Präsident bedankt sich bei Peter Göldi und erteilt Agnes Haag das Wort.

Haag-St.Gallen begrüsst die Anwesenden und bedankt sich für die Vorlage des Neubaus der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals. Sie spreche im Namen der Fraktion SP-Grüne und wolle zuerst eine Erklärung abgeben. Sie habe 25 Jahre am Kantonsspital gearbeitet. Heute arbeite sie aber nicht mehr hier, und damit gebe es keinen Interessenskonflikt. Aber diese Tatsache sei als Begründung geeignet, warum sie vielleicht mit ihren Äusserungen eine Idee zu stark ins Operative hineinkomme. Aber sie versuche, strategisch zu bleiben. Dass der jetzige Standort des Kantonsspitals als Zentrumsspital dieser Grösse der richtige sei, sei für ihre Fraktion unbestritten. Die verkehrstechnische Erschliessung für Patientinnen und Patienten, Mitarbeitende und für die Logistik sei optimal, und die vor kurzem erstellten Neubauten – inklusive dem Blutspendezentrum in aller nächster Nähe – seien weitere Gründe. Ebenso spiele der zeitliche Faktor, wann die Gebäude erstellt werden könnten, eine wichtige Rolle. Dass mit so geringem Rückbau eine so grosse zusammenhängende Fläche entstehe, sei optimal. Schade sei nur, dass der Bau nicht von Norden her erstellt werden könne, wäre doch das Haus 02 weit dringender zu ersetzen als das Haus 01. Dies müsse sie allerdings korrigieren; seit dem Rundgang sei sie nicht mehr dieser Ansicht. Das Haus 01 habe sie zuvor als gutes Gebäude betrachtet. Doch diese Führung habe ihr die Dringlichkeit des Ersatzes von Haus 01 gezeigt. Von der Grösse der zur Verfügung stehenden Fläche gebe es keine andere Möglichkeit. Ein Pluspunkt sei auch, dass sehr wenige Provisorien erstellt werden müssten. Die Pläne zeigten einen kompakten Bau mit Flächen, die wirtschaftliche Betriebsabläufe ermöglichten. Gemäss Plänen schein die chirurgische Intensivstation im Neubau keinen Platz zu haben, obwohl es für einen sinnvollen Betriebsablauf richtig wäre, wenn die chirurgische Intensivstation nahe bei der Notfallstation, bei den Operationssälen und bei der medizinischen Intensivstation stationiert wäre. Dazu hätten sie gerne nähere



Informationen. Die ökologische Vorbildfunktion sei zwar angedeutet, aber noch ziemlich vage. Sie hofften, dass davon möglichst viel umgesetzt werde. Sie hätten gerne mehr Informationen darüber, wann die Stadt für den Anschluss an das Fernwärmenetz bereit sei, ob zum Beispiel die Regenwassernutzung geprüft worden sei, und was mit dem belasteten Abwasser geschehe. Einen Teil der Kosten würde für die geschützte Operationsstelle (GOPS) eingesetzt. In anderen Spitalbauvorlagen sei vermerkt, dass der GOPS nicht mehr betriebsbereit sei. Diesbezüglich stelle sich die Frage, was die Kriterien seien, wann ein GOPS zur Verfügung zu stellen sei. Fragen betreffend Personalrestaurant, Palliativstation, Aufenthaltsräume für Patientinnen und Patienten würden in der Detailberatung gestellt. Die Pläne zeigten ein schönes Gebäude. Der Kanton könne stolz auf ein attraktives, konkurrenzfähiges Zentrumsspital sein. Das Spital werde neben seiner Grundversorgung in der Region auch die Zentrumsversorgung und die Netzwerkarbeit mit den Regionalspitälern weiter ausbauen können. Der Neubau werde schöne Patientenzimmer, gute Arbeitsplätze und die Möglichkeit für einen wirtschaftlichen Betriebsablauf bieten.

Die SP-Grünefraktion sei für Eintreten.

Der Präsident bedankt sich für die Ausführungen und erteilt Andreas Hartmann für die FDP-Fraktion das Wort.

Hartmann-Rorschach begrüsst die Anwesenden. Er spreche für die FDP-Delegation. Ihre Fraktion stehe hinter dem Projekt für den Neubau der Häuser 07A/07B. Sie seien einerseits vom erstellten Masterplan und der Planung, die in ihren Augen sicherstelle, dass über die nächsten 20 Jahre eine sinnvolle Erneuerung der Infrastruktur auf dem Areal möglich sei, überzeugt. Auch die Synergiemöglichkeiten, die ihnen aufgezeigt worden seien und sich durch die Neuorganisation innerhalb der Häuser 07A und 07B ergäben, fänden sie sehr gut. Es sei für sie eigentlich auch das erste Mal wirklich ein Konzept, das sie mit Überzeugung sähen. Hier werde es betriebliche Verbesserungen geben, die eben auch diese Effizienzsteigerungen im betrieblichen Bereich bzw. bei den Betriebskosten zulassen würden, die sie von einem Neubau erwarteten. Diese Konzentration der Dienste sei etwas Modernes, das zukunftsträchtig sei und was eben auch erlaube, dass auch noch in 20 Jahren eine moderne Medizin in diesen Gebäuden gemacht werden könne. Nach dem Rundgang heute Vormittag glaube er, seien alle der Überzeugung, dass es bessere Arbeitsbedingungen für das Personal und bessere Bedingungen für Patienten brauche. Und das erhielten sie mit dem Neubauprojekt. Darum ständen sie dahinter. Der Handlungsbedarf sei ausgewiesen. Es sei ein überzeugendes Projekt, und gerade darum stimmten sie ihm zu. Es gebe durchaus ein paar Punkte, die sie kritisch betrachteten. Sie hätten heute Vormittag die Frage gestellt betreffend Umbauphase. Wie sie betrieblich, auch für das Personal, bestimmt eine schwierige Zeit sei. Aber so wie sie aus den Antworten gehört hätten, werde ein besonderes Augenmerk auf diese Punkte gelegt und geschaut, dass man dies in den Griff bekomme. In einem anderen Punkt teilten sie aber die Meinung des Vorredners der SVP betreffend Haus 04. Dort seien sie noch nicht überzeugt, dass es Sinn mache, auch wenn es nicht es jetzt nicht direkt in dieser Vorlage enthalten sei. Sie hätten es in der letzten Kommissionssitzung im allgemeinen Teil gesehen. Die geplante Sanierung von 170 Mio. Franken für ein Gebäude, das alt und von den Betriebsabläufen her nicht optimal sei. Und auch bei einer Sanierung nie optimal sein werde. Hier ständen sie sehr kritisch dahinter. Sie seien der Ansicht, dass es jetzt



frühzeitig eine andere Planung bräuchte wie möglicherweise eine Zusammenfassung zum Beispiel mit dem Haus 07C, eine entsprechende Erweiterung und eventuell auch eine frühere Umsetzung des Hauses 07C. An dieser Stelle wolle er mit einem Auftrag an die Regierung beliebt machen, dass die Planung überarbeitet und auf eine neue Stufe erhoben werde, und nicht wie vorgesehen einfach eine Renovation des Hauses 04 zum jetzigen Zeitpunkt als nächster Schritt nach dem Ausbauprojekt. Diesbezüglich werde eine entsprechende Eingabe gemacht, abgesehen davon seien sie für Eintreten.

Der Präsident er bedankt sich für die Ausführungen und übergibt das Wort an Nils Rickert von der Fraktion GLP-BDP.

Rickert-Rapperswil-Jona begrüsst die Anwesenden und führt aus, dass – und das habe die heutige Besichtigung auch gezeigt – der bauliche Nachholbedarf vorhanden sei. Das sei unbestritten. Sie hätten in der Fraktion auch durchaus die Option mit einem neuen Standort, den die SVP jetzt beantragt, angeschaut. Auch sie sähen darin durchaus einen gewissen Reiz. Sie unterstützten den Antrag aber nicht, da mit dieser Vorlage etwas ganz Wesentliches geschaffen werden könne, weil das ganze Prinzip des Funktionierens dieses Kantonsspitals in betrieblicher Art und Weise umgestellt werden könne. In dieser Vorlage sähe man wirklich glaubhaft, dass man auch innerhalb des heutigen Perimeters den Umstieg vollziehen und den Prozess umstellen könne; was eben mit dem Masterplan auch dargelegt werden könne, wie es weitergehe. Sie vertrauten darauf, dass mit einer Etappierung die gleiche Wirkung erzielt werden könne wie mit einem Neubau auf grüner Wiese. Beim Neubau auf grüner Wiese sei es nicht nur eine Planungsverzögerung, die ihnen Sorgen bereitete, sondern er wäre auch nicht sicher, dass das Volk einer solchen Vorlage von einer Milliarde Franken zustimmen würde. Deswegen wäre auch dort die Gefahr für das Kantonsspital viel zu gross, weil sie auf eine sehr lange Zeit in ein Problem hineinkämen. Die Vorlage sei durchdacht und überzeugend, weshalb sie unterstützt werde. Sie sähen auch – wie dies von Vorrednern schon genannt worden sei – die Umbausituation; diese werde nicht angenehm werden. Es sei heute aber auch im Ansatz dargelegt worden, dass die Art und Weise, wie umgebaut werde, die Immissionen minimiere. Sie würden deswegen trotzdem nicht minim sein. Aber er glaube, dass das gemacht worden sei, was habe gemacht werden können. Der Masterplan sei mehrfach angesprochen worden. Er sei grundsätzlich überzeugend. Allerdings gebe es auch für sie ein grosses Fragezeichen, was mit dem Haus 04 geschehe. Sie hätten grosse Sympathien für den Antrag der FDP, dass die Planung des Hauses 04 frühzeitig neu angeschaut und andere Ideen gebracht würden. Der Vorschlag der FDP werde unterstützt. Von ihrer Seite her hätten sie eine Frage betreffend Parkplätze. Er habe verstanden, dass Parkplätze aus baulichen Gründen Sinn machten, und dass diese aus Kostensynergien unter dem Bau zu erstellen seien. Sie ständen aber einem massiven Ausbau der Parkplätze am Kantonsspital sehr skeptisch gegenüber. Ihrer Ansicht seien sie nicht zeitgemäss. Es sei eine Entwicklung in die falsche Richtung. Im Zentrum seien nicht noch mehr Parkplätze zur Verfügung zu stellen, um noch mehr Verkehr zu verursachen. Hiergegenüber seien sie skeptisch eingestellt und würden diesbezüglich weitere Fragen stellen und allenfalls einen eigenen Antrag vorbehalten oder einen entsprechenden Antrag unterstützen.

Der Präsident bedankt sich für die Ausführungen und erkundigt sich, ob weitere allgemeine Diskussionen zu diesem Teil gewünscht würden. Wenn nicht, werde er auf die



entsprechenden Anträge zurückkommen, die bereits in Aussicht gestellt worden seien. Er erteilt Karl Güntzel das Wort.

Güntzel-St.Gallen bringt zu zwei Punkten eine Bemerkung an. Der Masterplan sei informativ. Aber das sei möglicherweise ein Instrument, zu dessen Zeitpunkt der Kantonsrat sinnvollerweise beigezogen werden könnte. Einen Masterplan wie dieser in dieser Form und Deutlichkeit hätten sie bis anhin nicht gekannt. Dort wäre doch die Fragestellung bzw. die Weichenstellung gewesen, ob das Vorhaben nur an diesem Standort oder aber auch an einem neuen hätte realisiert werden können. Und so wie er Werner Binotto am Vormittag verstanden habe, habe sein Vorgänger Abklärungen vorgenommen. Allerdings seien darüber – so wie es sich angehört habe – nicht viele Unterlagen vorhanden. Der zweite Punkt sei eine Klarstellung. Peter Göldi habe die Frage aufgeworfen, wie sie es den Stimmbürgern erklärten, dass sie Werte zerstörten. Die Antwort sei einfach. Es sei deutlich billiger als wenn das bisherige Spital in vier Etappen saniert würde. Dies verstehe das Volk sehr gut, und er hätte bei einer Abstimmung überhaupt keine Bedenken.

Der Präsident erteilt nacheinander Marcel Dietsche, Werner Ritter und Peter Hartmann das Wort.

Dietsche-Kriessern erklärt, dass Nils Rickert von einer Milliarde Franken spreche. Wenn sie aber ehrlich seien – sie hätten es zwei- oder dreimal gehört – koste das Gesamtprojekt jetzt 400 Mio. Franken. Das Ostschweizer Kinderspital sei vom Grundsatz her im Bauprojekt auch involviert. Im Weiteren gebe es das Haus 07C, das sicher nicht unter 100 Mio. Franken erstellt werden könne. So wie es einmal angetönt worden sei, müsste auch wieder zwischen 150 und 200 Mio. Franken gerechnet werden. Hinzu komme die Sanierung des Hauses 04 mit den rund 170 bis 200 Mio. Franken. Die Milliarde Franken seien damit doch schon längst zusammen. Wenn wirklich reiner Wein eingeschenkt werden sollte, und die Bürger darüber auch offen informiert werden sollten, dann könnte auch jetzt bereits von dieser Milliarde Franken gesprochen werden. Es müsste dann nicht gesagt werden, dass es irgendwann der Fall sein werde. Sondern es sei jetzt schon der Fall, wie dies im Masterplan auch ausgeführt werde. Zu behaupten, die Milliarde Franken seien nicht vertretbar, gehe fehl.

Ritter-Sonderegger-Hinterforst meint, dass er über die Zahlen von Karl Güntzel und Marcel Dietsche erstaunt sei. Einerseits hätten sie vom Baudepartement und vom Kantonsbaumeister ein Projekt mit Zahlen, die auf einem Wettbewerb, auf ausgedehnten Planungen, auf Kostenberechnungen und Kostenvoranschlägen usw. basierten. Dann liege als Zweites die IHK-Studie vor, über die man gemäss Walter Locher zwar nicht reden dürfe, weil sie nicht Verhandlungsgegenstand sei.

Locher-St.Gallen korrigiert, dass er lediglich gesagt habe, dass dies nicht der richtige Ort sei.

Ritter-Sonderegger-Hinterforst fährt fort, dass die IHK-Studie zwar Kostenschätzungen mache, bei denen man nicht recht wisse, worauf diese basierten, aber eine zentrale Aussage dieser Studie besage, dass ein Bau auf der grünen Wiese sicher nicht günstiger käme als der Umbau bzw. die Erneuerung. Dies hätten die Herren der Expertenbüros festgestellt. Dann liege die Antwort der Regierung auf seine Anfrage vor, wie viel die



Erschliessung eines neuen Geländes kosten würde mit Autobahnanschluss, Strassenverlegungen usw. Und vielleicht wäre ein Bau eines neuen Kantonsspitals in St.Fiden möglich, obwohl er ihn eher in Meggenhus oder in Oberbüren sähe. Diesfalls wären aber die Anschlusskosten vermutlich noch höher. Er könne genauso Kaffeersatzlesen wie die SVP. Und dann behaupte Karl Güntzel heute, dass es sehr viel billiger sei, wenn auf der grünen Wiese gebaut werde, und gleichzeitig nehme er eine Bauzeitverzögerung von fünf Jahren an. Er habe gesehen, welche Verzögerung es beim Kinderspital für einen Anbau wegen einer Einsprache gegeben habe. Obwohl dort die Experten der IHK gesagt hätten, dass es todsicher gegen Spitalbauten keine Einsprachen gäbe. Das Ganze sei völlig verwirlich für ihn. Einerseits hätten sie konkrete Zahlen, andererseits hätten sie Zahlenschätzungen, die auf nichts basierten; dann hätten sie die IHK-Studie. Es beständen Widersprüche über Widersprüche. Seiner Meinung nach habe die IHK recht, dass ein Neubau sicher nicht billiger käme. Sie hätten das Faktum, dass das Kantonsspital auf einem universitären Niveau am Leben zu erhalten sei, bis das Ganze neu gebaut sei. Heute hätten sie gesehen, dass hier erhebliche Mittel investiert werden müssten. Wenn jetzt neu geplant werden müsste, seien die gesamten Planungskosten für das Kantonsspital in den Sand gesetzt worden. Die ganze Erschliessung müsste am neuen Standort neu gemacht werden, und es müsste neu gebaut werden. Das Ganze werde – unter Berücksichtigung der Bauzeit und der zusätzlichen gesamten Planungszeit – irgendwann in 15 oder 20 Jahren bezugsbereit sein. Das gehe absolut nicht auf, und das seien lauter Widersprüche. Es sei unverständlich, dass hier Zahlen ohne jegliche praktische Grundlage erfunden würden.

Hartmann-Flawil weist darauf hin, dass er sich nicht über den Rückweisungsantrag der SVP äussern werde; darüber könne abgestimmt werden. Er wolle aber über die möglichen Anträgen über das Haus 04 sprechen, das mit 170 Mio. Franken in der Planung budgetiert sei, und teilweise in das Haus 07C integriert werde, und bittet, diese Frage nachher zum Abschluss separat und über allfällige weitere Anträge zu diskutieren, weil er glaube, dass es zwei verschiedene Diskussionen seien. Auch sie hätten das letzte Mal gesagt, dass hier Diskussions- und auch Informationsbedarf bestände. Er bitte um eine entsprechende Trennung.

Der Präsident meint, dass die Frage am Schluss geklärt werde, um zuerst Voten zu sammeln, die in die gleiche Richtung gingen. Er erteilt Nils Rickert das Wort.

Rickert-Rapperswil-Jona bringt eine kurze Rückmeldung zu den Ausführungen von Marcel Dietsche. Er habe die Milchbüchleinrechnung verstanden, und er sage auch überhaupt nicht, es sei dem Volk zu verschweigen, dass im Kantonsspital St.Gallen Folgeinvestitionen kämen. Er meinte aber, das sei unterdessen bekannt. Die geschätzten Zahlen seien im Raum. Es herrsche Transparenz. Er habe nicht vorgeschlagen, dem Volk zu sagen, dass es nur 400 Mio. Franken wären, und dass ein Bau auf grüner Wiese eine Milliarde Franken kosten würde. Er habe nur gesagt, dass das Spital aus dem Herzen von St.Gallen irgendwo in die Peripherie verschoben würde, und dass dies noch eine zusätzliche Komponente sei, die politisch umstritten sei. Es gehe nicht nur um die Milliarde Franken, sondern eben auch um die Verschiebung aus dem Herzen St.Gallens irgendwo in die Peripherie heraus. Diese zusätzliche Komponente, die ein weiteres Risiko darstelle, müsse miteingerechnet werden. Das geplante Vorgehen – bei dem man zwar niemals ein perfektes Spital haben werde, weil man immer irgendwo am Bauen sein werde – sei ein



pragmatisch durchdachter Vorschlag, weil schon massive Bausubstanz vorhanden sei, die weiter genutzt werde. Und genau das unterscheide sie von anderen Vorlagen, die sie beschliessen werden, wo de facto ein Neubau gemacht werde. Dies gelte es zu unterscheiden.

Der Präsident bedankt sich für die Ausführungen und erteilt Marcel Dietsche und anschliessend Karl Güntzel das Wort.

Dietsche-Kriessern wirft Werner Ritter vor, dass er alle Ausführungen der SVP schlechtgeredet habe. Die Örtlichkeit – auch sie hätten schon über Meggenhus gesprochen – sei eine Vision gewesen. Visionen dürfe zwar jeder haben, aber Karl Güntzel habe eine klare Örtlichkeit genannt. Vielleicht könne die Regierung Ausführungen zu dieser Örtlichkeit St.Fiden machen. Wenn St.Fiden überhaupt nicht zur Diskussion stehe, dann sei der Fall erledigt. Aber es habe nie jemand von Oberbüren oder von einem anderen Ort gesprochen. Zweitens sei das Bauprojekt, das von der Regierung vorgeschlagen werde, nicht an das Gelände des Kantonsspitals St.Gallen gebunden. Die Pläne seien auf jede grüne Wiese übernahmefähig. Sonst bestände hier Erklärungsbedarf. Von Null starten müsse auch die Verwaltung nicht. Drittens spreche Werner Ritter von Baubewilligungen. Auch für das vorliegende Projekt seien noch keine Baubewilligungen gesprochen worden. Es seien reine Annahmen; auch an diesem Ort könnte es Einsprachen hageln. Und viertens habe das Beispiel Fachhochschule St.Gallen auch gezeigt, dass nach erteilter Baubewilligung während der Bauphase eine Projektänderung habe durchgeführt werden müssen, weil festgestellt worden war, dass sich der Schattenwurf verändert habe oder falsch berechnet worden sei. Und zusätzliche Projektierungskosten hätten sich anschliessend auch dort ergeben. Die IHK-Studie sei aus dem hohlen Bauch heraus entstanden. Für das Haus 04 sei auch nur eine Schätzung vorhanden. Die SVP habe keine Zahl beziffert, die sie erfunden hätte. Diese Zahlen habe das Baudepartement so ausgewiesen.

Güntzel-St.Gallen erwidert, dass er nie gesagt habe, es sei ein völlig abgeklärtes Projekt von einer Milliarde Franken. Aber er habe vorgetragen, wie die Milliarde Franken entstanden seien. Es gebe Erfahrungszahlen von einer Million Franken pro Spitalbett. Mit 1,2 Mio. Franken pro Spitalbett ergebe dies insgesamt 840 Mio. Franken mit einer zusätzlichen Reserve von 160 Mio. Franken. Es sei eine Milchbüchleinrechnung, aber sie seien nicht die ersten, die ein Spital planten oder bauten und auch nicht die letzten. Es könne sein, dass es hier auch plus/minus 10 bis 20 Prozent geben würde. Aber er sei überzeugt, dass nebst der in der Vorlage vorgesehenen Etappierung, nebst Haus 04 und weiteren Sachen auch der Betrag von 1,2 Milliarde Franken erreicht würde, nur mit einem unterschiedlichen Standort. Das Zweite, und das sei für ihn in dem Sinn zwar eine Selbstverständlichkeit, aber er wolle es gesagt haben. Er gehe davon aus, dass es zur Diskussion zum Allgemeinen und zu den Anträgen eine volle Protokollierung gebe. Ob dies nachher für die Geschichtsforschung interessant sei, sei ihm egal. Aber er beantrage dies zumindest für seine eigenen Voten. Er nehme aber an, dass die anderen ihre Voten auch protokolliert haben wollten. Sein letzter Punkt betreffe seinen Eventualantrag zu Haus 04. Wenn sein Hauptantrag – und das könne er aufgrund der Fraktionsäusserungen nicht ausschliessen – nicht durchkomme, sei er einverstanden, dass nicht sofort über den Eventualantrag abgestimmt werde, sondern dass vorab die Diskussion zu Haus 04 geführt oder Informationen darüber abgegeben würden. Und dann würden sie entscheiden, ob über den Eventualantrag noch abzustimmen sei.



Der Präsident informiert, nach Art. 65 des Geschäftsreglementes des Kantonsrates könne ein Mitglied verlangen, dass seine Erklärung wörtlich zu Protokoll genommen werde; wie dies das letzte Mal auch so beschlossen worden sei. Darum würde dies im Kontext mit dem Antrag auch entsprechend so gehandhabt. Das Wort übergebe er nun Regierungsrat Willi Haag, der Ausführungen zu den Themen Einsprachen, alternative Standorte, IHK-Studie, Zahlen und Visionen machen werde.

Regierungsrat Willi Haag bedankt sich vorab für die positive Würdigung, dass gesehen werde, dass nicht einfach ein Architekt irgendwo eine Kiste ins Gelände gestellt habe, und dass aufgrund des erhöhten Flächenbedarfs einfach etwas abgebrochen, geflickt und gebastelt würde. Sondern dass dies auf dem jahrelang systematisch aufgebauten Masterplan basiere. Das Bestehende sei nicht nur für die jetzige, sondern auch für die nächste, übernächste und allenfalls weiteren Generationen so zu erneuern, damit der Betrieb sichergestellt und die zu erfüllenden Aufgaben auch erfüllt werden könnten. Bestimmte Details würden sicher noch angeschaut und besprochen werden, aber grundsätzlich danke er für die positive Aufnahme. Zu den Überlegungen der SVP müsse gesagt werden, dass sie ganz gewaltig abgekürzt hätten. Er habe bewusst die Folie nochmals gezeigt. Sie hätten die Kosten für den Bau bzw. für die Sanierung der Häuser 07A, 07B, 04 und 07C einfach addiert, was eine gute Milliarde Franken ergeben hätte und staunten, dass dies fast gleichviel sei. Er bitte nochmals, das ganze Areal mit allen Gebäuden, die zum Kantonsspital gehörten – die funktionierten, die in Betrieb seien und laufend auch wieder auf den funktionellen Stand gebracht worden seien – alles in die Rechnung einzubeziehen. Diese Gebäude seien einfach ignoriert worden. Diese wären an einem neuen Ort nicht vorhanden. Für diese Milliarde Franken würden die drei Häuser, die sie aufgezählt hätten, neu gebaut, aber alles andere wäre dann nicht gezügelt. Komme dazu, dass das, was in den Jahren 2011, 2013 und 2014 für knapp 100 Mio. Franken erstellt und erst vor ein paar Jahren eingeweiht worden sei, abgebrochen und auf der grünen Wiese nochmals neu gebaut werden müsste. Das wäre vermutlich auch ein interessanter Fakt, den es dem Bürger zu erklären gälte. Der Standort St.Fiden sei weder geprüft noch angeschaut worden. Aber er erinnere daran, dass ein Bau über die Schienen gewaltige Auflagen und Bedingungen zu erfüllen hätte, die mit hohen Kosten verbunden wären. Dann fehlte das gesamte Erdgeschoss und Untergeschoss. Alles, was in diesen Räumen untergebracht worden sei, müsste an einen anderen Ort gezügelt werden, wobei für diese Fläche wohl ein Ersatz geschaffen werden müsste. Wie bereits erwähnt sei hier eine gewaltige Abkürzung gemacht worden, und er geht davon aus, dass man eher näher bei 1,5 Milliarden Franken sei als bei einer Milliarde, weil die gesamten Funktionen an einem anderen Ort gewünscht seien. Und damit glaube er, dass die Frage, ob das Vorhaben mit der Überdeckung am Bahnhof St.Fiden überhaupt möglich sei, vermutlich ohne eine Viertelstunde Aufwand zu betreiben, bereits beantwortet werden könne in Anbetracht dessen, was im Unter- und Erdgeschoss abgezogen werden müsste. Er wünsche sich und bitte darum, realistisch zu bleiben. Es könnten nicht einfach Generationen zusammengezählt werden. Die Vorlage sei das, was jetzt vertretbar sei. Es sei daran erinnert, dass eine Stunde mit Engagement mit dem Finanzchef diskutiert worden sei, ob die Spitäler überhaupt 940 Mio. Franken stemmen bzw. ob sie diesen Betrag erwirtschaften könnten. Nun plötzlich spielten die Kosten laut Karl Güntzel keine Rolle mehr und gingen gegen 1,5 Milliarden Franken. Dies betreffe aber erst die Vorlage in der Stadt St.Gallen, diejenigen im Kanton seien darin nicht eingeschlossen. Und er frage sich an dieser Stelle,



wie dies der Bevölkerung verkauft werden könnte. Sie müssten auf dem Boden der Realität bleiben und sich bewusst werden, dass alles, was hier in den bestehenden Häusern jetzt stattfindet, funktionieren müsse und auch funktionieren würde. Und was ihn interessieren würde, nachdem sie im OKS lange über Schätzungs- und Projektierungskosten gesprochen hätten, sei die Genauigkeit der Kostenschätzung der SVP plus/minus. Die Summe gemäss Vorlage sei berechnet und bereit. Er wolle dies nun wissen und zwar auch für das Protokoll. Seien hier 30, 40 oder 50 Prozent Spielraum plus/minus von der Genauigkeit gegeben, von der sie auszugehen hätten. Das wäre interessant zu wissen, damit sich die Kommission ein Bild machen könne, wovon gesprochen werde. Marcel Dietsche sei insofern beizustimmen, dass für kein Spital – an diesen oder an allen anderen Standorten – ein Baubewilligungs- und Auflageverfahren oder allfällige Einspracheverfahren durchgeführt worden seien. Aber Fakt sei bei einem neuen Standort, dass bereits die Diskussion zwei Jahre dauern würde, um festzulegen, wo der neue Standort überhaupt sein sollte. Im Weiteren gehe es um die Erstellung, Umzonung und Erschliessung. Die gesamte, sehr publikumsintensive Anlage des Spitals müsste wieder neu erschlossen, neu gebaut und das jetzt Bestehende anschliessend zurückgebaut werden. Dieser Gedanke sei so weit weg von jeglicher Realität, wenn der Inhalt gedanklich nach St. Fiden oder sonst an einen Ort verlegt werden müsste. Man könne nicht drei Häuser zusammenzählen, die neu gebaut würden, sondern alle anderen Liegenschaften müssten auch zusammengezählt werden; sonst gäbe es keine Gesamtliegenschaft. Wenn nicht alles gezügelt würde, gingen genau die Synergien – und damit einhergehend die Effizienz und ihre Auswirkungen auf die Betriebskosten – bei zwei bis drei Standorten verloren. Er bitte dies, realistischerweise jetzt zu beachten. Es sei unmöglich, konkrete Bauvorlagen mit Visionen gleichzeitig zu besprechen.

Der Präsident bedankt sich bei Regierungsrat Willi Haag und erteilt Herbert Huser das Wort.

Huser-Altstätten findet, dass Regierungsrat Willi Haag bereits mit seinem ersten Satz schon alles gesagt habe, was es zu diesem Thema zu sagen gebe, als er zugegeben habe, dass keine Alternativen geprüft worden seien. Die Regierung und das Baudepartement empfänden es nicht als ihre Aufgabe, Alternativen zu diesem Standort zu prüfen, ob ein Areal von 75'000 m² für ein 800 bis 900-Bettenspital mit 5'200 Mitarbeitenden geeignet sei. Somit sei das Thema erledigt. Alles, was anschliessend ausgeführt worden sei, sei Prosa. Das Wesentliche sei im ersten Satz gesagt worden.

Der Präsident erteilt Regierungsrat Willi Haag das Wort.

Regierungsrat Willi Haag kommt nochmals auf den Auftrag zurück. Der Auftrag an die Regierung gemäss QUADRIGA II laute: keine Standortschliessungen, Synergien und Leistungskonzentrationen. Seit 2005, 2006 habe sie nicht Alternativen geprüft, gebastelt und sich Liegenschaften angeschaut, sondern sie habe den klaren Auftrag erhalten – nach dem zweimaligen Scheitern in der Bevölkerung und nachdem das Volk inklusive Kantonsräte in vier Dörfern auf die Strasse demonstrieren gegangen sei – nach dem Moratorium die Spitalvorlagen zu realisieren und nicht mehr zu diskutieren. Es sei nicht Aufgabe der Regierung, Alternativen und Fantasien zu entwickeln und Planungskosten zu vergeuden; vielmehr habe sie einen klar zu erfüllenden Auftrag. Sie hätten hier – und das habe er beim Eintreten letztes Mal gesagt – bei jedem Gebäude systematisch geprüft, ob



sich ein Umbau, eine Sanierung oder ein Rückbau lohne oder nicht bzw. ob die Massnahmen hinsichtlich Betriebskosten, langfristigen Kosteneinsparungen und effizienten Aufgabenerfüllung zweckmässig seien. Diese Überlegungen habe die Regierung bei allen Spitalvorlagen gemacht. In der dreijährigen Masterplanung seien die Varianten sehr intensiv und detailliert geprüft worden. Sie seien jetzt bereits bei der Umsetzung und kämen mit der grossen Kiste, nachdem sie den Platz freigeschaufelt hätten. Dies lasse mit vernünftigen Mitteleinsatz von 400 Mio. Franken zu, die Qualität dieses Spitals weiterzuführen und in einer nächsten und übernächsten Generation bereits die weitere Entwicklung dieses Kantonsspitals vorzuspüren. Er bitte, dies realistischerweise zur Kenntnis zu nehmen und sich von Visionen zu lösen, die nirgends abgestützt und schlicht nicht bezahlbar seien, zeitlich nicht passten und Volkswillen und Auftrag absolut widersprächen.

Der Präsident erkundigt sich nach weiteren Wortmeldungen. Er erteilt Karl Güntzel das Wort.

Güntzel-St.Gallen hält fest, dass es nicht Aufgabe eines Kantonsrates oder einer Fraktion sei, innerhalb zweier Monate ein ausgefeiltes Gegenprojekt vorzulegen. Der Antrag, den sie gestellt hätten, sei ein Rückweisungsantrag mit dem Auftrag für einen Neubau. Das sei ein klarer Auftrag. Er habe gewisse Kostenannahmen vorgenommen, die durchaus etwas höher sein könnten. Wenn er jetzt aber das in der Vorlage genannte Volumen von 400 Mio. Franken nochmals dazu zähle – es sei klar, dass nicht alle Baukörper mit Büros usw. 1:1 geräumt würden – dann habe es mit dem heute zu bewilligenden Bauvolumen sicher in etwa das selbe Bauvolumen, wo alle Bauten rundherum seien, und es kämen nochmals 100 Mio. Franken, die investiert würden. Die Investitionskosten könnten über eine Milliarde Franken liegen; er habe auch nicht gesagt, der Standort müsse St.Fiden sein. St.Fiden sei lediglich ein Diskussionspunkt, möglicherweise sei dieser wegen der Bahn nicht möglich. Sie hätten nicht unseriös behauptet, dass dort die Lösung für eine Milliarde Franken gegeben sei. Er habe die Schätzung gemacht und auch gesagt, dass es eine Schätzung sei. Es stelle sich die Frage, ob der Standort oder die Dringlichkeit jetzt wichtiger sei. Das sei ein Punkt, der jeder für sich entscheiden müsse. Sie würden es riskieren; in beiden Fällen stehe der Neubau nicht bereits übermorgen.

Der Präsident erteilt Agnes Haag und anschliessend Peter Boppard das Wort.

Haag-St.Gallen führt aus, dass sie im Mai 2007 einen Bericht der Regierung zur Investitionsplanung der st.gallischen Spitäler erhalten hätten. Sie habe alle Voten nochmals durchgelesen. Alle Fraktionen hätten damals ihr Einverständnis gegeben, in diese Richtung zu gehen. Sie finde es sehr bemühend, wenn jetzt nochmals auf Feld eins zurückgegangen werde, und alles nochmals von vorne anfangen. Wenn einmal eine Richtung eingeschlagen worden sei, müsse vorwärts gegangen werden und nicht immer wieder ein paar Schritte zurück. Sie erachte die dafür aufgewendete Zeit für schlichtweg verloren. Sie würde lieber vorwärts machen.

Boppard-Andwil ist überzeugt, dass man auch unterschiedliche Meinungen haben dürfe. Das sei nicht das Problem. Und es gehe nicht darum, dass man sich gegenseitig angehe, sondern einfach die Meinungen zur Kenntnis nehme. Sie alle hätten die Möglichkeit, entsprechend abzustimmen. Grundsätzlich wolle er anmerken, dass es für ihn klar sei,



dass der Neubau von Spitälern sicher viel Geld koste. Seine persönliche Meinung sei, dass ein Umzug des gesamten Kantonsspitals an einen anderen Ort erheblich teurer würde als die Zahlen, die jetzt im Raum ständen. Aber er müsse sagen, dass sie auch hier auf der grünen Wiese bauten, nur unter erschwerten Bedingungen. Es seien bestehende Bauten vorhanden, um welche die Baukörper letztlich so geschickt etappiert werden müssten, damit der Betrieb funktioniere. Und in einem zweiten Schritt erfolge der Rückbau, damit schlussendlich eine ganze grüne Wiese überbaut werden könne. Er bekunde ebenfalls Mühe, in alte Bauten ein- und umzubauen. Aber er stelle fest, dass die Vorlage der Regierung ein Neubau sei. Weil es ein Neubau sei, sei er gut konzipierbar, und weil er gut konzipiert sei, sei es ein gutes Projekt, das letztlich auch betriebswirtschaftlichen Überlegungen standhalte. Deshalb könne der Vorlage aus ihrer Sicht sehr gut zugestimmt werden.

Der Präsident erteilt Paul Schlegel das Wort.

Schlegel-Grabs findet, dass es in der vorberatenden Kommission gesamtheitlich erlaubt sein solle, Alternativen zusammen zu prüfen und zusammen Denkanstösse zu geben. Dieses Profil dürften sie sich selber geben. Es sei vermutlich von Agnes Haag nicht so gemeint gewesen, dass diese Variante nicht gegeben wäre. Auf der anderen Seite wolle er zum Thema "neue Standorte" ein paar Grundsätze mitgeben. Sie seien immer am Diskutieren, ob es neue Standorte und Möglichkeiten gäbe. Wenn jetzt irgendwo eine optimalere Situation für das Jahr 2013, 2014 oder 2018 gegeben wäre, könnte es gut sein, dass diese in 30 bis 40 Jahren doch nicht so optimal sei. Eine zweite Überlegung zum Mitnehmen sei, wenn jetzt gute Standorte für das Spital überlegt würden, wie z.B. St.Fiden, seien diese ebenfalls gute Standorte für Neuansiedlungen für Unternehmungen, die zusätzliche Wertschöpfung und Einnahmen für den Kanton St.Gallen generieren würden. Diese Überlegungen seien in den Prozess mitzunehmen; sei es für das heute diskutierte Thema oder sei es auch für künftige Themen. Diese Baulandreserven – ob in einer Landwirtschaftszone oder für das Gewerbe bestimmt - seien auch wichtige Baulandreserven, die für andere Projekte benötigt würden. Es bestehe die Meinung, dass relativ salopp an einem neuen Standort neue Lösungen gefunden würden, ohne die Wertvernichtung bei den bestehenden Immobilien und die bereits getätigten Aufwendungen in der Höhe von 10 bis 20 Mio. Franken für die Planung zu berücksichtigen.

Der Präsident erteilt Peter Hartmann und anschliessend Andreas Hartmann das Wort.

Hartmann-Flawil nimmt Bezug auf die Ausführungen von Paul Schlegel. Die Signale könnten nicht jahrelang auf grün geschaltet sein, und nachher beim letzten Punkt am Schluss sage man plötzlich rot, und man beginne wieder mit einem völligen Neubau. Die Signale seien immer auf grün gestanden, und darum sei jetzt der falsche Zeitpunkt über einen kompletten Neubau zu reden. Was er aber umso wichtiger finde, sei die Schlussfolgerung, die daraus gezogen werde. Über die nächsten Schritte müssten Sicherungen eingebaut werden, damit es Zwischenphasen gebe, in denen man allenfalls auch auf rot stellen oder weiter auf grün lassen könne. Darum sei die andere Diskussion über die Weiterentwicklung gemäss Masterplan entscheidend, dass dort die verschiedenen Etappen definiert werden könnten. Aber jetzt auf rot zu stellen, nachdem sie jedes Mal auf grün gestellt hätten, gehe nicht an.



Hartmann-Rorschach widerspricht seinem Vorredner. Er wolle nochmals wiederholen, was er bereits in der ersten Kommissionssitzung gesagt habe, und was auch im Protokoll enthalten sei. Er schätze es überhaupt nicht, wenn man immer wieder damit komme, in den Jahren 2005 und 2007 hätten sie dies oder jenes gesagt bzw. das dürfe man jetzt nicht mehr überdenken oder ändern. Das Gesundheitswesen sei eine äusserst dynamische Angelegenheit. Das Halbwertswissen im Gesundheitswesen sei weniger als die acht Jahre, als sie das erste Mal entschieden hätten, in welche Richtung es weitergehen könnte. Wenn sie nicht bereit seien, die Positionen immer wieder zu hinterfragen, dann könnte eine falsche Richtung eingeschlagen werden. Hier müssten sie offen sein, um solche Gedanken durchzudenken, miteinander darüber zu diskutieren. Er wolle nicht, dass ihnen immer wieder vorgeworfen werde, vor 10 Jahren dies gesagt zu haben, und jetzt dürfe nichts anderes mehr gesagt werden. Das sei seiner Meinung nach falsch. Dass irgendwann zum Schluss gekommen werden müsse, jetzt müsse gehandelt werden, jetzt sei darüber nicht mehr länger zu diskutieren, weil sonst nichts Neues erreicht werde, das sei dann möglicherweise der Entscheid, der gefällt werde. Aber das Überdenken müsse zulässig sein, das gehöre zu einer Demokratie, wo seriös versucht werde, möglichst kompetent diese Fragen abzuklären, die sich im Gesundheitswesen stellten. Zudem sei nicht zu vergessen, dass seit den Jahren 2005 und 2007 die neue Spitalfinanzierung geregelt sei, die grundlegende Sachen geändert habe, die damals noch nicht bekannt gewesen seien. Das seien Fakten, die zulassen müssten, dass darüber nochmals diskutiert werde. Zu welchem Schluss man komme, müsse jeder für sich selber entscheiden, aber die Diskussion sollte nicht unterbunden werden.

Der Präsident erteilt Regierungsrätin Heidi Hanselmann das Wort.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann gibt Andreas Hartmann dahingehend recht, dass immer diskutiert werden dürfe. Das sei sicher richtig, ebenfalls nachfragen und auch kritisch hinterfragen. Aber eine gewisse Verlässlichkeit müsse doch an den Tag gelegt werden. Sonst seien sie tatsächlich immer wieder auf Spielfeld Nummer eins, wenn alles nochmals umkrepelt würde. Sie seien vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung an die Bauprojekte herangegangen. Sie dürften nicht so tun, wie wenn diese bei der Planung keine Rolle gespielt hätte. Bei der Planung sei die Zunahme im Bereich der ambulanten Behandlung sehr wohl berücksichtigt worden, weil diese auch bei der Spitalfinanzierung anders umgesetzt werde. Es entspreche aber auch einem Bedürfnis bei der Bevölkerung, welches der ambulanten Behandlung gegenüber der stationären den Vorzug gebe, wenn es der medizinisch-technische Fortschritt zulasse. Wenn sie diese an diesem Spitalstandort nicht erhielten, gingen sie in ein anderes Spital und liessen sich dort ambulant behandeln. Das sei alles in diese Bauprojekte miteinbezogen worden. Und darum meinte sie, sei der Fokus darauf zu legen, dass die Bauprojekte flexibel seien, modular, dass sie genau auf die Bedürfnisse auch in nächster Zukunft eingingen und ihnen Rechnung tragen könnten. Sie habe ebenfalls das Protokoll der Investitionsplanung dabei und ein paar Sachen angestrichen, die ganz klar darauf hinwiesen, dass die Strategie festgelegt worden sei, und dass die Planung der zukünftigen Entwicklung diese Richtung einschlagen solle. Dies sei mit diesem Bauprojekt versucht worden, und darum wolle sie beliebt machen, dass es auch aus diesem Fokus betrachtet werde.

Der Präsident erteilt Herbert Huser und anschliessend Marcel Dietsche das Wort.



Huser-Altstätten erinnert daran, dass offensichtlich Folgendes von einigen im Raum ausgeblendet werde. Er sei jetzt seit sechs Jahren im Kantonsrat. Es könnte davon ausgegangen werden, dass er sich überall eingebracht habe, wo es um die Spitalstrategie, Spitalbauten und Spitalvorlagen gegangen sei. Er könne sich nicht daran erinnern, dass sie in den letzten sechs Jahren eine vorberatende Kommission gebildet hätten, die sich mit irgendeiner Thematik aus dem Spitalbereich auseinandergesetzt hätte. Erst jetzt hätten sie über die Ausgaben von 930 Mio. Franken zu befinden. In diese Thematik gehöre auch, dass jetzt nicht nur mit einem Auge und im Moment beleuchtet werde, sondern – und das sei auch protokolliert und von Martin Gehrler bestätigt – dass nochmals 837 Mio. Franken in den nächsten Etappen an Investitionsvolumen anständen. Und wenn an dieser Stelle die Diskussion nicht geführt werden könne und auch an keiner anderen, dann müsse er ehrlich sagen, dass er an diesen sechs oder sieben Tagen im Januar 2014 Besseres zu tun gehabt hätte als sich solche Sachen anzuhören. Dann bereute er, dass solche Diskussionen geführt würden.

Dietsche-Kriessern kommentiert die Ausführungen von Agnes Haag, dass er extra die Vorlage soeben angeschaut habe. In diesem Bericht seien keine Zahlen vorhanden. Das sei schon einmal diskutiert worden. Im ersten Faltblatt, das er von Regierungsrat Willi Haag zu den Spitälern, deren Finanzierung und Kosten erhalten habe, sei Altstätten mit 30 Mio. Franken und Grabs mit 60 Mio. Franken aufgeführt. Nicht ganz eineinhalb Jahre später sei das neue Faltblatt mit 90 Mio. Franken für Altstätten und 120 Mio. Franken für Grabs erschienen. Aufgrund dieser Entwicklung hätten sie ein Postulat zu den Summen bei den Spitälern im Rheintal aber auch beim Kantonsspital eingereicht. Er sei bei der ersten Vorlage betreffend Haus 24 dabei gewesen und auch bei der Vorlage betreffend Notfallstation, als Regierungsrat Willi Haag hierzu eine Erklärung abgegeben habe. Aber von Zahlen in diesem Umfang sei nie gesprochen worden. Er habe der ganzen Botschaft nicht entnehmen können, dass die Häuser 07A und 07B um die 400 Mio. Franken kosteten und auch nichts über die anderen Bauten. Darin habe er nichts Entsprechendes gefunden und auch im Protokoll nicht. Das sei das Einzige, was sie sagten. Sie hätten es damals auch nicht gewusst, und er habe nur das beurteilen können, was er zu jenem Zeitpunkt zur Verfügung gehabt hatte.

Der Präsident erteilt Agnes Haag das Wort und geht anschliessend zur Abstimmung über.

Haag-St.Gallen zweifelt, ob er den gleichen Bericht lese. Sie habe den Bericht 40.07.03, in dem bereits in der Zusammenfassung der Betrag von 720 Mio. Franken aufgeführt sei.

Der Präsident erkundigt sich, ob es noch dringende Wortmeldungen gebe. Weil dies nicht der Fall sei, lässt er über den Hauptantrag, wie ihn Karl Güntzel formuliert hat, abstimmen.

"Die Vorlage wird an die Regierung zurückgewiesen mit Auftrag gemäss Art. 95 des Geschäftsreglementes des Kantonsrates, dem Kantonsrat eine Vorlage für einen Neubau des gesamten Kantonsspitals St.Gallen (mit Kinderspital, wenn dies von der Stiftung gewünscht wird) zu unterbreiten."



Dies sei mitunter ein Grund, warum der Stiftungspräsident des Kinderspitals heute immer noch vertreten sei. Wer dem Antrag zustimmen wolle, solle dies mit der Hand bezeugen.

Die vorberatende Kommission stimmt dem **Antrag von Güntzel-St.Gallen** (bei einer Abwesenheit) wie folgt zu:

Mit 6:14 Stimmen.

Der Präsident fährt fort, dass der Eventualantrag von Karl Güntzel in der Diskussion zur Abstimmung gelangen werde. Über den Antrag von Andreas Hartmann werde am Schluss abgestimmt.

5 Spezialdiskussion

Der Präsident geht zur Spezialdiskussion über und geht die Botschaft der Regierung vom 1. Oktober 2013 (35.13.04A), die im blauen Ordner unter Register 3 abgelegt ist, ziffernweise durch.

Zusammenfassung

Keine Wortmeldungen.

6. Ausgangslage

6.1 Heutige Situation

Keine Wortmeldungen.

6.2 Massnahmen Leistungskonzentrationen / Netzwerke

Keine Wortmeldungen.

6.3 Versorgungssituation

Keine Wortmeldungen.

6.4 Leistungsauftrag

Keine Wortmeldungen.

6.5 Bauvorhaben

6.5.1 Grundlagen für Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie

Keine Wortmeldungen.

6.5.2 Bau-Gesamtmachbarkeitsstudie

Keine Wortmeldungen.



6.5.3 Masterplan

Der Präsident führt aus, dass Werner Binotto an dieser Stelle eine kurze Präsentation über den Masterplan halten werde. Die entsprechenden Unterlagen seien verteilt worden.

Werner Binotto begrüsst die Anwesenden. Es sei darüber heute schon ein paar Mal geredet worden. Der Masterplan sei im Oktober 2007 verabschiedet worden, erarbeitet sei er im Vorfeld ab dem Jahr 2006. Der Masterplan zeichne sich im Wesentlichen durch drei Bereiche aus: das Haus 07A, das Haus 07B, das Haus 01 und das Ostschweizer Kinderspital, das Haus 07C sowie die Frauenklinik. Je weiter der Plan zeitlich zurückgehe, umso unpräziser werde er; früher seien weitere Erweiterungen vorgesehen gewesen. Es liege in der Natur des Masterplans, dass die ersten Phasen natürlich klarer und genauer seien und je weiter in der Vergangenheit desto unpräziser. Diese Aussage habe Regierungsrat Willi Haag bereits gemacht. Es gehe im Prinzip darum, dass sich das Spital sukzessive über zwei Generationen auf diese Weise erneuere bzw. in den Kreislauf der ständigen Erneuerung komme. Anhand eines Modells habe er heute erklärt, wie die Strukturen aussähen. Das sei hier als Symbol angehängt, was bei allen Spitalern festgelegt worden sei, und was auch im Masterplan bereits Grundlage gewesen sei. Die sogenannte Kernbaute seien Haus 02, Haus 04, Haus 03 und Haus 01. Wichtig sei aber der Umgang mit dem Masterplan. Die Darstellung zeige die erste Phase 2007, als einiges noch nicht offensichtlich und klar gewesen sei. Damals stand das Haus 07C an der Stelle, wo heute das OKS zu stehen komme. Die verschiedenen Etappen seien durchnummeriert und noch nicht zugeordnet worden. Es sei ersichtlich, dass in dieser ersten Phase im Haus 07A Teile aus verschiedenen Gebäuden untergebracht würden, namentlich auch von Haus 01, aber auch einen Teil des Hauses 04 bzw. wenn die zweite Etappe mit dem Haus 07B komme, dann kämen Teile des Hauses 07A hierher zurück. Das Haus 07A würde gebaut, um gewisse Sachen dort zu entlasten und nachher zurücknehmen und vor allem kämen weitere Teile des Hauses 04 hierhin. Die erste Phase des Hauses 04 bewirke vor allem eine Entlastung der OPS, anschliessend der Pflege- und Untersuchungsabteilungen. Im Haus 07C sei ein Provisorium vorgesehen gewesen. Im Masterplan sei es ein längliches Gebäude, heute hingegen ein hohes. Das Provisorium sei in den obersten zwei Geschossen des Hauses 07A, in der Absicht, diese nicht dorthin zu bauen, was wieder abgebrochen werde, sondern dass es in eine feste Baute aufgenommen werde. Dies habe sich aus einer Erkenntnis aus der weiteren Bearbeitung entwickelt. Die Provisorien würden ebenfalls Teile der Häuser 04 und 02 aufnehmen. Das wäre die erste Phase gewesen.

In der zweiten Phase würde das Haus 01 abgebrochen. Und das Gleiche passiere mit Haus 03. Und dies sei der grösste Unterschied zur heutigen Situation. Im Masterplan wäre das Kinderspital tatsächlich hinten zu finden gewesen und das Ausbildungszentrum vorne. Das sehe heute ganz anders aus; heute sei das OKS weiter vorne und erst in einer späteren Phase würden die Bauten weiter nach hinten verschoben.

Der Masterplan sei ein dynamisches Planungsinstrument; es sei in dem Sinn auch nicht verbindlich. Es gebe keine Bewilligung zu diesem Papier. Und er habe während der Planung permanent angepasst werden müssen. Aber im Kern sei es immer noch der gleiche Masterplan, der seit dem Jahr 2007 bestehe. In diesem Masterplan sei immer das Haus 04 als Bestand geblieben. Dessen Abbruch sei nie zur Diskussion gestanden, weil auf dem Areal kein Platz zur Verfügung gestanden hätte, das grosse Gebäude bzw. die



grossen Flächen anderswo unterzubringen. Der zweite Aspekt sei gewesen, dass sie die Meinung verträten, dass die Rohbaukonstruktion des Hochhauses an sich intakt sei. Probleme gebe es hingegen im Bereich der Haustechnik, und man könne sich heutzutage über das Konzept dieses Gebäudes fragen. Neu würden der ganze operative Bereich im Sockelgeschoss und nur noch die Pflegeabteilung in die höheren Geschosse gelegt werden.

Bei der Sanierung des Hauses 04 sei ganz wesentlich, dass als erstes (gelb eingezeichnet) am Haus entlang Steigzonen, aber auch die Fluchtwege neu gebaut würden. Aufgrund der neuen Vorschriften sei beispielsweise ein zweites Treppenhaus notwendig. Bevor überhaupt massive Sanierungen im Gebäudeinneren vorgenommen würden, würden die Steigzonen dem Gebäude entlang neu definiert. Zuerst werde ein neues Technikgeschoss gebaut. Das sei mit der Stadt abgeklärt, und die zusätzliche Höhe sei im Gestaltungsplan auch so vorgesehen. Dessen Genehmigung sei von der Stadt bereits in Aussicht gestellt worden. Das ermögliche ihnen als Erstes, eine neue Technik einzubringen, während die alte noch laufe. Wenn die neue laufe, werde die alte im Innern des Gebäudes saniert. Sie gingen davon aus, dass das Haus bzw. die Geschosse nie ganz geräumt sein würden. Vielmehr werde geschossweise saniert, während dessen die anderen Geschosse in Betrieb seien. Mit der neuen Technik könne der kleinere Bestand aufrecht erhalten und der neue sukzessive nachgeführt werden. Beim Gestaltungsplan sei in dieser Phase davon ausgegangen worden, dass im unteren Geschoss eine Durchgängigkeit zum OKS, zum neuen Level, gewährleistet werde. Allenfalls müsste ein Geschoss herausgenommen werden, damit dort die neue Ebene eingeführt werden könnte. Aber im Wesentlichen werde davon ausgegangen, dass in diesen Räumen Arztendienst, Administration, Arztträume, Eingangsbereich, Personaldienst usw. in diesen Räumen untergebracht würden. Es seien letztlich keine operativen Räume mehr vorgesehen. In der Zwischenzeit sei auf dieser Basis eine Ausschreibung vorbereitet worden. Im Moment seien sie daran, zusammen mit dem Spital KSSG die Nutzungen und die Etappierungen im Inneren abzuklären und neu zu definieren. Urs Buschor und seine Mitarbeitenden seien im Moment beschäftigt, den Inhalt neu zu definieren. Sobald die Definitionen wieder vorlägen, werde auf dieser Basis – die Haustechnik sei eine rein technische Angelegenheit – die Ausschreibung für die Sanierung des Hochhauses vorgenommen. Dies sei der aktuelle Stand. Er habe erwähnt, dass das OKS wesentlich weiter nach hinten gerutscht sei, um für das Haus 07C Platz zu schaffen. Das sei bereits so im Wettbewerb ausgeschrieben gewesen. Und dort, wo jetzt die Frauenklinik sei, würde der Ersatz des gesamten Ausbildungsteils folgen. Auch hier sei bereits angedacht, dass eine Verbindung zum Haus 04 gemacht werde und zwar auf dem 2. Obergeschoss, so dass die Operationsebene durchgängig werde, und mittelfristig mit dem Gebäudeteil kurzgeschlossen werde, wo jetzt noch nicht geklärt sei, was in 30 Jahren damit gemacht werde. Heute seien dort die OPS untergebracht. Das sei der Stand des Masterplan und der Ausführung.

Der Präsident bedankt sich beim Kantonsbaumeister und erteilt Peter Boppart das Wort.

Boppart-Andwil sieht den Antrag der FDP auch dahingehend formuliert, dass besser entschieden werden könnte, wenn die Planungen zwischen Kantonsspital usw. tatsächlich abgeschlossen seien, und man genau wisse, was mit dem Haus 04 gemacht werde. Im Kantonsrat hätten sie immer das Problem, dass sie zu spät dran seien. Hier seien auch schon entsprechende Vorwürfe an die Regierung gerichtet worden. Dies wäre genau eine



Situation, in der man relativ früh und rechtzeitig dabei sein könne, um zu entscheiden, ob ein so teurer Bau von 170 Mio. Franken schlussendlich auf die Reise geschickt werde oder nicht. Aber Andreas Hartmann habe sich darüber bestimmt schon entsprechende Gedanken gemacht.

Hartmann-Rorschach erkundigt sich, ob die Diskussion über das Haus 04 jetzt oder wie vorhin vereinbart erst am Schluss stattfindet.

Der Präsident führt aus, dass jetzt nur über den Masterplan im Allgemeinen gesprochen werde. Die Diskussion im Hinblick auf das Haus 04 werde am Schluss geführt. Er erteilt Walter Locher das Wort.

Locher-St.Gallen fragt nach, ob er es richtig verstanden habe, dass für das Hochhaus ein Gestaltungsplan erlassen worden sei.

Werner Binotto antwortet, dass es einen Gestaltungsplan für das ganze Areal gebe.

Locher-St.Gallen wirft ein, dass sich das Areal doch in der Zone für öffentliche Bauten und Anlagen befinde.

Werner Binotto entgegnet, dass das übliche Mass wegen der Hochhäuser überschritten werde. Für dieses Areal sei ein Gestaltungsplan zwingend notwendig, und die Stadt habe einen Gestaltungsplan verlangt. Dieser liege vor und sei in der Vorprüfung genehmigt worden. Sie warteten die anstehenden Vorentscheide ab und seien bereit, ihn einzugeben.

Locher-St.Gallen verzichtet auf eine baurechtliche Diskussion, aber es stelle sich die Frage, ob ein Gestaltungsplan – mit Blick auf die Hindernisse, die noch kommen könnten – überhaupt zu erlassen sei.

Werner Binotto erklärt, dass wegen des Hochhauses ein Gestaltungsplan erlassen werden müsse.

6.5.4 Wettbewerb (2010 – 2011)

Keine Wortmeldungen.

6.6 Projektoptimierung / Projektanpassung

Der Präsident erteilt Susanne Hoare-Widmer das Wort.

Hoare-Widmer-St.Gallen erkundigt sich, ob das Achsrastermass aus Spargründen reduziert worden sei, und was dies bedeute bzw. ob es deswegen keine extremen Einschränkungen gebe.

Werner Binotto führt aus, dass geprüft worden sei, ob das Spital aufgrund der Zertifizierung bzw. der betrieblichen Abläufe mit einem Rastermass von 8,25 m oder 8,10 m irgendeine Art von Räumen nicht mehr generieren könnte. Alle wesentlichen Räume seien



angeschaut worden, und alle entscheidenden Räume könnten auch bei mit einem Rastermass von 8,10 m realisiert werden. Auch die Spitäler Grabs und Wattwil im Neubauteil wiesen ein Achsrastermass von 8,10 m auf, nicht aber in Altstätten. Dennoch könnten alle Funktionen untergebracht werden. Bei den grossen Dimensionen und Flächen mache die Reduktion um 15 cm hinsichtlich Erstellungs- und Betriebskosten extrem viel aus. Die Reduktion bedeute keine funktionalen Einschränkungen.

6.7 Projektbeschreibung

Keine Wortmeldungen.

6.7.1 Räumlichkeiten

Der Präsident erteilt Agnes Haag und anschliessend Erwin Böhi das Wort.

Haag-St.Gallen fragt, ob die Chirurgische Intensivstation (CHIPS) aus Spargründen oder wegen des optimalen Betriebsablaufs nicht hineingenommen worden sei. Im Weiteren möchte sie wissen, ob die Palliativstation im Gebäude auf eine normale Bettenstation gelegt werde, und warum es für die Patienten keine Aufenthaltsräume gebe.

Urs Buschor klärt auf, dass ein Gebäuderaster mit den Flächen, die hineinpassten, erstellt worden sei, und sie hätten dargelegt, welche zum jetzigen Zeitpunkt unmittelbar zusammengeführt würden. Es sei so, dass CHIPS keinen Platz im Raster habe. Es gäbe immer noch idealere Lösungen, wenn noch mehr Flächen zur Verfügung gestanden hätten. Doch mit den zur Verfügung stehenden Flächen sei das die optimalste – auch in betrieblicher Hinsicht sehr sinnvolle – Lösung, dass CHIPS dort bleibe, wo sie jetzt sei. Sie hätten von den Bewegungen her immer noch einen guten Bezug zu den Operationsstockwerken. Es gebe aber noch andere Punkte, den sie anders gemacht hätten, wenn sie viel mehr Flächen gehabt hätten. Aber es sei durchaus vertretbar, dass die Chirurgische Intensivstation auch in der dritten Etappe dort bleibe. Sie weise eine Grösse von 20 Betten auf, die nicht mehr erweitert werde. Eine Vergrösserung mache keinen Sinn; sie funktioniere jetzt. Die Fläche reiche auch langfristig für eine Intensivstation. Darum sei es – im Gegensatz zu anderen Bereichen – auch nicht zwingend, sie abzulösen.

Daniel Germann fährt fort, dass sie jetzt mit den geplanten sechs neuen Bettenstationen 32er oder 30er-Stationen hätten. Diese seien nahe bei der Platte, bei der hochinstallierten Situation mit der ROEPS. Sie hätten vor allem gedacht, dort Betten von operativ tätigen Kliniken unterzubringen, währenddessen nicht-operativ tätige, internistische etwas mehr Distanz zu den Operationssälen haben könnten. Daher werde die neue Palliativstation wahrscheinlich nicht in den Häusern 07A/07B ein Bettengeschoss sein, sondern in einem bereits bestehenden Haus. Aber da sei die Distanz zu den Operationssälen ausschlaggebend.

Haag-St.Gallen wirft ein, die Pläne erweckten den Eindruck, dass es für Patienten keine Aufenthaltsräume mehr gebe.



Urs Buschor weist darauf hin, dass die Aufenthaltsräume mit Aussensicht auf den Bettenstationen direkt neben der Liftgruppe platziert seien. Auf jeder Bettenstation gebe es einen Patientenaufenthaltsraum.

Böhi-Wil erkundigt sich aufgrund des grossen Komplexes mit dieser Betten- und Besucherzahlen nach den Parkplätzen.

Der Präsident verweist diese Frage zur Diskussion zu Punkt 6.7.3, wo die Tiefgarage explizit ein Thema sei. Er erteilt Thomas Warzinek, Walter Locher und anschliessend Agnes Haag das Wort.

Warzinek-Mels fragt an, warum die Böschenmühle als sehr durchdachtes und auf Dauer angelegtes Bauwerk von 35 Mio. Franken als Provisorium bezeichnet werde. Und er frage sich, wie die längerfristigen Planungen betreffend Provisorium aussähen. Der Vorlage sei zu entnehmen, dass allenfalls – sollten die Parkplätze einmal aufgehoben werden – das Gebäude unten um ein Stockwerk erweitert werde. Das sei sehr erfreulich, und er finde es sinnvoll und gut. Ihm erscheine aber die voraussichtliche Dauer der Nutzung und die Baukosten in einem Missverhältnis zu stehen mit einem Provisorium, das definitionsgemäss eher etwas sei, das einer zeitlich beschränkten Nutzung diene.

Der Präsident erteilt Werner Binotto das Wort.

Werner Binotto räumt ein, dass Provisorien heutzutage teure Bauten seien. Entgegen der landläufigen Meinung seien sie nicht billig. Die Nutzungsdauer sei auf 15 bis 20 Jahre definiert worden. Sie gingen aber davon aus, dass das Provisorium länger stehen bleibe. Sie benötigten das Provisorium – und darum heisse es so, obwohl es eigentlich ein Gebäude sei, das während einer ganzen Generation stehe – als Auslagefläche bzw. als Rochadefläche. Es sei zwar nicht ganz optimal in den Betrieb integriert. Aber sie wüssten sonst nicht, wie der Betrieb aufrecht zu erhalten wäre, wenn Gebäude entfernt würden, um einen Neubau zu erstellen. Das sei der Grund, warum dieses Gebäude als Provisorium bezeichnet werde. Ob das Provisorium schlussendlich länger stehen bleibe, könne er nicht sagen. Es gebe auch Provisorien, die bereits saniert worden seien. Sie könnten es nicht sagen, ob es schliesslich nicht sogar 40 Jahre stehen bleibe. Immerhin müsste ein dauerhafter Bau mit einer Lebensdauer über mindestens zwei oder mehr Generationen noch stärker, noch intensiver gebaut werden.

Boppart-Andwil schlägt vor, das Provisorium Ersatzbau Böschenmühle zu nennen, um das Problem zu lösen.

Werner Binotto korrigiert, dass es keine Ersatzbaute sei. Das Gebäude Böschenmühle mit der Tiefgarage sei an sich eine empfindliche, statisch unsichere Geschichte und darum müsste das Geschoss darübergelegt werden.

Der Präsident meint, dass die Namensgebung die Vorlage nicht wesentlich ändere und erteilt Walter Locher das Wort.

Locher-St.Gallen erinnert daran, dass der Kantonsrat am 18. Februar 2008 ein Postulat "Herzchirurgie bzw. die herzchirurgische Versorgung von st.gallischen Patientinnen und



Patienten" mit 87:42 Stimmen gutgeheissen habe mit dem Antrag, dass eine solche Versorgung entweder im Rahmen einer privaten oder vertraglichen Lösung oder allenfalls in der ersten Bauetappe abzuklären sei. Im Bericht finde er zu diesem Thema überhaupt nichts. Und die Frage sei für ihn, ob die Möglichkeit bestände, diese herzchirurgische Versorgung hier anzubieten. Diese Frage richte sich an die Planer und an den Betrieb des Spitals. Die zweite Frage richte sich an die Regierung, warum im umfassenden Bericht dem Auftrag des Kantonsrates, der immerhin schon 6 Jahre alt sei, nicht nachgekommen worden sei.

Der Präsident erteilt Daniel Germann das Wort.

Daniel Germann erklärt, dass sich die Frage vor allem an die hochinstallierten Räume wie Operationsräume, Intensivbetten – die Bettenstationen seien ein weniger grosses Problem – richte. Der Bedarf für herzchirurgische Eingriffe sei in der Grössenordnung eines rund ums Jahr betriebenen Operationssaals. Es seien in etwa 350 Eingriffe, die an 200 Tagen vorgenommen werden könnten mit zwei Operationen pro Tag. Mit anderen Worten müsste dafür ein OPS vorgesehen werden. In der ersten Etappe sei dieser sicher nicht vorgesehen. Es sei aber durchaus möglich, in der zweiten Etappe diesen Shift vorzunehmen. Herzchirurgische Patienten benötigten keine separate Intensivstation, sondern bräuchten im Schnitt – wie sie berechnet hätten – etwa zwei Betten. Der Bettenbedarf könnte mit der heutigen Intensivstation gedeckt werden. Hier gehe es eher um eine Planungsangelegenheit, wie welche Eingriffe gemacht würden. Von der Bettenstationen her mit den rund 350 Eingriffen mal sechs Tage sei so verschwindend klein, weshalb es durchaus möglich wäre. Aber eine herzchirurgische Versorgung sei nicht explizit geplant, wäre aber mit relativ kleinem Aufwand ganz sicher in der zweiten Etappe betrieblich machbar.

Der Präsident übergibt das Wort an Regierungsrätin Heidi Hanselmann.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann verweist darauf, dass sie in der hochspezialisierten Medizin diese Thematik diskutiert und dort bereits darauf hingewiesen hätten, dass es richtig sei, diese Entscheidung abzuwarten. Im November 2013 sei sie gefällt worden, dass an drei Standorten weiterhin Herztransplantationen durchgeführt würden. Und die hochspezialisierte Spitalplanung sei auch abstützend im Bericht "Kantonale Spitalplanung", nach der sie sich auszurichten hätten. In Kenntnis dieser Entscheidung könne man danach, wenn es die Situation erlauben würde, sich dem Thema wieder annehmen. Die Zusammenarbeit mit dem Universitätsspital Zürich sei nicht einfach stehen geblieben. Diese habe man gesucht, und man sei jetzt über die Fachleute auch zu einer Einigung gekommen, die klar so bewertet werde, dass die Zusammenarbeit ein Vorteil für den Kanton St.Gallen und dessen Patientinnen und Patienten sei. Auch den Kooperationsbemühungen habe man nicht vorgreifen wollen, zumal sie immer noch einen guten Vertrag mit Universitätsspital Zürich hätten und in diese Richtung auch einen Schritt hätten weitermachen können. Die Entscheidungen seien kürzlich gefällt worden und noch nicht lange her. Zusätzlich habe die finanzielle Bewertung mitgespielt. Und im Rahmen der Sparmassnahmen bzw. dem Entlastungspaket sei es vom Finanziellen her schlichtweg auch nicht möglich gewesen.



Locher-St.Gallen widerspricht, dass es aus seiner Sicht mit der hochspezialisierten Medizin nichts zu tun habe. Vielmehr sei dies etwas, was ein Spital in dieser Grössenordnung – als grösstes nicht-universitäre Spital in der Schweiz – anbieten sollte. Und das habe auch nichts mit Sparmassnahmen zu tun. Er erinnere sich, dass damals von Investitionen in einer Grössenordnung von 20 Mio. Franken gesprochen worden sei. Letztendlich gehe es darum, ob der Spitalstandort St.Gallen die herzchirurgische Versorgung selber anbieten oder ob allenfalls im Raum St.Gallen ein Dritter dies vornehmen solle. Es sei offengelassen worden, ob dies auch ein Privater sein könnte oder im Rahmen einer Kooperation. Das Ziel des Postulats sei nicht die Schaffung eines Herztransplantationszentrums. Er sei der Meinung, dass die Regierung die Hausaufgaben nicht gemacht habe. Sie erwarteten, dass diese gemacht würden und zwar im Rahmen der ersten Etappe und nicht erst im Rahmen der zweiten Etappe.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann entgegnet, dass es durchaus mit finanziellen Mitteln zu tun habe. Man könne es drehen und wenden, wie man wolle. Es habe auch mit der hochspezialisierten Medizin zu tun. Sie seien im Übrigen weiterhin in der Diskussion, und wie er wisse, sei sie bis Mai 2014 noch Präsidentin. Daher wisse sie genau, was diskutiert werde und was entschieden worden sei, was überhaupt in die hochspezialisierte Medizin hineinkomme. Es sei ein offenes Feld und werde es auch bleiben, weil mittlerweile auch Kunstherzen, die therapeutische Versorgung sowie die Vor- und Nachbetreuung ein Thema sei. Wenn der Kanton angefangen hätte strukturmässig etwas aufzubauen, und die Leistungen nicht auf die kantonale Spitalliste genommen worden wären, wären sie genau so nicht einverstanden gewesen und hätten der Regierung vorgeworfen, dass sie nicht einmal die aktuellen Entwicklungen in die Überlegungen miteinbezogen hätten. Aber sie nehme das Votum zur Kenntnis. Mit dem früheren Fraktionspräsidenten habe ein Austausch stattgefunden, wie mit dem Postulat umzugehen sei. Und sie habe dazumal das Signal erhalten, die Angelegenheit im Moment ruhen zu lassen.

Der Präsident erteilt Andreas Hartmann das Wort.

Hartmann-Rorschach weiss, dass natürlich über diese Frage gesprochen worden sei, allerdings sei dies wieder einige Jahre her. Er sei aber wirklich der Meinung, dass die Qualität der Kardiologie St.Gallen – so wie sie heute bestehe und wie sie sie heute beim Rundgang gesehen hätten – längerfristig davon abhängen, ob man hier in der Lage sei, herzchirurgische Eingriffe vorzunehmen. Und er sage es nochmals für die, die mit der Materie nicht so vertraut seien. Es sei ein riesiger Unterschied. Die Rede sei nicht von Herztransplantationen oder von grossen heroischen Herzeingriffen, sondern davon, was heutzutage an jedem grösseren Spital, das etwas auf sich halte, gemacht werde und zwar nicht nur in der Schweiz oder in anderen hochspezialisierten Ländern, sondern was allgemein gängig sei. Das sei eine Entwicklung, die nicht verschlafen werden dürfe. Man müsse aufpassen, hier den Zug nicht zu verpassen. Denn sonst sei irgendwann ihre Kardiologie nicht mehr das, was sie im Moment sei.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann würde diesbezüglich gerne dem CEO das Wort geben, denn es dürfe daraus kein Missverständnis erwachsen, weil ein Teil bereits gemacht werde.



Daniel Germann erklärt, dass es im Postulatsbericht festgehalten sei. Zusammen mit dem Gesundheitsdepartement seien zwei Varianten erarbeitet und zur Diskussion gestellt worden: eine eigene Herzchirurgie oder die Herzchirurgie weiterhin ausgelagert lassen oder als Zwischenvariante ein etappenweises Vorgehen. Ihre Idee sei, im Kantonsspital St.Gallen mindestens Folgendes anzubieten:

- Chirurgie der Herzklappen, ohne Öffnung des Thorax (Brustkorb)
- Interventionen an den Koronargefässen, ohne Öffnung des Thorax

Bei den anderen würden Kooperationspartner gesucht, und mit dem Universitätsspital Zürich sei einer gefunden worden, mit dem ein Vertrag unterzeichnet worden sei und der ihnen einen Transfer von Know-how ermögliche. Es habe dort zwar ein Problem gegeben, weil im Team der Herzchirurgen ein akuter Wechsel passiert sei bzw. noch einer bevorstehe. Sie seien der Meinung, dass ein etappenweiser Aufbau möglich sei. Wenn es darum gehe, herzchirurgische Sachen wie Koronarchirurgie und Klappenchirurgie mit der Öffnung des Brustkorbes bei ihnen zu vorzunehmen, bräuchte es eine Änderung des Leistungsauftrags. Aber dann wären sie relativ kurzfristig bereit, die Planung an die Hand zu nehmen. Dies sei der Stand der Dinge im Moment.

Hartmann-Flawil zeigt sich froh über die letzte Klärung. Dies sei eine Frage des Leistungsauftrags, den der Kantonsspital St.Gallen habe und der bis anhin jedes Jahr im Kantonsrat abgeseget worden sei. Von dem her gesehen sei es klar, dass es eine relativ intensive Diskussion geben werde, weil die Herzchirurgie im Kanton St.Gallen eine lange Tradition habe. Es habe auch bereits Volksabstimmungen über Herzchirurgie im Kantonsspital St.Gallen gegeben. Und er glaube wirklich, dass das eine vom anderen zu trennen sei. Er sei aber beruhigt über die Ausführungen von Daniel Germann, dass die Operationssäle vorhanden wären, um eine gewisse Auftragsenerweiterung umzusetzen. Aus seiner Sicht wäre das nicht nötig, aber immerhin sei die Zusicherung vorhanden, dass es möglich wäre. Daher verstehe er die Aufregung nicht ganz, weil das nicht Gegenstand der Bauvorlage sei, sondern Gegenstand des Auftrags, den das Kantonsspital erhalte.

Der Präsident leitet über zurück zu Punkt 6.7.1 und erteilt Agnes Haag das Wort.

Haag-St.Gallen stellt zwei Fragen betreffend Räumlichkeiten. Die eine sei allgemeiner Natur und die zweite betreffend 3. Obergeschoss. Im 3. Obergeschoss sei die Cafeteria untergebracht. Sie frage sich, wie das Verhältnis der geplanten Cafeteria zum heutigen Personalrestaurant sei. Die heutige Situation sei sehr eng und wenn das Personal des Kinderspitals auch noch hinstosse, müsste die Cafeteria deutlich grösser werden. Und zweitens die Frage betreffend demente Patienten, die sie bereits im Voraus schriftlich gestellt habe. Es gehe natürlich nicht um Patienten, die einfach nur dement seien; diese gelangten nicht ins Akutspital. Aber es gehe um die demente Patienten, die akut krank seien und ins Spital eingeliefert würden. Vor kurzem sei der Dementenkongress in St.Gallen abgehalten worden, und sie habe dort mit Fachleuten gesprochen. Nach deren Ansicht könne mit baulichen Sachen sehr viel gemacht werden, um die Situation für die demente Patienten zu erleichtern. Das gehe nachher in die Ausführung, und es werde vor allem mit Farben gearbeitet. Aber es sei ihr ein Anliegen, dass dies mitberücksichtigt werde. Untersuchungen belegten, dass die Zahl der Demenenzkranken in nächster Zeit sehr zunehmen werde.



Der Präsident übergibt das Wort an Urs Buschor und anschliessend an Daniel Germann.

Urs Buschor: Bei der Cafeteria im 3. Obergeschoss des Hauses 07A handle es sich um ein zusätzliches Angebot, weil die gesamte Dachfläche des 3. Obergeschosses als für Patientinnen, Patienten und Mitarbeitende begehbare Stadtgarten ausgestaltet werde. Die bestehende Cafeteria bleibe weiterhin bestehen. In dem Sinn sei sie eine Ergänzung und eine Verbesserung für das Personal und kein Ersatz, sonst wäre sie viel zu klein.

Daniel Germann unterscheidet zwischen zwei Situationen. Einerseits seien es Patienten, die ins Spital kämen, behandelt und wieder in ihre Behandlungseinrichtungen zurückkehrten. Andererseits seien es Patienten, die wegen oder infolge ihrer Behandlung am Kantonsspital für eine kurze Zeit verwirrt seien. Diese seien sehr ähnlich zu betrachten. Bei der ersten Situation wisse man es vorher und bei der zweiten nicht. Man habe dafür einen Pflegestandard, der sich nach dem Umgang mit verwirrten Patienten ausrichte. Es gebe pflegerische und auch Informationsmassnahmen, und hierzu gehörten auch bauliche Massnahmen wie beispielsweise bestimmte Bodenbeläge oder farbliche Abgrenzungen, die aufzeigten, wo man hindürfe und wo nicht. Die baulichen Massnahmen seien noch nicht umgesetzt, diese müssten aber sicher berücksichtigt werden; die organisatorischen seien am Laufen.

Haag-St.Gallen hakt nach, ob die baulichen Massnahmen auch umgesetzt würden.

Daniel Germann bestätigt, dass dies sicher gemacht werden müsse, weil er das Problem ähnlich wie sie sehe. Die Zahl der Demenzkranken werde zunehmen.

6.7.2 Verkehrskonzept / Erschliessung

Keine Wortmeldungen.

6.7.3 Tiefgarage KSSG und OKS

Der Präsident erteilt Erwin Böhi das Wort.

Böhi-Wil fragt sich, ob die Anzahl Parkplätze aufgrund der Grösse des Komplexes, der Bettenzahl und der Anzahl Mitarbeitenden genügen. Dazu hätte er gerne eine Stellungnahme gehört. Ausserdem wolle er wissen, wie die Anzahl Parkplätze für ein Spital berechnet werde bzw. wie die Berechnungsgrundlage aussehe. Für Einkaufszentren gebe es eine Formel.

Der Präsident weist darauf hin, dass diese Frage bereits am letzten Montag diskutiert worden sei, weshalb sie die Zusatzunterlagen erhalten hätten, die heute in der Mappe verteilt worden seien.

Urs Diethelm informiert, dass es ein Berechnungstool gebe. Sie lägen mit der Anzahl Parkplätze in der geplanten Tiefgarage im Rahmen. Vorher seien sie etwas knapp gewesen, aber jetzt in der Grössenordnung von rund 800 Betten lägen sie wie erwähnt im Rah-



men. Das Berechnungstool berücksichtige, wie viele Fahrten von öffentlichen Verkehrsmitteln vorhanden seien, die Grösse des Spitals, die Anzahl von ambulanten und stationären Betten, die Anzahl Mitarbeitende und Patienten usw. Er könne später noch mehr darüber sagen, wenn das Berechnungstool im Detail vorgestellt werde.

Böhi-Wil verneint die Notwendigkeit, das Berechnungstool im Detail vorzustellen. Aber es habe ihn interessiert, worauf die Berechnungen beruhten, und ob es eine andere Formel sei als beispielsweise für Einkaufszentren.

Urs Diethelm bestätigt dies.

Werner Binotto erläutert die Tabelle "KSSG Parkplätze" auf Seite 2. Dort sei ersichtlich, dass das KSSG in Zukunft 882 Parkplätze und das OKS 198 Parkplätze haben würden. Zusammen ergebe dies 1080 Parkplätze im Spital. Diese 1080 Parkplätze entsprächen in etwa dem, was das Tool auch vorgebe. Das sei natürlich variabel und hänge immer vom Verhältnis Patient/Mitarbeiter ab. Das sei etwas, was aus dem Betrieb entstehe. Insofern seien die Zahlen der Stand der Dinge und würden sich aber bestimmt wieder verschieben.

Urs Diethelm ergänzt, dass das Tool etwa 40 Prozent Patienten und 60 Prozent Mitarbeitende vorgebe. Dieses Verhältnis hätten sie etwas verschoben. Sie seien aber mit der Tiefgarage ziemlich flexibel, um es anders zu organisieren. Man sei auf den schlechteren Fall für die Umwelt gegangen, weil eine Umweltverträglichkeitsprüfung durchzuführen sei. Es seien daher mehr Bewegungen bei den Patienten/Besuchern angenommen worden, damit sie dort auf der sicheren Seite seien.

Werner Binotto fährt fort, dass heute 737 Parkplätze beim KSSG und beim OKS ca. 80 Parkplätze (genaue Anzahl unbekannt) vorhanden seien. Somit verfügten heute beide Spitäler über etwa 820 Parkplätze, und in Zukunft würden es 1080 Parkplätze sein.

Der Präsident erteilt Daniel Germann das Wort.

Daniel Germann informiert, dass etwa 87 Prozent der Mitarbeitenden – nicht nur am Standort St.Gallen, sondern über das ganze Unternehmen in Rorschach, Flawil und St.Gallen – mit dem öffentlichen Verkehr zur Arbeit kämen. 12 bis 13 Prozent kämen mit dem Auto zur Arbeit, und wenn dies mit den Parkplätzen plausibilisiert werde, dann stimme es in etwa.

Hartmann-Flawil bedankt sich für die heute vorliegenden Zahlen. Er stelle fest, dass das Kantonsspital St.Gallen mit dem öffentlichen Verkehr sehr gut erschlossen sei. Es sei sogar so, dass diese Strecken, die sonst Ortsverkehr wären und dementsprechend von der Stadt finanziert werden müssten, Regionalverkehr sei, weil damit das Kantonsspital erschlossen werde und somit auch vom Kanton mitfinanziert werde. Auch eine S-Bahn-Station in St.Fiden sei vorhanden. Auch wenn das Areal dort nicht für einen Spitalneubau geeignet sei, sei es doch für ein Aussteigen geeignet, um ins Kantonsspital zu gelangen. Die Anzahl Parkplätze für Besucherinnen und Besucher mit etwa 500 Parkplätzen habe eine sehr grosse Steigerung erfahren. Er könne es akzeptieren, dass es bautechnisch Sinn mache, dass die Tiefgarage ganz unten zu stehen komme und auf die Molasse



gebaut werde. Aber in der Folge davon müssten konsequenterweise oberirdische Parkplätze entsprechend abgebaut werden. Beispielsweise müssten in der Böschenmühle die Besucherparkplätze zum Zeitpunkt der Eröffnung der Tiefgarage abgebaut werden. Er würde es sehr bedauern, weil die Übernutzung durch die Parkplätze in der angegebenen Gesamtzahl ein schlechtes Signal wäre. Er wäre froh, wenn das Departement eine Zusage abgeben könnte, dass die Absicht bestehe, die oberirdischen Parkplätze – insbesondere in der Böschenmühle – zu reduzieren.

Der Präsident erteilt Agnes Haag, Walter Locher und Andreas Hartmann das Wort.

Haag-St.Gallen erkundigt sich, ob auch Fahrradeinstellplätze in der Tiefgarage geplant seien. Gedeckte Fahrradabstellplätze seien zwar vorhanden, aber es gebe Vandalismus, und sie würden geklaut. Es gäbe daher bestimmt eine Begründung, die Fahrräder einzustellen. Darüber habe sie aber der Botschaft nichts entnehmen können.

Werner Binotto räumt ein, dass in der Tiefgarage keine Abstellplätze für Fahrräder vorgesehen seien. Aber es gebe diverse Fahrradabstellplätze auf dem Areal, die gegen Vandalismus allenfalls gesichert werden müssten.

Locher-St.Gallen erklärt, dass er keine Parkplatzdiskussion führen wolle. Es sei aber komplett falsch und kontraproduktiv, wenn Vorgaben über eine Plafonierung der Parkplatzzahl gemacht würden. Hier vertrete er eine dezidiert andere Meinung als Peter Hartmann. Oberstes Ziel müsse sein, dass das Spital eine optimale Erreichbarkeit sowohl bezüglich öV als auch bezüglich Individualverkehr für Mitarbeitende, aber auch insbesondere für Besucher von Patienten habe. Es sei ein 24-Stunden-Betrieb, und hier könne es durchaus auch ein Argument sein, den Mitarbeitern einen Parkplatz zu ermöglichen, weil nicht alle in der Stadt wohnten, und der öV nicht rund um die Uhr fahre. Diese Parkplätze müssten gewährleistet sein. Und für die Besucher gelte das Gleiche. Es wäre falsch, und die Flexibilität müsse in der Planung vorhanden sein, dass es gegen oben keine Begrenzung gebe, sondern dass das gemacht werde, was aufgrund des Betrieb notwendig sei, um die Attraktivität sicherzustellen. Er wolle dies abschliessend nur sagen, dass sie sonst zur Einkaufszentrumsdiskussion gelangten. Dies wolle er vermeiden, weil es falsch wäre.

Der Präsident fragt, ob auch Ausbaumöglichkeiten betreffend Parkierung geprüft worden seien, sollte diese Anzahl irgendwann zu knapp werden.

Werner Binotto verneint, dass zusätzliche Parkplätze gesucht worden seien. Sie gingen davon aus, dass das Parkhaus Böschenmühle immer noch notwendig sein werde. Allenfalls werde es sogar ausgebaut. Die Tiefgarage, die unter das neue Spital zu stehen komme, hänge sehr eng mit der Foundation zusammen. Sie ergebe sich, weil sie ein Teil der Foundation sei. Und diese Tiefgarage könne nicht erweitert werden; sie sei fix. Auf dem Areal gebe es keine Erweiterungsmöglichkeiten. Sie hätten einen GOPS, in dem keine Tiefgarage erstellt werden könne. Wenn das Spital jemals zu wenige Parkplätze haben sollte, müsste der Mangel im Rahmen eines Neubaus Parkhaus Böschenmühle oder alternativ auf benachbartem Areal behoben werden.

Der Präsident erteilt Andreas Hartmann das Wort.



Hartmann-Rorschach wendet sich dezidiert gegen den Vorschlag von Peter Hartmann, dass im Gegenzug oberirdische Parkplätze oder Parkplätze in der Böschmühle zu reduzieren seien. In diesem Spital sei man stolz darauf, dass der ambulante Dienst ausgebaut werde. Die Rede sei immer von einer Zunahme der ambulanten Medizin. Ambulant heisse, dass die Leute kämen und wieder gingen. Das seien häufig ältere Patienten – nicht oder schlecht gehfähig – die darauf angewiesen seien, dass sie in einem Auto ins Spital gebracht und abgeholt würden. Genau für diese Leute würden auch Parkplätze benötigt. Deshalb dürften die Parkplätze nicht abgebaut werden, falls ein Abbau-Antrag gestellt würde. Diesfalls wäre zu überlegen, ob nicht im Gegenzug ein Aufbau-Antrag zu stellen wäre, um wenigstens in der Mitte zu bleiben.

Der Präsident erteilt Nils Rickert das Wort.

Rickert-Rapperswil-Jona führt aus, wenn er die Zahlen der Parkplätze am Kantonsspital und Ostschweizer Kinderspital richtig zusammengezählt habe, sei von einer Ausweitung von 30 bis 31 Prozent die Rede. Das sei ein massiver Ausbau. Er könne sich vorstellen, dass ein leichter Ausbau vorzunehmen sei angesichts der Tatsache, dass zukünftig auch der Personalbestand wieder zunehmen werde, um einen gewissen Puffer zu schaffen. Zum Votum von Andreas Hartmann wegen der älteren Leute, die mit dem Auto zur ambulanten Behandlung gefahren würden, sei zu sagen, dass dies nicht unbedingt förderungswürdig sei; dafür gebe es entsprechende Dienste vom Roten Kreuz. Es gebe eine Organisation, die für ältere Leute, die in ambulante Therapien oder Behandlungen müssten, Fahrten übernehmen. Es sei gut organisiert, und die älteren Leute müssten nicht ins Privatauto gesetzt werden, damit sie zu ihrer ambulanten Behandlung kämen. In dem Sinne würde er gerne die unterirdischen Parkplätze mit einer Bedingung verknüpfen, und zwar dass die Hälfte der Gesamtzunahme von 30 Prozent oberirdisch wieder reduziert werde. Das hiesse, dass nur um 15 Prozent ausgebaut würde und die anderen 15 Prozent oberirdisch abzubauen seien.

Der Präsident erkundigt sich, ob er das als Antrag stelle.

Rickert-Rapperswil-Jona bestätigt dies, sofern es verfahrensmässig möglich sei.

Der Präsident erklärt, dass es durchaus möglich sei und dass er darauf zurückkomme. Zuerst erteilt er Thomas Warzinek das Wort.

Warzinek-Mels meint, dass er sonst viel Sympathie für solche Gedanken hege. Er sei aber der Meinung, dass solche allgemeinen, erzieherischen Massnahmen im Umfeld eines Patientenspitals völlig fehl am Platz seien. Es seien häufig Menschen in Not, Menschen in Sorge und wenn der Empfang im Spital schon so gestaltet sei, dass zuerst eine Dreiviertelstunde nach einem geeigneten Zugang gesucht werden müsse, sei das bereits ein ganz schlechter Start. Es sei wirklich darauf zu schauen, dass das Spital gut erreichbar sei und nicht nur aus der Luft, sondern auch von der Strasse. Beim Umbau sei zu berücksichtigen, dass auch über viele Jahre eine gute Situation vorhanden sei. Als er vor 10 Jahren das Spital verlassen habe, sei es bereits damals für die Mitarbeitenden prekär gewesen. Ihn würde interessieren, welche Rückmeldungen es seitens von Mitarbeitern und Patienten zur aktuellen Parkplatzsituation gebe.



Der Präsident erteilt Daniel Germann das Wort.

Daniel Germann informiert, dass er sowohl von Patienten und als auch Angehörigen, insbesondere zu Stosszeiten, schwierige Rückmeldungen erhalten habe. Sie hätten wegen der Parkplatzsuche einen massiven Verkehr im Innenareal. Das sei schwierig, allerdings sei dies nicht zu jeder Zeit so. Für die Mitarbeitenden sei jetzt eine halberzieherische Massnahme eingeführt worden, nämlich die Anhebung der Parkplatzgebühren auf das Niveau der Umgebung. Das sei wohl auch richtig. Dafür erhielten die Mitarbeitenden aus den erhöhten Parkplatzgebühren einen Rail-Check, damit der öV auch gefördert werde. Es werde in diese Richtung etwas unternommen, allerdings ohne Zwang, sondern sie probierten Anreize zu schaffen. Insgesamt sei aber die Parkplatzsituation eines der am häufigsten genannten Probleme von Leuten, die ins Spital kämen. Er hätte sicher keine Sympathie, wenn die Parkplatzpläne beschränkt würden. Das sei aus seiner Sicht völlig klar und das zeigten auch die Rückmeldungen. Allerdings seien dies keine systematisch eingeholten Rückmeldungen, sondern als Reklamationen erhaltene Einzelmeldungen. Seitens des Spitals sei die Notwendigkeit der Parkplätze unbestritten.

Der Präsident übergibt das Wort an den Stiftungspräsident OKS Werner Hagmann, weil es sich um eine gemeinsame Parkierung von OKS und KSSG handle.

Werner Hagmann orientiert, dass in der heutigen Situation am OKS das Thema Parkplätze der absolut häufigste Beschwerdegund der Eltern und Angehörigen sei. Die Situation sei darum auch noch etwas anders, weil ihre Patienten selten alleine und zu Fuss kämen, sondern in der Regel mit Begleitpersonen, mit Mutter oder Vater. Und es sei auch nicht selten, dass sie aus verschiedensten Gründen angewiesen seien, mit dem Auto nahe ans Spital zu fahren. Mit ihrem geplanten Neubau trügen sie natürlich auch zur Vermehrung der Parkplätze auf dem Kantonsspitalareal bei. Für sie wäre es fatal, wenn eine Beschränkung oder Reduktion der Parkplätze insgesamt beschlossen würde. Die für das OKS vorgesehenen, knapp 200 Parkplätze dürften in etwa den Bedarf abdecken und nicht einfach auf einem Wunschzettel entstanden sein.

Der Präsident übergibt das Wort Peter Hartmann und anschliessend Andreas Hartmann.

Hartmann-Flawil unterstützt den Antrag von Nils Rickert. Zum Zeitpunkt der Eröffnung der Tiefgarage seien die oberirdischen Parkplätze abzubauen in den Zahlen, die er erwähnt habe. Die Situation habe sich für das OKS gegenüber heute sehr stark verbessert, und das sei wahrscheinlich unbestritten. Mit 86 Parkplätzen sei das Verhältnis Besucherparkplätze/Betten nun 1:1, im Gegensatz zu heute, wo die Parkplätze tatsächlich im Quartier seien. Und beim Kantonsspital würden die Besucherparkplätze um über 30 Prozent erhöht werden, d.h. von 300 auf 410 Besucherparkplätzen. Es sei wichtig zu sehen, dass die Bettenanzahl insgesamt nicht erhöht worden sei. Und ebenfalls sei wichtig – insbesondere auch im Hinblick auf die UVP – dass im Bereich Parkplätze auch tatsächlich klare Aussagen gemacht würden.

Hartmann-Rorschach bekundet Mühe mit dem Votum von Peter Hartmann. Vorher habe er argumentiert, dass das Kantonsspital unbedingt an diesem Standort bleiben müsse, weil es hier optimal verkehrsmässig erschlossen sei. Aber jetzt dürfe der Verkehr nicht wieder beschnitten werden, wenn das Areal schon optimal verkehrsmässig erschlossen



sei, indem die Anzahl Parkplätze limitiert und zurückgebaut würden. Er habe angekündigt, wenn ein solcher Antrag um Reduktion der Parkplätze gestellt würde, stelle er einen Antrag, deren Anzahl zu erhöhen. Er stelle darum den Antrag, dem Kantonsspital sei zu ermöglichen, eine bedürfnisgerechte Anzahl Parkplätze bereitzustellen; mindestens in der Anzahl gemäss heutigem Planungsstand, d.h. 1080 Parkplätze. Aber dass auch eine Erweiterung möglich sei, wenn das Kinderspital dabei sei oder wenn ambulante Dienste weiter ausgebaut würden. Eine Limitierung gegen unten komme für ihn nicht in Frage, aber ein Mindestens, und das sei im Moment 1080 Parkplätze gemäss Planungsstand.

Der Präsident kommt nach Abschluss dieser Diskussion auf diesen Antrag zurück. Für einen weiteren Diskussionsbeitrag erteilt er Peter Boppart, danach Dario Sulzer und Nils Rickert das Wort.

Boppart-Andwil erklärt, dass sie sich dem Antrag Hartmann-Rorschach anschliessen, weil sie gleicher Meinung seien. Er selber sei davon betroffen. Wegen seiner Mutter sei er darauf angewiesen, beim Spital vorfahren zu können. Die Befindlichkeiten seien unterschiedlich, aber seine seien auf dieser Seite.

Sulzer-Wil möchte wissen, warum die heute auf dem Areal des Kantonsspitals vorhandenen vier Mobility-Parkplätze gemäss heutigem Planungsstand gestrichen worden seien.

Urs Diethelm bestätigt, dass aktuell vier Mobility-Parkplätze auf dem Areal platziert seien. Diese Parkplätze müssten infolge Neubauten entfernt werden. Deswegen seien sie im Moment nicht aufgeführt. Selbstverständlich werde es in der Tiefgarage wieder Parkplätze für Mobility-Fahrzeuge geben.

Rickert-Rapperswil-Jona fügt hinzu, dass der Dienst des Roten Kreuzes selbstverständlich auch die Mutter von Peter Boppart und sogar in seiner Begleitung gerne zum Spital fahre.

Der Präsident leitet über zu den Anträgen. Es ständen zwei Anträge im Raum, einerseits der Antrag Rickert-Rapperswil-Jona und andererseits der Antrag Hartmann-Rorschach.

Rickert-Rapperswil-Jona erklärt, dass er die Zahlen inzwischen ausgerechnet habe. Die Anzahl Parkplätze seien nicht um 30 Prozent – was den in der Planung ausgewiesenen 260 Parkplätzen entspreche – zu erhöhen, sondern nur um 130 Parkplätze. Ein sinnvoller Ausbau werde anerkannt. Nach der Eröffnung des Parkhauses sei die Anzahl nur auf 950 Parkplätze auszubauen und nicht wie vorgesehen auf 1080 Parkplätze. Es gebe immer noch einen Ausbau um 130 Parkplätze.

Der Präsident wiederholt den Antrag:

"Nach Eröffnung der neu erstellten Tiefgarage darf die Kapazität maximal um 130 Parkplätze auf 950 ansteigen und nicht wie heute geplant um 260 auf 1080 Parkplätze."

Wer dem Antrag zustimmen wolle, solle dies mit der Hand bezeugen.



Die vorberatende Kommission stimmt dem **Antrag von Rickert-Rapperswil-Jona** (bei zwei Abwesenheiten) wie folgt zu:

Mit 4:15 Stimmen.

Dann geht **der Präsident** weiter zur Abstimmung des Antrags Hartmann-Rorschach.

Hartmann-Rorschach formuliert den Antrag wie folgt:

"Auf dem Areal des Kantonsspitals ist eine bedürfnisgerechte Anzahl Parkplätze bereitzustellen; mindestens in der Anzahl gemäss heutigem Planungsstand von 1080 Plätzen."

Die vorberatende Kommission stimmt dem **Antrag von Hartmann-Rorschach** (bei zwei Abwesenheiten) wie folgt zu:

Mit 14:4 Stimmen bei 1 Enthaltung.

Der Präsident erkundigt sich, ob weitere Fragen zu Punkt 6.7.3 beständen. Weil dies nicht der Fall ist, wird an dieser Stelle eine kurze Pause einberufen.

6.7.4 Umgebung

Keine Wortmeldungen.

6.7.5 Geologie

Keine Wortmeldungen.

6.7.6 Statik / Gebäudehülle

Keine Wortmeldungen.

6.7.7 Geschützte Operationsstelle (GOPS)

Der Präsident erteilt Agnes Haag das Wort.

Haag-St.Gallen erkundigt sich nach dem Kriterium, wann eine GOPS zur Verfügung gestellt werden müsse. In anderen Botschaften heisse es, dass GOPS lahmgelegt würden.

Werner Binotto antwortet, dass das Amt für Zivilschutz vorschreibe, was wo zu machen sei. Und hier müssten sie eine GOPS erstellen; an anderen Orten könnten sie reduziert werden.

Der Präsident ergänzt, dass GOPS Operationssäle im Sinn einer Zivilschutzanlage seien.



Urs Diethelm ergänzt weiter, dass die geschützte Operationsstelle die höchste Stufe darstelle, die es gebe.

Werner Binotto weiss, dass eine GOPS immer funktionieren müsse.

6.7.8 Normen und Standards

Keine Wortmeldungen.

6.7.9 Energie und Ökologie

Keine Wortmeldungen.

6.7.10 Haustechnik allgemein

Keine Wortmeldungen.

6.7.11 Heizung

Der Präsident erteilt Agnes Haag das Wort.

Haag-St.Gallen möchte wissen, wann ist die Stadt soweit sei, dass der Neubau an das Fernwärmenetz angeschlossen werden könne.

Urs Diethelm informiert, dass im Jahr 2015 die Absichtserklärung unterzeichnet werden könne. Nachher seien sie von der Stadt abhängig. Aber höchstwahrscheinlich seien die Stadtwerke mit der Fernwärme schneller als sie mit dem Neubau.

6.7.12 Lüftungs- und Klimaanlage

Keine Wortmeldungen.

6.7.13 Kälteerzeugung

Keine Wortmeldungen.

6.7.14 Sanitäranlagen

Der Präsident erteilt Susanne Hoare-Widmer das Wort.

Hoare-Widmer-St.Gallen erkundigt sich, ob in irgendeiner Richtung eine Regenwasser-nutzung angedacht worden sei. Hier unten im Tal wäre es nicht abwegig. Die zweite Frage betreffe die Spitalabwässer. Sie habe diese im Vorfeld gestellt und dabei eine leicht abwehrende Antwort erhalten. Es sei eine Frage, die alle Vorhaben betreffe. Sie sehe, dass nicht ins Detail darauf eingegangen werden könne. Diesbezüglich sei auch eine Interpellation hängig, aber sie wolle grundsätzlich wissen, welche Gedanken gemacht worden seien, weil insgesamt schweizweit etwas in Bewegung sei.



Urs Diethelm antwortet, dass die Interpellation vom 25. November 2013 beim Bau-
departement in Bearbeitung bei, vermutlich kurz vor Abschluss. Das Hochbauamt habe
seinen Teil beigetragen. Was heute bereits gemacht werde, sei, dass stark belastete
Abwässer, z.B. aus der Nuklearmedizin, separat gesammelt und separat entsorgt würden.
Das passiere heute schon. Und was das Übrige im Detail angehe, müsste er auf die
Interpellation verweisen, die auf alle Spitalstandorte eingehe.

Werner Binotto fährt fort, dass die Abwässer geprüft und die Standards vom Amt für
Umwelt und Energie vorgegeben würden. Sie definierten, welche Gewässer in welchem
Zustand an das öffentliche Netz abgegeben werden dürften und welche separat zu
entsorgen seien. Die Nutzung von Regenwasser sei nicht geprüft worden. Es stehe auch
in der Botschaft, dass es Plätze gebe, wo kein Regenwasser gesammelt werden könne,
weil sich dort z.B. die Hubschrauberplätze befänden, die eine gewisse Verunreinigung
verursachten. Die grosse Fläche des Dachgartens sei als Retentionsfläche gedacht,
welche sie zur verzögerten Versickerung des Regenwassers benötigten. Eine Nutzung an
sich sei aber nicht geprüft worden.

6.7.15 Medizinalgase

Keine Wortmeldungen.

6.7.16 Elektro

Keine Wortmeldungen.

6.7.17 Gebäudeautomation

Der Präsident erteilt Karl Güntzel das Wort.

Güntzel-St.Gallen räumt ein, dass sein Votum nicht direkt die Automation betreffe. Er
habe in der gesamten Vorlage nichts gefunden, welchen Einfluss die Bauten 07A/07B auf
das heute bestehende unterirdische Kanalisations- und Versorgungssystem hätten. Und
ob sie in einem Bereich seien, wo überhaupt keine Kanäle gezogen würden oder ob
Kanäle verlegt, umgebaut oder erweitert werden müssten.

Werner Binotto erklärt, dass baulich alle Gebäude am Kanalsystem angeschlossen
seien, und er gehe davon aus, dass diese technisch so weiter ausgestaltet würden wie
heute, aber entsprechend modernisiert.

Urs Diethelm ergänzt, dass der sogenannte Bavaria-Kanal, ein Entwässerungskanal,
über eine Ecke über das Areal verlaufe, um ein paar Meter in die neue Frobergstrasse
zu verlegen sei.

Güntzel-St.Gallen weist darauf hin, dass seine Frage dahingehend gelautet habe, ob die
bestehenden, unterirdischen Transportkanäle verlegt werden müssten.

Der Präsident konkretisiert, dass mit der Frage nicht Werkleitungen, sondern Transport-
kanäle gemeint seien.



Urs Buschor führt aus, dass die Häuser, die damit weiterhin versorgt bleiben müssten, südlich der Baustelle seien. Es handle sich um das Haus 01, d.h. im Grunde genommen sie dies der Weg, den sie heute beschritten hätten, nachdem sich der Weg aufgabelt habe. Dort befinde sich ein Kanal, der in die Baugrube falle. Eine der beiden vorhandenen Achsen würde während der Bauphase beibehalten, solange bis das neue Gebäude dies abstütze und der neue Kanal gebaut sei. Dann werde der alte abgebrochen und weitergebaut. Es gebe einen, der einen gewissen Aufwand mit sich bringe, der erhalten bleibe. Alle anderen seien ausserhalb der Baugrube.

Güntzel-St.Gallen erkundigt sich, ob diese Massnahmen in den Kosten enthalten seien.

Urs Buschor bejaht dies.

6.8 Schadstoffsanierung

Der Präsident erteilt Susanne Hoare-Widmer das Wort.

Hoare-Widmer-St.Gallen gibt zu bedenken, dass man in den letzten Jahren immer wieder auf erstaunliche Asbest-Vorkommnisse gestossen sei, und erkundigt sich, ob es hier noch Unwägbarkeiten gebe.

Urs Diethelm erklärt, dass Schadstoffanalysen auch für die Abbruchgebäude gemacht und die notwendigen Vorkehrungen getroffen worden seien. Es handle sich nicht nur um Asbest; es seien noch diverse andere Schadstoffe in den Gebäuden vorhanden. Diese seien aber eingerechnet.

6.9 Provisorien

Keine Wortmeldungen.

6.10 Etappierung

Keine Wortmeldungen.

7. Baukosten, Flächen Termine

7.1 Baukosten

Der Präsident erteilt Peter Boppart das Wort.

Boppart-Andwil weist auf die heute erhaltene Zusammenstellung hin, die aufzeige, wie die Baukosten seien und wie sich daraus die Honorare entwickelt hätten. Wie der Tabelle deutlich zu entnehmen sei, sei es so, dass jeder dritte, sicher aber jeder vierte Franken in die Planung fliesse. Dies finde er exorbitant hoch. Er wolle hier einen Antrag wie folgt stellen:

"Die Regierung wird eingeladen, dem Kantonsrat Bericht zu erstatten, wie sie künftig das Verhältnis Baukosten/Honorare bei kantonalen Bauvorhaben regeln will."



Die Begründung habe er vorher geliefert. Dieser Antrag sei losgelöst von dieser Bauvorlage, aber habe natürlich mit den künftigen Geschäften zu tun. Er finde es nicht mehr richtig, wenn jeder dritte Franken verplant werde, bevor überhaupt etwas entstehe.

Werner Binotto zeigt anhand der Folie "Aufstellung Planungskosten" eine Zusammenstellung. Es zeige die Planungskosten im Verhältnis zu den gesamten Kosten. Je grösser das Projekt sei, desto kleiner sei der Anteil der Honorare. Das sei der eine Aspekt. Das, was Peter Boppart anspreche, sei, dass sie zwischen 23 Prozent und – in diesem Fall 28 Prozent - Kosten hätten. Zum Einen sei Folgendes zu sagen. Spitäler seien die Königsdisziplin der Planer. Sie seien sehr teuer. Zum Anderen müsse in den Gesamthonoraren von 23 Prozent gesehen werden, dass eigentlich die Kernkompetenzen von Architekten, Ingenieuren, die allgemeinen Spezialisten, rund 60 Prozent ausmachten. Und auf der zweiten Seite, die abgegeben worden sei, seien die im Bereich Haustechnik tätigen Elektroingenieure, HLKK, Sanitär, MSRL und HT-Koordination aufgeführt. Aber wieder zurück auf die andere Seite. Man sehe, dass es in der Zwischenzeit rund 40 Prozent seien mit steigender Tendenz. Die Zunahme dieser Honorare sei massiv, und es zeichne sich ab, dass diese in Zukunft weiter ansteigen würden. Die Verträge, die sie im Kanton St.Gallen hätten, seien KBOB-Verträge, die vor zwei Jahren in der Ostschweiz im Rahmen einer KBO-Ostkonzferenz inklusive Kanton Zürich gleichgeschaltet worden seien. KBOB sei eine Vereinigung zwischen Bund und Kantonen, die im Gegensatz zum SIA im Grundsatz bauherrenfreundliche Verträge habe. Sie hätten diese Verträge ausgehandelt, der Kanton Zürich und Kanton St.Gallen zusammen mit dem KBOB und dem SIA. Und dies sei nun ihre Grundlage. KBO-Ost bestehe aus den Kantonen Zürich, St.Gallen und den kleineren Kantonen bis und mit Graubünden. Diese Verträge seien alle einheitlich. Hinter den Verträgen sei das sogenannte Merkblatt. Er wolle deshalb auf Seite zwei der Darstellung gehen. Dort werde im unteren Teil ausgesagt, welcher Planerstab in der Zwischenzeit in einem solchen Projekt involviert sei. Bei diesen 60 Prozent seien die ganzen Spezialisten enthalten; und die Anzahl dieser Spezialisten nehme ebenfalls zu. Der grosse Honorarsprung bei den Architekten und Ingenieuren sei zwischen den Jahren 2003 und 2004 passiert. Gegenüber dem erwähnten Merkblatt habe der Kanton St.Gallen eine relativ restriktive Haltung. Die Fassadenplanung werde neu nicht mehr bezahlt, weil dies der Architekt übernehmen müsse. Sie bezahlten auch den Bauphysiker nicht mehr. Auch der Brandschutzplaner würde gerne weggelassen, weil sie der Meinung seien, dass es in der Kompetenz des Architekten liegen müsse. Und anhand dieses Beispiels wolle er die Crux zeigen, die darin stecke. Die heutige GVA spreche bei so einer komplexen Baute nicht mehr mit dem Architekten. Sie verlangten vielmehr, dass ein Brandschutzplaner eingestellt werde. Und es gehe noch weiter, so benötigten sie bei solchen Gebäuden auch einen Brandschutzplaner zur Überprüfung des Ganzen. Die Bauleiter seien dazu nicht akkreditiert – in der Ostschweiz gebe es nur deren zwei – und einer davon müsste genommen werden, auch dies werde von der GVA verlangt.

Im Weiteren sei das Beispiel des Sicherheits-/ Türmanagementsplaners zu nennen. Türen müssten heutzutage Eigenschaften haben, über die weder der Schreiner, noch der Architekt oder Ingenieur Bescheid wisse, deshalb könnten Türen nicht mehr einfach so gebaut werden. Sie müssten gesteuert sein, sie müssten Notfall gesichert sein, sie müssten eine spezielle Ausführung haben usw. Es brauche Spezialisten, die vorgäben, wie eine Türe zu bauen sei. Und neu hinzu komme der Sicherheitsplaner, der im Rahmen der verschärften



Sicherheiten auch nicht gewählt werden könne. Er müsse in Anspruch genommen werden, weil sonst die Zertifizierungen und Betriebsbewilligungen nicht erteilt würden. Der Beleuchtungsplaner sei ein drittes Beispiel. Dessen Aufgabe gehöre ihrer Ansicht nach ebenfalls in die Kompetenz eines Architekten. Dies sei auch häufig bei sehr vielen Gebäuden möglich. Aber zum Beispiel bei gewissen zertifizierten Standards, wie Minergie usw., werde der Beleuchtungsplaner verlangt, weil die Gebäude über die Beleuchtungssteuerung die nötige Energieeffizienz bringen müssten. Auch hier sei ein Architekt überfordert. Und in solchen Momenten wolle der Architekt dies auch nicht selber zahlen. Das sei die Crux, in der sie steckten. Aber er könne sagen, dass sie Peter Bopparts Haltung teilten. Auch sie fänden zwischenzeitlich die Honorare sehr hoch. Aber es liege nicht einfach nur an den Planern, sondern auch an den geschilderten Umständen, wie man zu diesem – letztlich auch in Führung und in Zahlen – sehr grossen und aufwändigen Planungsteam komme. Was nämlich darin nicht enthalten sei, sei ihre zusätzliche Arbeit, die sie mit diesen aufwändigen Planungsteams hätten. Denn die Koordination der Planungsteams sei nicht zu unterschätzen.

Der Präsident erteilt Peter Boppart das Wort.

Boppart-Andwil erklärt, dass er die Ausführungen so erwartet habe, aber sie hätten ihm auch gezeigt, warum man allenfalls so etwas nicht machen wolle. Er persönlich vertrete die Meinung, dass Missstände angegangen werden sollten. Die Formulierung sei allenfalls zu überdenken. Die Fraktionen sollten sich kurzschliessen und allenfalls könnte sogar ein Kommissionspostulat eingereicht werden. Damit erhielten sie Zeit für dessen Ausformulierung. Damit wolle er aber sagen, dass sie damit nicht einverstanden und dass sie froh seien, wenn das Baudepartement dies ähnlich sehe, dass die Honorare eine Höhe erreicht hätten, die nicht mehr normal seien. Ziel sei letztlich, dass man auf eine vernünftige Höhe komme, hinter der alle stehen könnten. Daher werde er seinen Antrag verschieben.

Der Präsident erläutert, dass es kein Problem sei, den Antrag zu einem anderen Zeitpunkt zu bringen, weil dieser nicht zwingend nur an das Kantonsspital gebunden sei. So könne er vorformuliert werden, und die entsprechenden Leute seien immer dabei, um die Angelegenheit zu diskutieren. Fragen diesbezüglich würden dann geklärt, wenn der Antrag gestellt werde. Der Präsident erteilt Karl Güntzel das Wort.

Güntzel-St.Gallen gibt zu Protokoll, dass sie heute Vormittag in den Ausführungen von Regierungsrat Willi Haag und Andreas Hartmann gewisse Vorgaben von Swissmedic zur Kenntnis genommen hätten. Jetzt sei aber gerade vor ein paar Minuten etwa viermal die GVA erwähnt worden. Er sei überzeugt, dass sie zur GVA einen näheren Kontakt hätten als zur Swissmedic. Sie müssten allenfalls auf dem politischen Weg auch dort eine gewisse Vernunft und Verhältnismässigkeit zustande bringen. Walter Locher habe heute Vormittag die Brandschutzvorschriften erwähnt. Sie liefen dort in einen Bereich, der bald nicht mehr tragbar sei. Für ihn gehe es nicht nur um einen Auftrag an die Regierung, sondern es müsse ihnen selber aufgezeigt werden, mit welchen Mitteln oder mit welchem Vorstoss die überbordenden Vorschriften wieder in normale Bahnen gelenkt werden könnten. Anzumerken bleibe, dass der Sinn eines Flugbetriebsplaners bezweifelt werde.



Der Präsident verspricht, dass auf den Antrag zurückgekommen werde. Er werde entsprechend vorbereitet und formuliert, um ihn hier nochmals zu diskutieren; allerdings im Wissen, dass die Vertretung der GVA, Verwaltung und Regierung regelmässig nicht anwesend sein würde. Aber nichtsdestotrotz könne auch ein Vorstoss in diese Richtung gemacht werden.

7.1.1 Kostengliederung (eBKP-H)

Keine Wortmeldungen.

7.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Posten

Der Präsident erteilt Thomas Warzinek das Wort.

Warzinek-Mels interessiert sich für die Höhe der Reservekosten und wie sie errechnet würden. Und wer darüber entscheide, ob und wofür über diese Reservekosten verfügt würden. Im Weiteren frage er sich, ob das einfach ein Betrag sei, der bei einer Planungsunsicherheit oder Fehlplanung zur Verfügung stehe.

Werner Binotto erklärt, dass die Reserve offengelegt sei. Es gebe andere Reserven in jedem Kostenvoranschlag, die in Positionen eingerechnet seien. Es handle sich um Massungenauigkeiten. Über die zweite Reserve könne nicht verfügt werden, weil sie dem Bau zur Verfügung stehen müssten. Diese seien explizit vorgesehen wie z.B. für Baugrundunsicherheiten, damit diese während der Bauphase aufgefangen werden könnten. Diese würden – wenn sie entstanden – in den Lenkungsausschuss gebracht und je nach Höhe müssten sie in die Regierung gehen. Dort gebe es entsprechende Vorschriften. Dann handle es sich um eine Projektänderung, die mitgeteilt werden müsse. Eigentlich sei die Idee, dass solche Reserven nicht gebraucht würden. Sie hätten sie aber in der Regel immer zu einem grossen Teil gebraucht; namentlich beim Bau der Fachhochschule wegen Baugrundproblemen, wie übrigens auch beim Bau des Hauses 24 auf dem KSSG-Areal.

7.1.3 Wertvermehrnde Aufwendungen

Keine Wortmeldungen.

7.1.4 Bauteuerung

Keine Wortmeldungen.

7.1.5 Kreditbedarf und Finanzierung

Keine Wortmeldungen.

7.2 Flächen

Keine Wortmeldungen.



7.3 Kennzahlen

7.3.1 Neubau der Häuser 07A/07B

Keine Wortmeldungen.

7.3.2 Vergleich mit anderen Projekten

Der Präsident weist darauf hin, dass dies die Frage betreffend Benchmark betreffe, die bereits an der letzten Januardiskussion gestellt worden sei und entsprechende Ausführungen gemacht worden seien. Peter Boppart habe diese Frage gestellt.

Boppart-Andwil erklärt, dass er diese Frage nicht mehr stellen werde. Er stelle aber anhand der erhaltenen Zusammenstellung (Vergleichszahlen Spitäler) fest, dass das Kantonsspital Zug im Vergleich – mit viermal weniger OPS und etwa um die Hälfte weniger Intensivstationsbetten – 177 Betten für 185 Mio. Franken baue, und das Kantonsspital St.Gallen für 180 Betten 400 Mio. Franken ausgabe. Er wolle wissen, warum dies so sei.

Werner Binotto erwidert, dass der Benchmark der Spitäler nicht nur über den Bettentrakt gemacht werden könne, weil die hochinstallierten Gebäudeteile massiv und wesentlich teurer seien als die Bettentrakte. Den Unterlagen sei zu entnehmen, dass bei vielen der Gebäuden nicht bekannt sei, was darin sei oder teilweise genau bekannt sei, was nicht darin sei. Die Berit-Klinik Teufen sei zum Beispiel eine, die wesentlich weniger hochinstallierte Teile im Neubau habe und die 28 Betten letztlich für 50 bis 60 Mio. Franken baue, d.h. verhältnismässig teuer baue. Und das Kantonsspital Zug, die 177 Betten zu diesem Verhältnis baue, wobei die Zahlen betreffend Ambulatorium und IMC nicht bekannt seien. Es sei bekanntlich eines der günstigsten Spitäler, das gebaut worden sei. Dazu könne er nicht viel sagen. Sie hätten sich an den anderen Kliniken orientiert. Das Kantonsspital St.Gallen sei vergleichbar mit dem Bürgerspital Solothurn und der Hirslanden-Klinik Zürich. Er wolle aber noch etwas anderes zu den Benchmark-Zahlen bemerken. Es gebe sehr viele Kantone, die zum Beispiel die gesamten Vorbereitungsarbeiten bis und mit Botschaft mit der Volksabstimmung als erledigt betrachteten. Zum Beispiel der Kanton Thurgau sei immer günstiger als der Kanton St.Gallen, weil dort 30 Prozent der gesamten Planungskosten wegfielen, weil diese nach der Volksabstimmung abgeschrieben würden. Sie wüssten nie, was hinter all diesen Zahlen wirklich enthalten sei. Es sei sehr schwierig zu beurteilen, was in diesen Zahlen alles berücksichtigt worden sei. Aber im Kanton St.Gallen sei jeder Franken von Beginn an, der beim Projekt angefallen sei, enthalten, inklusive Wettbewerb und Machbarkeitsstudie.

Daniel Germann ergänzt, dass man bei den Landspitälern sehe, dass das Verhältnis überall etwa gleich sei. Beim Kantonsspital seien die Häuser 07A/07B zu 50 Prozent hochinstallierte, teure Räume. Dies bewirke, dass diese zwei Etappen gegenüber einem Gesamtspital, in dem die Bettenzahl wieder anders zu betrachten seien, überproportional teuer seien.

Boppart-Andwil meint, dass ihm diese Ausführungen darum wichtig seien, weil natürlich solche Fragen gestellt würden, wenn diese Vorlage vorgestellt werde.



Urs Diethelm unterstützt das Votum von Daniel Germann. Es würden hier Kernfunktionen für das gesamte Spital gebaut und diese seien überproportional hoch im Verhältnis zu den 180 Betten, die gebaut würden.

Der Präsident erteilt Karl Güntzel das Wort.

Güntzel-St.Gallen entnimmt dieser Zusammenstellung, dass sich letztlich offenbar nichts miteinander vergleichen lasse. Die abgedruckten Zahlen seien nicht nur interpretationswürdig, sondern sie seien nicht verständlich. Damit bringe ihm der Vergleich selber wenig bis gar nichts. Bei der Aussage müsse es sich um einen Versprecher handeln, als gesagt worden sei, dass die Hirslanden-Klinik Zürich mit St.Gallen vergleichbar sei. Diese sei aber bei 100 Betten für 80 Mio. Franken bzw. 180 Betten zu 400 Mio. Franken nicht ganz vergleichbar.

Werner Binotto erwidert, dass in der Hirslanden-Klinik die IMC, der Notfall, Kardiologie und das Ambulatorium fehlten. Hirslanden verfüge nur gerade über die günstigsten Bereiche plus zwei oder drei OPS und eine Intensivstation, aber der Rest fehle.

Güntzel-St.Gallen weist darauf hin, dass bei der Aufstellung Fragezeichen gesetzt worden seien. Und wenn diese Werte nicht bekannt seien, seien sie nicht vergleichbar.

Werner Binotto erklärt, dass er genau das damit sagen wolle. Vergleiche seien extrem schwierig. Die Klinik Hirslanden habe ihnen auch keine Auskunft darüber gegeben.

Der Präsident übergibt das Wort an Regierungsrätin Heidi Hanselmann.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann bemerkt, dass es wirklich sehr schwierig sei zu vergleichen, wie man anhand dieser Diskussion gehört habe. Sie sprächen unter den Gesundheitsdirektoren und auch Baudirektoren auch immer wieder darüber. Sie wolle anfügen, dass das Spital Zug jetzt an intensiven Sanierungsarbeiten sei. Man sei unzufrieden, weil das Gebäude als Spital nicht standhalte, weil es z.B. ringhörig sei. Zustände, die nicht haltbar seien, Fenster, die nicht dicht seien und auch an der Fassade gebe es Mängel. Und dies gelte es hier zu vermeiden.

Der Präsident ergibt das Wort an den Stiftungspräsident OKS Werner Hagmann.

Werner Hagmann möchte an die Diskussion erinnern, die sie in dieser Woche geführt hätten. In diesen Zahlen sei auch das OKS aufgeführt; allerdings lasse es sich nur schwer mit Erwachsenen Spitälern vergleichen. Ihren Vergleich hätten sie mit der Universitätsklinik beider Basel angestellt und festgestellt, dass sie sich im Rahmen bewegten und mit dem UKBB vergleichbar seien. Das hätten sie am Dienstag auch so aufgezeigt und festgehalten. Dies als Präzisierung dazu.

7.4 Termine

Keine Wortmeldungen.



8. Betriebs- und Instandsetzungskosten

Keine Wortmeldungen.

9. Nutzungsentschädigung

9.1 Bisherige Nutzungsentschädigung

Keine Wortmeldungen.

9.2 Veränderung der Nutzungsentschädigung

Keine Wortmeldungen.

9.3 Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung

Keine Wortmeldungen.

10. Finanzrechtliche Überlegungen

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

Keine Wortmeldungen.

10.2 Mobilien (eBKP-H H4 + J)

Keine Wortmeldungen.

10.3 Finanzreferendum

Keine Wortmeldungen.

Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag KSSG (Entwurf)

Keine Wortmeldungen.

Anhang: Pläne

Keine Wortmeldungen.

Der Präsident nimmt den grünen Ordner zur Hand und fragt, ob es weitere Klärungen bei den Punkten im Register 3 benötige. Es seien vor allem wieder Pläne. Er erteilt Agnes Haag das Wort.

Haag-St.Gallen verweist auf Seite 5/23 "Projektübersicht". Hier stehe im untersten Drittel von Punkt 1.1, dass im Haus 07B zusätzlich ein Untergeschoss eingeführt werde, um Raum für spätere Entwicklungen zu schaffen. Sie erkundigt sich, ob dies noch aktuell sei.



Urs Diethelm informiert, dass das Haus 07B nach dem Wettbewerb kein Untergeschoss gehabt habe. In der weiteren Projektbearbeitung habe man das Gefühl gehabt, dass es Sinn mache, wenn im 1. Untergeschoss noch Flächen zur Verfügung ständen, die mittlerweile auch gut belichtet würden. So sei eine vollwertige Nutzfläche geschaffen worden. Dies sei jetzt in den Plänen und in der Botschaft auf Seite 98 enthalten.

Haag-St.Gallen fragt weiter, ob es sich um eine Reserve handle.

Urs Diethelm bestätigt dies. Ein Teil gehöre zwar bereits zur Radiologie, aber sonst gebe es noch Flächen, die noch belegt werden könnten.

Werner Binotto ergänzt, dass es primär Nebenflächen seien.

Der Präsident erkundigt sich, ob es weitere Fragen zu den Zusatzunterlagen gebe. Weil dies nicht der Fall ist, kommt er zum nächsten Traktandum "Rückkommen".

6 Rückkommen

Der Präsident fährt fort und erkundigt sich, ob es auf einen der bis jetzt beratenen Punkte ein Rückkommen gebe. Weil dies nicht der Fall sei, komme er zum Antrag des heutigen Geschäfts auf Seite 240/244 im blauen Ordner, Register 8. Er werde die Anträge wieder einzeln durchberaten. Vorweg erteilt er Karl Güntzel das Wort.

Güntzel-St.Gallen erinnert daran, dass die SVP zu Beginn einen Hauptantrag gestellt habe, der abgelehnt worden sei, sowie einen Eventualantrag, der auch das Haus 04 beinhalte. Er habe zur Kenntnis genommen, dass sie eventuell auch mit einer Rückweisung im Moment zum Haus 04 nicht mehr Informationen erhalten würden, weil noch verschiedene Abklärungen getroffen würden und es von Verschiedenstem abhängig sei; aber mit der Bemerkung, dass es sich dort bei den geschätzten Zahlen von 170 Mio. Franken durchaus um ein mittleres Landspital handle. Er persönlich – und er nehme an, dass es seine Kollegen in der Fraktion auch so sähen – werde sich bei der Schlussabstimmung enthalten, weil sie an und für sich den Auftrag zur Rückweisung gehabt hätten. Das weitere Vorgehen sei in der Fraktion zuerst zu besprechen, ob sie mit der Anfrage in den Kantonsrat gingen oder nicht. Sie wandten sich mit der Stimmenthaltung nicht gegen das Projekt, sie sprächen sich aber auch nicht für das Projekt aus. Und der Eventualantrag werde hiermit zurückgezogen.

7 Schlussabstimmung

Der Präsident schlägt vor, die einzelnen Punkte durchzuberaten. Am Schluss werde über den Antrag von Andreas Hartmann abgestimmt, nachdem der Antrag der Regierung beschlossen worden sei.

Der Präsident lässt über den Kantonsratsbeschluss über den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals (35.13.04A) ziffernweise abstimmen.



Ziff. 1:

Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 400'000'000.— für den Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen werden genehmigt.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Kantonsratsbeschluss Ziff. 1 (bei zwei Abwesenheiten) wie folgt zu:

mit 14:0 Stimmen bei 5 Enthaltungen;

Ziff. 2:

Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 400'000'000.— gewährt.

Der Kredit wird der Investitionsberechnung belastet und in folgenden drei Tranchen innert 25 Jahren abgeschrieben:

Fr. 150'000'000.— ab dem Jahr 2016;

Fr. 150'000'000.— ab dem Jahr 2019;

Fr. 100'000'000.— ab dem Jahr 2026.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Kantonsratsbeschluss Ziff. 2 (bei zwei Abwesenheiten) wie folgt zu:

mit 14:0 Stimmen bei 5 Enthaltungen;

Ziff. 3:

Die Regierung beschliesst im Rahmen des Kostenvoranschlags über Änderungen am Projekt, die aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt nicht wesentlich umgestalten.

Der Kantonsrat beschliesst:

- a) abschliessend über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge ausserordentlicher, nicht vorhersehbarer Umstände entstehen;
- b) über Nachtragskredite für Mehrkosten, die infolge Änderungen am Projekt entstehen, soweit nicht die Regierung zuständig ist:
 1. abschliessend bis Fr. 3'000'000.—;
 2. unter Vorbehalt des fakultativen Finanzreferendums von mehr als Fr. 3'000'000.—.

Mehrkosten infolge ausgewiesener Teuerung sind nicht zustimmungsbedürftig.

Die vorberatende Kommission stimmt dem Kantonsratsbeschluss Ziff. 3 (bei zwei Abwesenheiten) wie folgt zu:

mit 14:0 Stimmen bei 5 Enthaltungen;



Ziff. 4:

Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.

Der Präsident weist darauf hin, dass über Ziff. 4 nicht abgestimmt werde, weil deren Inhalt gemäss Verfassung gegeben sei.

Der Präsident geht über zur Gesamtabstimmung.

Die vorberatende Kommission beschliesst (bei zwei Abwesenheiten) in der Gesamtabstimmung mit 14:0 Stimmen bei 5 Enthaltungen.

8 Varia

Der Präsident informiert, dass vorab über den vorliegenden Antrag von Hartmann-Rorschach abzustimmen sei, bevor zum Traktandum Varia übergegangen werde, und erteilt Andreas Hartmann das Wort.

Hartmann-Rorschach führt aus, den Ausführungen des Kantonsbaumeisters zum Haus 04 sei zu entnehmen, dass Ideen bestünden, was aus dem Haus werden könnte, dass die Planung noch in einem relativ frühen Stadium sei und dass es zu erheblichen Problemen kommen könnte. Ebenso sei erwähnt worden, dass eine zweite Steigzone in diesem Gebäude erstellt werden müsste, und dass es Probleme mit der Durchgängigkeit der Stockwerke zu den neu zu erstellenden Gebäuden gebe. Zusätzlich würde die mögliche Aufhebung eines Stockwerkes dazu führen, dass die Nutzungsfläche des Gebäudes reduziert werden müsste. Sie hätten auch erfahren, dass die in verschiedenen Etappen ausgeführte Sanierung relativ aufwändig sei. Insgesamt sei er immer noch nicht überzeugt, dass es sinnvoll sei, für so etwas den Betrag von 170 Mio. Franken aufzuwenden, welcher im Moment im Allgemeinen Teil der Botschaft aufgeführt sei. Er wolle darum beliebt machen, einen Auftrag der vorberatenden Kommission an die Regierung nach Art. 95 des Geschäftsreglementes des Kantonsrates zu verabschieden, der in etwa folgendermassen laute:

"Die Planung betreffend weitere Verwendung des Hauses 04 im Kantonsspital ist unverzüglich in Angriff zu nehmen mit dem Ziel, Alternativen zur vorgesehenen Renovation zu prüfen und baldmöglichst dem Kantonsrat Bericht zu erstatten."

Mit der Idee, dass es vielleicht doch auch noch sinnvollere Möglichkeiten gäbe als die vorgesehene Renovation des Hauses 04, und dass die Planung jetzt in die Hand genommen und sie so rasch wie möglich so weit geführt werde, damit dem Kantonsrat über allfällige Alternativen Bericht erstattet werden könne. Das schliesse nicht aus, dass es schliesslich dennoch heisse, dass die Renovation des Hauses 04 das einzig Richtige sei. Aber es könnte vielleicht auch noch andere Lösungen geben, die Sinn machten. Mit diesem Auftrag würden sie seitens des Parlamentes ein Zeichen setzen, dass sie in dieser Frage raschmöglichst vorwärts machen wollten. Er stelle diesen Antrag zur Diskussion.



Der Präsident erteilt Peter Hartmann das Wort.

Hartmann-Flawil: Angesichts der geführten Diskussion und der erhaltenen Informationen schein es ihm wichtig, einen Zwischenstopp zu ermöglichen. Dass sie einen Zwischenbericht erhielten, der ihnen aufzeige, welche Varianten weiterverfolgt werden sollten. Er habe den letzten Ausführungen entnommen, dass es nicht zwingend eine Alternativlösung sein müsste. Alternativen seien aber zu prüfen, die anschliessend im Rahmen eines Zwischenberichts mit Zwischenentscheiden dem Kantonsrat von der Regierung präsentiert würden, in dem der weitere Weg vorgeschlagen werde. In dem Sinn wären sie mit der beantragten Richtung einverstanden.

Der Präsident erteilt Thomas Warzinek das Wort.

Warzinek-Mels unterstützt den Antrag. Er sei sinnvoll und sehr im Sinn des Kantonsospitals St.Gallen. Er wolle einfach zu bedenken geben, dass aus seiner Sicht ein sehr schönes Projekt mit 400 Mio. Franken am Standort St.Gallen durchgewunken werde. Es seien aber auch ein bisschen die Befindlichkeiten auch auf dem Land zu berücksichtigen, weil sogar – zumindest in gewissen Kreisen – von Standortschliessungen die Rede sei. Er glaube, dass gegenüber der Gesamtkantonsbevölkerung eine gewisse Sensibilität mit diesem Antrag zu bewahren sei. Nicht dass der Eindruck erweckt werde, dass in St.Gallen vorwärts gemacht, geklotzt und gebaut werde, während man an anderen Orten die Spitäler abserbeln lasse. Er finde es wichtig, dass er dies zuhanden des Protokolls gesagt habe. Er werde den Antrag auch unterstützen, aber er freue sich, wenn gerade aus Sicht der Zentrums- und Stadtvertreter mit der gleichen Sorgfalt und Empathie die Regionalspitäler behandelt würden.

Der Präsident erteilt das Wort an Regierungsrat Willi Haag.

Regierungsrat Willi Haag glaubt, dass diesbezüglich keine Differenzen beständen. Sie hätten miteinander – auch die Vertreter des Baudepartementes, die Nutzer des Spitals und Vertreter des Gesundheitsdepartementes – diesen wichtigen Punkt genauer abzuklären. Zur Beruhigung von Thomas Warzinek gehe es nicht um ein Auspielen. Sie hätten die Regionalspitäler, deren Botschaften in den nächsten vier Sitzungen behandelt würden. Es seien alle Standorte enthalten, entweder seien sie bereits auf der priorisierten Liste oder aber noch nicht priorisiert, aber auf der Investitionsliste. Auch die weiteren baulichen Massnahmen seien offen und transparent – auch in St.Gallen. Eile sei geboten, aber es gehe nicht um ein Auspielen. Er habe Verständnis – es handle sich ja um ein Anliegen, welches das Parlament schon lange habe – dass der Kantonsrat nicht erst am Schluss – und das sei ja gerade der Ärger der Kantonsräte – zu den fertigen Botschaften mit viel Planungsaufwand nur noch ja sagen könnten. Dem Kantonsrat sei früher auch in diese Richtung Einblick zu gewähren. In dieser Angelegenheit rannten sie mit ihrem Anliegen offene Türen ein. Jetzt sei das Postulat verabschiedet worden, das sie bestellt hätten. Inhalt der Beratung im Frühling seien die sogenannten Flächen- und Baustandards, wozu rechtzeitig Informationen abgegeben würden. Und das Haus 04 komme genau dort hinein. Beim neuesten Planungsstand würden auch die aktuellen Preise eingesetzt. Diese Informationen würden mangels anderer Möglichkeiten im Rahmen des AFP abgegeben, weil es keine Botschaft sei. Und nicht nur in diesem Fall, auch über andere Projekte erhalte



der Kantonsrat die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Dadurch könne die Meinung des Kantonsrates für die weitere Bearbeitung mitgenommen werden. Der Postulatsbericht liege vor. Die Kommissionsbestellung werde gemacht, und die Details würden besprochen. Er wolle nur eines in Erinnerung rufen. Das Haus 04 beschäftige auch die Regierung, und die Überlegungen, die gemacht worden seien, seien kommuniziert worden. Hier bestehe kein Widerspruch zu den von Andreas Hartmann erwähnten Stichworten. Aber er wolle daran erinnern, dass immerhin das Haus 04 als ein Bestandteil des Masterplans letztendlich noch Stand heute darin enthalten sei. Das sei nicht Gegenstand der Botschaft und werde daher separat durchgeführt. Das Haus 04 werde wie die üblichen Bauten, die noch nicht fertig projiziert seien, beurteilt. Und letztendlich sei es ein Projekt, das ohnehin eine eigene separate Botschaft erhalte und im Parlament beraten werden müsse. Es sei nicht so, dass dieses Projekt auf dem Hinterweg durchgewunken werde. Das wolle er hier ergänzen. Sie hätten damit überhaupt kein Problem.

Rickert-Rapperswil-Jona gibt zu, dass ihn die die Ausführungen von Regierungsrat Willi Haag etwas verwirrt hätten. Es werde schon separat vorgelegt und nicht einfach im Rahmen des AFP zusammen mit weiteren Geschäften.

Regierungsrat Willi Haag erwidert, dass der Auftrag gemäss Protokoll übernommen werden könne, weil er ohnehin bereits enthalten gewesen wäre, selbst wenn er nicht gestellt worden wäre. Neu werde im Rahmen des AFP jedes Jahr der Kantonsrat über die einzelnen priorisierten Bauvorlagen informiert und auf den neuesten Stand gebracht, wo der Kantonsrat auch Stellung nehmen könne, bevor die Planung beendet sei. Das sei der Inhalt des Postulatsberichts und in diesem Rahmen würden die Projekte behandelt.

Hartmann-Flawil kritisiert, dass ihn das angesichts des Umfang und der Höhe zu wenig dünke. Er bitte, wenn man dies im Rahmen des AFP mache, dass das Projekt als ausführlicher Bericht wenigstens separat behandelt werde. Er bitte die Befindlichkeiten in der Kommission und im Kantonsrat zu berücksichtigen.

Regierungsrat Willi Haag erklärt, dass die Finanzplanungsaussichten ebenfalls Bestandteil des AFP seien. Dort seien Projekte aufgeführt, bei denen unterschiedlich viel passiere. Und entsprechend kurz oder lang sei der Bericht zu dem Projekt, der ihnen im Rahmen des AFP vorgelegt werde, der jeweils im Frühling behandelt werde.

Rickert-Rapperswil-Jona befürchtet, dass Regierungsrat Willi Haag den Antrag uminterpretiere. Deswegen sei er verunsichert. Der AFP sei ein Finanzplanungsinstrument, und hier gehe es um eine materielle Beurteilung eines zukünftigen Bauvorhabens. Von Kollege Peter Hartmann sei es schön formuliert worden, dass es darum gehe, eine Möglichkeit zu schaffen, einen Zwischenstopp einzulegen und das Projekt materiell zu beurteilen, bevor es in eine Detailplanung gehe. Dies habe aus seiner Sicht mit dem AFP nichts zu tun. Er wolle zuhanden des Protokolls betonen, dass es ihm um einen eigenen Bericht gehe und nicht um irgendetwas, was in Zukunft mit dem AFP in einer anderen Art und Weise abgehandelt werde. Er wünsche über den genauen Wortlaut abzustimmen.

Regierungsrat Willi Haag hat den Eindruck, als ob ein zweites Missverständnis vorliege. Er wolle allenfalls daran erinnern, welchen Auftrag das Parlament erteilt habe. In dem



Postulat sei der Auftrag, dass sie – neu jetzt auch die Regierung – die einzelnen Planungsschritte eines Projektes beschliessen und im AFP präsentieren müssten. Und es sei nur das Instrument des AFP, mit dem der verlangte Bericht ausführlich dargelegt und in der Februarsession besprochen werde. Sonst seien keine geeigneten Instrumente verfügbar; einen separaten Bericht gebe es nicht. Das Instrument sei dann gegeben, wenn über die langfristige Finanzplanung gesprochen werde. Der AFP sei nur das Instrument. Er sei dort neu Bestandteil im Postulatsbericht, der zuerst im Kantonsrat behandelt werde und bitte erst abgewartet werden solle. In diesem Postulatsbericht sei ersichtlich, was dem Kantonsrat unterbreitet werde. Und zwar werde der Kantonsrat nicht einfach die Möglichkeit haben, die Zahlen durchzubeten; vielmehr werde er als Grundlage zur späteren Diskussion über den Projektstand konkret informiert. Aber den Postulatsbericht habe der Kantonsrat noch nicht gesehen.

Ritter-Sonderegger-Hinterforst weist darauf hin, dass für einen separaten Bericht ein Postulat einzureichen wäre. Der Wunsch sei aber vielmehr eine rechtzeitige Information, und wenn es den Kantonsräten – wider Erwarten – nicht beliebe, könne der Regierung wieder ein Auftrag erteilt werden, um die Weichenstellung anders zu setzen. Es erscheine ihm unvernünftig, bei solchen Fragen ein separates Postulat einzureichen. Das geplante Vorgehen von Regierungsrat Willi Haag erachte er als gut. Er wolle auch beliebt machen, sich nicht in formellen Diskussionen zu verlieren, sondern endlich zur Abstimmung zu kommen.

Der Präsident lässt Hartmann-Rorschach seinen Antrag wiederholen.

Hartmann-Rorschach liest seinen unveränderten Antrag an das Parlament (im Sinne von Art. 95 des Geschäftsreglementes des Kantonsrates) der Regierung einen Auftrag zu erteilen nochmals vor:

"Die Planung betreffend weitere Verwendung des Hauses 04 im Kantonsspital ist unverzüglich in Angriff zu nehmen mit dem Ziel, Alternativen zur vorgesehenen Renovation zu prüfen und baldmöglichst dem Kantonsrat Bericht zu erstatten."

Diesen Antrag stelle er nun zur Abstimmung und bitte, diese Abstimmung nun durchzuführen.

Der Präsident geht zur Abstimmung über.

Die vorberatende Kommission stimmt dem **Antrag von Hartmann-Rorschach** (bei zwei Abwesenheiten) wie folgt zu:

Mit 19:0 Stimmen.

Der Präsident erinnert daran, dass sie noch das Traktandum Varia behandelten, und erteilt Erwin Böhi das Wort.

Böhi-Wil erzählt, dass er in der Pause eine interessante Unterhaltung mit Peter Altherr über die Kosten des Neubaus pro Spitalbett geführt habe. Bis jetzt seien sie immer davon ausgegangen, dass sie ungefähr eine Million betrügen. Peter Altherr habe aber darauf



hingewiesen, dass es sehr darauf ankäme, um welche Art Spital es sich handle. Er bitte ihn, die Zahlen zuhanden des Protokolls nochmals zu wiederholen.

Peter Altherr erklärt, dass sich das Gespräch im Zusammenhang mit der Diskussion Spitalneubau Kantonsspital auf grüner Wiese ergeben habe, wo analog eines Grundversorgungsspitals mit der überschlagenen Grösse von einer Mio. Franken pro Bett und einem grosszügigen Zuschlag von etwa 100 Mio. Franken gerechnet worden sei. Er habe zwei bis drei Vertretern der SVP dargelegt, dass es Vergleichswerte gebe, die etwas ganz anderes aussagten. Und zwar gehe es um das Kantonsspital Graubünden, Standort Lohestrasse. Das Kantonsspital Graubünden sei ein Spital, das aus drei Standorten bestehe. Der Hauptstandort sei aber an der Lohestrasse mit 240 Betten. Bis jetzt seien bereits 100 Mio. Franken investiert worden, und sie hätten immer noch ein 400 Mio.-Projekt in petto. Noch seien sie in den Planungen. Das ergebe eine rechnerische Grösse umgelegt von zwei Mio. Franken pro Bett. Das Stadtspital Triemli habe schon über 200 Mio. Franken investiert, und jetzt sei es an der Umsetzung einer Investition von über 500 Mio. Franken und verfüge über weniger als 500 Betten. Rechnerisch umgelegt ergebe dies auch eine Grössenordnung von rund 1,6 bis 1,7 Mio. Franken pro Bett. Dies zeige, dass der Bau eines Zentrumsspitals einfach deutlich teurer sei als der Bau eines Grundversorgungsspitals, was sehr schnell mit anderen Zahlen erklärbar sei. Noch eine Stufe höher – die Zahlen seien auch in der Botschaft enthalten – sei das Unispital Zürich anzusiedeln. Dieses verfüge über Betten in der Grössenordnung von etwa 1'000 Stück. Es werde mit etwa 2,8 Milliarden Franken und zusätzlichen 600 bis 700 Mio. Franken für laufende Aufwendungen gerechnet; damit werde bereits eine Grössenordnung von rund 3 Mio. Franken pro Bett oder mehr erreicht. Je höher die Versorgungsstufe sei, umso höher seien die Investitionen, weil der Anteil an hochinstallierten Räumen – wie es seitens des Baudepartementes aufgezeigt worden sei – bei einem Zentrumsspital massiv zunehme, und hiermit auch die Kosten erheblich in die Höhe treibe.

Der Präsident bedankt sich für die Ausführungen, die nun auch protokollarisch festgehalten seien, und erteilt Karl Güntzel das Wort.

Güntzel-St.Gallen bedankt sich für die Informationen. Er werde für den nächsten Antrag um Zurückweisung die neuen Zahlen nehmen und stelle fest, dass beim Kantonsspital nochmals ein bis zwei Milliarden Franken zu erwarten seien. Das sei seine Interpretation.

Der Präsident fährt fort zu allfälligen weiteren Punkten unter dem Traktandum Varia. Er fest, dass alle Fragen, die im direkten Zusammenhang mit dem Kantonsspital im Raum gewesen seien, hätten geklärt werden können. Die Zusammenstellung, die heute nicht mehr detailliert angeschaut worden sei, sei im Rat mit der Betriebskostenproblematik diskutiert worden.

Als Pendeuz nehme er mit:

- Thematik mit den Planerkosten (Pendeuz seitens der Kommission. Peter Boppard werde die entsprechenden Ausformulierungen vornehmen und als Kommissionsvorstoss bringen)
- Thematik der Statistik "Geschlossene Betten", die Agnes Haag gewünscht habe (Pendeuz seitens der Spitalregion und/oder des Gesundheitsdepartementes)



Weiter hält der Präsident fest, dass das Protokoll vom 20. Dezember 2013 an dieser Sitzung verteilt worden sei. Das Protokoll vom 7. Januar 2014 – mindestens der Teil der Allgemeinen Diskussion – werde im Verlauf der nächsten Woche (noch nicht an der Montagssitzung, aber spätestens an der zweiten) wieder entsprechend verteilt. Die Protokolle würden immer geschäftsbezogen verfasst. Mit anderen Worten heisse das, dass es jetzt ein separates Protokoll gebe. Es separates Protokoll werde mit der Thematik "Darlehen Ostschweizer Kinderspital" verfasst, inklusive dem Teil, der heute am 10. Januar 2014 diskutiert worden sei und Niederschlag im Protokoll vom 7. Januar 2014 finde, damit die Protokolle thematisch geordnet seien. Die Protokolle der einzelnen Geschäfte würden so schnell wie möglich, aber spätestens zu den Fraktionssitzungen wie üblich zugestellt. Damit komme er zum Schluss des heutigen Sitzungstags.

Er wolle an dieser Stelle aus dieser Runde verabschieden und sich bedanken bei:

- Daniel Germann, CEO Spitalregion 1
- Werner Hagmann, Stiftungspräsident OKS

Und weiter verabschieden wolle er sich von folgenden Personen, die heute spezifisch für die Thematik des Kantonsspitals anwesend gewesen seien:

- Simon Wildermuth
- Urs Buschor
- Eva Meyer

Der Präsident macht die anderen Kommissionsmitglieder darauf aufmerksam, dass sie sich am nächsten Montag, 13. Januar 2014, um 08.30 Uhr in Uznach wieder treffen. Die Einladung sei verschickt, Parkplätze seien vorhanden. Weil es keine weiteren Fragen mehr gebe, schliesse er die Kommissionssitzung eine Stunde früher als geplant.

Der Präsident bedankt sich bei den Anwesenden und schliesst die Sitzung um 17.00 Uhr.

St.Gallen, 3. Februar 2014

Der Präsident der vorberatenden
Kommission:

Michael Götte

Die Protokollführerin:

Eva Meyer



Geht an

- Mitglieder der vorberatenden Kommission (KRVersandadresse)
- Gesundheitsdepartement, Heidi Hanselmann, Regierungsrätin
- Baudepartement, Willi Haag, Regierungsrat
- Spitalregion Kantonsspital, Dr. Daniel Germann, CEO
- Kantonsspital St.Gallen, Prof. Dr. Simon Wildermuth, CEO-Stv und Chefarzt Radiologie
- Kantonsspital St.Gallen, Urs Buschor, Leiter Departement Bau & Raum
- Ostschweizer Kinderspital, Werner Hagmann, Stiftungspräsident
- Gesundheitsdepartement, Roman Wüst, Generalsekretär
- Gesundheitsdepartement, Peter Altherr, Amt für Gesundheitsversorgung
- Baudepartement, Werner Binotto, Kantonsbaumeister
- Baudepartement, Urs Diethelm, Hochbauamt, Baubereich Spitalbauten
- Baudepartement
- Staatskanzlei (2)
- Fraktionspräsidentinnen und -präsidenten (5)