



## Protokoll

- Sitzung:** Vorberatende Kommission des Kantonsrates  
über
- "Spitalversorgung im Kanton St.Gallen: Kantonsratsbeschlüsse über die Investitionen in die Infrastruktur der öffentlichen Spitäler" 35.13.04 sowie
  - "Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen" – 37.13.02
- nicht löschen  
Gesundheitsdepartement  
Generalsekretariat  
Oberer Graben 32  
9001 St.Gallen
- Termin:** **Dienstag, 7. Januar 2014 / 12.30 Uhr – ca. 17.00 Uhr**  
**Freitag, 10. Januar 2014 / 08.30 – 09.00 Uhr**
- Ort:** **7. Januar 2014:** Ostschweizer Kinderspital, Helvetiastrasse 27, 9000 St.Gallen / H11-Sitzungszimmer 201/202  
**10. Januar 2014:** Kantonsspital St.Gallen, Rechtsmedizin/Pathologie, 9000 St.Gallen / Haus 11, Raum 045
- Geschäft:** **Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen – 37.13.02**

St.Gallen, 7. Januar 2014

### Vorsitz

- Michael Götte, Tübach, Präsident

### Teilnehmende

#### Kommissionsmitglieder

- Erwin Böhi, Wil
- Peter Boppart, Andwil
- Bruno Damann, Gossau
- Marcel Dietsche, Kriessern
- Peter Göldi, Gommiswald
- Karl Güntzel, St.Gallen
- Agnes Haag, St.Gallen
- Andreas Hartmann, Rorschach
- Christof Hartmann, Walenstadt
- Peter Hartmann, Flawil
- Susanne Hoare-Widmer, St.Gallen
- Herbert Huser, Altstätten
- Walter Locher, St.Gallen
- Marc Mächler, Zuzwil (nur 7. Januar 2014)
- Nils Rickert, Rapperswil-Jona (nur 10. Januar 2014)
- Werner Ritter-Sonderegger, Hinterforst



- Paul Schlegel, Grabs
- Martha Storchenegger, Jonschwil
- Dario Sulzer, Wil (nur 7. Januar 2014: ab 13:30 Uhr)
- Thomas Warzinek, Mels

#### **Weitere Teilnehmende**

- Gesundheitsdepartement, Heidi Hanselmann, Regierungsrätin
- Baudepartement, Willi Haag, Regierungsrat
- Stiftung OKS, Dr. Werner Hagmann, Präsident
- OKS, Marco Fischer, CEO
- OKS, Dr. Joseph Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin
- OKS, Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung (nur für den Rundgang)
- Gesundheitsdepartement, Roman Wüst, Generalsekretär
- Gesundheitsdepartement, Peter Altherr, Amt für Gesundheitsversorgung
- Baudepartement, Werner Binotto, Kantonsbaumeister
- Baudepartement, Urs Diethelm, Hochbauamt, Baubereich Spitalbauten

#### **Protokoll**

- Gesundheitsdepartement, Tanja Huber, Amt für Gesundheitsversorgung

#### **Entschuldigt**

- Marc Mächler, Zuzwil (10. Januar 2014)
- Nils Rickert, Rapperswil-Jona (7. Januar 2014)
- Dario Sulzer, Wil (10. Januar 2014)

#### **Unterlagen**

- Lageplan / Anfahrt zum Sitzungsort
- Ergänzendes Dossier mit Plänen für die vorberatende Kommission des Kantonsrates

#### **Inhalt**

<b>1</b>	<b>Begrüssung und Information</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Einführung</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Fachreferat</b>	<b>7</b>
<b>4</b>	<b>Allgemeine Diskussion</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Spezialdiskussion</b>	<b>16</b>



6	Nachträgliche Diskussion zum Ostschweizer Kinderspital	38
7	Frage der Medien-Information	41

## 1 Begrüssung und Information

Michael Götte, Tübach, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission, die Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheits- sowie des Baudepartements und die Delegation des Ostschweizer Kinderspitals:

- Herr Dr. Werner Hagmann, Stiftungsratspräsident;
- Herr Marco Fischer, CEO;
- Herrn Dr. Josef Laimbacher, Chefarzt Jugendmedizin;
- Frau Tanja Leibundgut, Assistentin des CEO.

Frau Brigitta Oertle, Leiterin Pflege und Betreuung, wird zur Besichtigung hinzustossen.

Dario Sulzer wird erst ab ca. 13.30 Uhr an der Sitzung teilnehmen. Nils Rickert muss einen geschäftlichen Termin in Winterthur wahrnehmen und wird erst gegen Abend eintreffen.

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

Gemäss Art. 59 des Geschäftsreglements des Kantonsrats dienen Kommissionsberatungen der freien Meinungsbildung. Dem Amtsgeheimnis unterliegen Inhalte der Kommissionsberatungen, einzelne Meinungsäusserungen sowie deren Urheber.



## 2 Einführung

**M. Götte:** Im ersten Teil der Sitzung findet die Darlehensdiskussion zum Ostschweizer Kinderspital statt. Anschliessend werden die rund 40 Seiten des Allgemeinen Teils der Botschaft betreffend Bauvorhaben der Spitalverbunde, welche in der letzten Sitzung nicht mehr behandelt werden konnten, diskutiert. Das Ziel ist, die Sitzung um ca. 19.00 Uhr abzuschliessen. Falls die Sitzung länger als 19.00 Uhr dauern sollte, könnte ein gemeinsames Nachtessen eingenommen werden. Nach Rückfrage bei den Kommissionsmitgliedern wurde einstimmig beschlossen, die Sitzung ohne gemeinsames Nachtessen zu planen.

### Versand Protokoll Unterlagen

**M. Götte:** An der letzten Sitzung wurde von ihm vorgeschlagen, die Protokolle für die einzelnen Bauvorhaben nicht als ausführliches Wortprotokoll abzufassen. Es bestehen offensichtlich Bedenken, dass bei dieser Protokollierung wichtige Voten fehlen könnten. Er stellt erneut zur Diskussion, Kurzprotokolle zu verfassen, wie dies in den ständigen Kommissionen üblich ist. Die dazugehörigen Tonbandaufnahmen werden gesichert und abgespeichert damit ein Zugriff jederzeit möglich ist und werden mindestens so lange aufbewahrt, bis die Volksabstimmung erfolgt ist. Die Fortsetzung der Diskussion zum allgemeinen Teil wird ausführlich protokolliert.

**W. Locher** wendet ein, dass Protokolle nur sinnvoll sind, wenn sie auch vorliegen. Er ist überrascht, dass das Protokoll der letzten Sitzung noch nicht zugestellt wurde. Nachdem den Kommissionsmitgliedern zugemutet wird, die Geschäfte innerhalb eines Monats durchzuberaten und sich selbst über die Festtage damit zu befassen, hätte er erwartet, dass das Protokoll heute vorliegt. Er bittet darum, das Protokoll der Sitzung vom 20. Dezember 2013 sowie das Protokoll zur heutigen Sitzung (Fortsetzung der Diskussion) vor der nächsten Sitzung vom 10. Januar 2014 zuzustellen.

**M. Götte** ist überrascht über dieses Anliegen, da an der letzten Sitzung erwähnt wurde, dass das Protokoll an dieser Sitzung noch nicht vorliegen werde. Dazu gab es keine Einwände. Das Protokoll vom 20. Dezember 2013 liegt als Entwurf vor und kann – sobald er dieses gegengelesen hat – zugestellt werden. Das Protokoll dieser Sitzung wird so schnell wie möglich verteilt.

Laut **K. Güntzel** ist es ein Skandal, dass das Protokoll noch nicht verteilt wurde. Er stellt den Antrag, dass für alle Vorlagen ausführliche Wortprotokolle verfasst werden und diese jeweils vor der nächsten Sitzung vorliegen. Falls die Protokolle nicht vor jeder Sitzung vorliegen, muss der Sitzungszeitplan überarbeitet werden. Ein Kurzprotokoll ist unzureichend. Man würde – abgesehen von der Teilnehmerliste - nur die Beschlüsse bzw. Abstimmungen protokollieren. Mit Blick auf mögliche Spitalbauskandale votiert er klar für ausführliche Protokolle.

**M. Götte:** Damit liegt ein klarer Antrag vor. K. Güntzel wünscht vor jeder Sitzung ein ausführliches Protokoll zur vorangegangenen Sitzung.



**W. Ritter:** Die Protokolle sind nach Artikel 65 des Ratsreglementes abzufassen. Artikel 65: „Das Kommissionsprotokoll enthält in der Regel die Namen der Antragsteller, die Anträge und die Gründe die zur Annahme oder Ablehnung geführt haben, auch Minderheitsmeinungen sind wiederzugeben. Ein Mitglied kann verlangen, dass seine Erklärung wörtlich zu Protokoll genommen wird“.

**P. Hartmann** ist der Auffassung, dass bereits an der letzten Sitzung über die Protokollführung abgestimmt wurde. Diese Diskussion erneut zu führen, sei unnötig und zeitraubend. Wie bereits in der letzten Sitzung von W. Ritter erwähnt, sollen die Sitzungen gemäss Art. 65 des Ratsreglementes protokolliert werden.

**K. Güntzel** weist darauf hin, dass an der letzten Sitzung dazu kein Beschluss gefasst wurde. Der Präsident erwähnte an der letzten Sitzung, dass er anfangs dieser Sitzung darauf zurückkommen werde. Ein Protokoll gemäss Artikel 65 stellt an die Protokollführung höhere Anforderungen als ein ausführliches Wortprotokoll. Damit muss die Protokollführerin nicht abwägen, was eine wichtige Aussage oder eine persönliche Meinung ist. Zudem legt jedes Kommissionsmitglied Wert darauf, dass seine Voten protokolliert werden.

**M. Götte** stimmt zu, dass er in Aussicht stellte, zu Beginn der heutigen Sitzung über die Protokollierung zu diskutieren. Es muss ein Protokoll gemäss Artikel 65 des Ratsreglementes vorliegen. Das Ratsreglement lässt es grundsätzlich zu, ein weniger ausführliches Protokoll (als ein Wortprotokoll) zu verfassen. Wenn kein anderslautender Antrag gestellt wird, ist ein Protokoll gemäss Artikel 65 des Ratsreglementes zu verfassen. Falls jemand mit der Protokollführung nicht einverstanden ist, kann dies eingebracht werden. Die Tonbandaufnahmen werden aufbewahrt und die Protokolle können nachträglich ergänzt werden, falls dies als notwendig erachtet wird. Sämtliche Protokolle müssen vor den Fraktionssitzungen vorliegen. Das Protokoll der ersten Sitzung wird voraussichtlich bis zur nächsten Sitzung am 10. Januar 2014 vorliegen. Das heutige Protokoll kann jedoch nicht bereits bis Freitag, 10. Januar 2014, verfasst werden.

**P. Göldi** möchte im Zusammenhang mit Traktandum 3 wissen, worin der Mehrwert einer Besichtigung und Führung besteht. Je nach Antwort wird er beantragen, auf die Besichtigungen zu verzichten.

**M. Götte:** Er hat sich für eine Besichtigung ausgesprochen, damit sich alle Kommissionsmitglieder selber ein Bild über den Zustand der heutigen Gebäude des Ostschweizer Kinderspitals machen können. Dann kann jedes Mitglied abschätzen, ob es einen Neubau braucht.

**W. Hagmann** begrüsst eine kurze Führung, um die wesentlichen neuralgischen Punkte auf den Pflegestationen, der Intensivpflegestation usw. aufzuzeigen.

**P. Schlegel** möchte wissen, was unter einer kurzen Führung verstanden wird.

W. Hagmann erwidert, dass eine Führung ca. 20 – 30 Minuten dauern wird.



**K. Güntzel:** Heute wird über ein Darlehen für einen Neubau des Kinderspitals abgestimmt, an welchem sich auch andere Kantone oder Träger beteiligen. Im Kantonsratsbeschluss wird ausgeführt, dass der Neubau nur realisiert wird, wenn auch dem Neubau der Häuser 07A/07B des Kantonsspitals St.Gallen zugestimmt wird. Bei den Bauvorhaben der Spitalverbunde wird ein konkretes Projekt bewilligt. Im vorliegenden Fall wird über ein Darlehen, aber nicht über ein konkretes Projekt abgestimmt. Eine Besichtigung habe dort, wo das konkrete Bauprojekt Bestandteil des Beschlusses ist, eine andere Bedeutung als dort, wo nur einen Teil des Kredites bewilligt wird.

**M. Götte** pflichtet K. Güntzel im Grundsatz bei. Das Darlehen ist seines Erachtens an ein konkretes Projekt gekoppelt. Wie der Stiftungsratspräsident des OKS erwähnt hat, macht eine Besichtigung Sinn.



### 3 Fachreferat

**H. Hanselmann** möchte kurz aufzeigen, wie die Vorlage zustande gekommen ist. Der Kanton St.Gallen trägt als Standortkanton den grössten Anteil. Das ursprüngliche Projekt sah für das OKS eine Erweiterung am bestehenden Standort vor. In Zusammenarbeit mit smeco (Swiss Medical Consulting) wurde eine Sollraumplanung erarbeitet. Bei einer Standortanalyse im Jahr 2005 wurde darüber diskutiert, das OKS auf das Areal des Kantonsspitals zu verlegen, um Synergien zu nutzen. Die Gesamtmachbarkeitsstudie für das Kantonsspital ging jedoch davon aus, dass das OKS nicht vor dem Jahr 2030 auf dem KSSG-Areal angesiedelt werden kann. Weil das OKS nicht so lange auf eine bauliche Erneuerung warten konnte, wurde ein Erweiterungsprojekt am bisherigen Standort geprüft. Im Masterplan für das KSSG konnte dann aufgezeigt werden, dass eine frühere Verlegung des Ostschweizer Kinderspitals auf das Areal des KSSG möglich ist.

Der Neubau des OKS auf dem Areal des KSSG bringt grosse Vorteile, vor allem in der medizinischen Zusammenarbeit, welche heute bereits stattfindet. Bei einem Standortwechsel würden v.a. risikobehaftete Transportwege für Frühchen wegfallen. Ein Perinatalzentrum, wo Mutter und Kind Wand an Wand behandelt werden können, wäre ein Wettbewerbsvorteil. Wirtschaftlichkeit und die Nutzung von Synergien sind beim vorgesehenen Perinatalzentrum optimal.

Dem Bauprojekt liegen verschiedene Leitsätze zugrunde. Das OKS soll ein eigener Bau bleiben, mit eigener Identität, jedoch mit einer hohen Durchlässigkeit zum KSSG. Das OKS soll ein Kinderspital bleiben. Die Trennung von Kinder- und Erwachsenenmedizin ist eine grosse Errungenschaft des letzten Jahrhunderts. Auf Bedürfnisse der Kinder muss medizinisch wie auch räumlich anders eingegangen werden. Der Bau soll auch Geborgenheit vermitteln, was für Eltern und Kindern sehr wichtig ist. Die Flexibilität des Baus soll es ermöglichen, auf neue Trends zu reagieren. Die Identität als Ostschweizer Kinderspital soll bestehen bleiben – bei gleichzeitiger Nutzung von Synergien mit dem KSSG. Die eigene Identität ist auch für die anderen Kantone und das Fürstentum Liechtenstein, die der Stiftung angehören, wichtig. Der Neubau des OKS auf dem KSSG-Areal ist eine grosse Chance.

In den Kantonen müssen noch verschiedene Wege beschritten werden, je nach gesetzlichen Grundlagen. Die einen benötigen die Zustimmung des Kantonsrats oder des Landtags, die anderen wiederum eine Volksabstimmung. Aus der Matrix auf der Seite 7 der Präsentation geht hervor, welcher Kanton welchen Instanzenweg durchlaufen muss. Die Regierungen der Stiftungsträger haben dem Projekt bereits zugestimmt. Der Kanton St.Gallen trägt den Hauptteil des Darlehens. Die Beratung im Kanton St.Gallen wird eine Signalwirkung für die anderen Kantone und das Fürstentum Liechtenstein haben. Es wird um die Zustimmung zur Gewährung eines Darlehens für den Neubau des Ostschweizer Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen gebeten.

**M. Götte:** Der Präsident eröffnet die Fragerunde zum Eintretensreferat von H. Hanselmann.



**K. Güntzel** möchte im Zusammenhang mit Folie 7 wissen, ob bereits Beschlüsse erfolgt sind. **H. Hanselmann** hat ausgeführt, dass die Regierung bereits zugestimmt haben. Wie sieht es betreffend Zustimmung der Parlamente und Stimmbürger aus?

**H. Hanselmann** bestätigt, dass die Regierungen sämtlicher Stiftungsträger zugestimmt haben. Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen wird als erster Beschluss fassen zum Projekt, da der Kanton St.Gallen auch den Löwenanteil des Darlehens trägt. Die anderen Kantone und das FL warten den Entscheid des St.Galler Kantonsrates ab. Bei einer Ablehnung durch den Kantons St.Gallen wäre das Projekt gescheitert.

### **Präsentation von Dr. Werner Hagmann, Präsident Stiftungsrat Ostschweizer Kinderspital**

**W. Hagmann:** Das Kinderspital ist inzwischen einiges über 100 Jahre alt, gegründet 1909 von Frieda Imboden-Kaiser, eine der ersten Medizinerinnen der damaligen Zeit. 1966 konnte der Neubau an der Claudiusstrasse bezogen werden. In diesem Zusammenhang ist auch die Stiftung, wie sie heute besteht, gegründet worden. 2002 kam das Kinderschutzzentrum dazu, welches die Stiftung im Auftrag des Kantons St.Gallen führt. Zum Kinderschutzzentrum gehören - neben dem Romerhuus - das Schlupfhuus (vergleichbar mit dem Frauenhaus – aber für Kinder) und die Beratungsstelle InVia, welche für die Opferhilfe für Kinder und Jugendliche in den Kantonen St.Gallen, AR und AI zuständig ist und das Nottelphon betreibt. Hinzu kommt die Durchführung von Prävention und Schulungen. Im Jahr 2009 feierte das OKS sein 100jähriges Jubiläum. Im selben Jahr wurde die Schule für Gesundheit- und Krankenpflege, welche 100 Jahre am Spital geführt wurde, aufgehoben. Die Träger der Stiftung wurden bereits erwähnt. Bis vor wenigen Jahren gehörte auch die Stadt St.Gallen dazu, solange diese Beiträge an das Spital leistete. Das Fürstentum Liechtenstein gehört seit 1966 mittels Stiftungsurkunde dazu. Das Gebäude, welches nachher besichtigt wird, ist Eigentum der Stiftung und steht im Baurecht auf dem Boden der Ortsbürgergemeinde. Die Ausführungen auf den Folien drei und vier (neue Trägerschaft) sind in der Botschaft nicht enthalten, weil der Stiftungsrat erst im November 2013 endgültig darüber befunden hat. Auf Folie drei ist die bisherige Organisation dargestellt: ein Stiftungsrat mit maximal 15 Mitgliedern. Darin vertreten sind die Gesundheitsvorsteher der Kantone mit **H. Hanselmann** als Vizepräsidentin. Hinzu kommen zwei weitere Gremien: die Spitalkommission und die Kinderschutzzentrumskommission. Die operative Führung obliegt der Geschäftsleitung (unter der Leitung von Marco Fischer). Mit der neuen Struktur bleiben die Kantone SG, TG, AR, AI und das FL weiterhin Träger und Finanzierer der Stiftung. Diese fünf Träger bilden neu eine Trägerdelegation, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der Regierungen. Die Trägerdelegation ist kein Stiftungsorgan. Oberstes Organ der Stiftung wird der Stiftungsrat sein, allerdings mit wesentlich weniger Mitgliedern als heute. Für die Zusammensetzung des Verwaltungsrates sollen fachliche Aspekte – und nicht politische Aspekte – massgebend sein. Eine Unvereinbarkeitsklausel in der Stiftungsurkunde soll festhalten, dass Regierungsmitglieder nicht mehr im Stiftungsrat vertreten sein können. Der Stiftungsrat wird sich wie üblich in Ausschüssen organisieren. Die Trägerdelegation wird eine Trägerstrategie bzw. eine Eignerstrategie erlassen. Diese Trägerstrategie konkretisiert den Stiftungszweck, umschreibt die unternehmerischen, wirtschaftlichen, sozialen und die ökologischen Ziele und gibt Vorgaben zur Führung von Finanzen, Organisation, Kommunikation und Controlling. Diese Trägerstrategie richtet sich an den Stiftungsrat. Der Stiftungsrat wird die Unternehmensstrategie



für die Geschäftsleitung erlassen. Bis Ende 2013 haben alle Regierungen der Trägerstrategie und der neuen Stiftungsurkunde zugestimmt. Die Umsetzung wird im Laufe des Jahres 2014 erfolgen. Er wolle damit aufzeigen, dass nach einem längeren Prozess von ca. 2-3 Jahren die Struktur und Organisation der Stiftung OKS zukunftsgerichtet angepasst worden ist (auch mit Blick auf die Realisierung des Neubaus). Das OKS ist noch eines von drei selbständigen Kinderspitälern – nebst dem Universitätskinderspital Zürich und dem Universitätskinderspital beider Basel. Diese Selbständigkeit ist für den Stiftungsgedanken und für die Zentrumsfunktion des OKS in der Ostschweiz und im Fürstentum Liechtenstein wichtig. Das OKS ist ein A-Spital, d.h. es bietet Ausbildungsmöglichkeiten auf höchstem Niveau an. Das OKS beteiligt sich auch an der Forschung (zusammen mit dem KSSG). Zum Thema Netzwerke und Kooperationspartner wird Marco Fischer noch ausführlich eingehen.

W. Hagmann stellt einzelne Kennzahlen des OKS vor. Im stationären Bereich ist kein grosses Wachstum zu erwarten, auch wenn die Geburtenzahlen erfreulicherweise wieder ansteigen. Anders sieht es im ambulanten Bereich aus. Im Jahr 2012 wurden 30'000 Kinder und Jugendliche (für 45'000 Konsultation) im Spital behandelt. 750 Mitarbeitende, welche sich 400 Vollzeitstellen teilen, stellen einen reibungslos funktionierenden Betrieb sicher. Hinzu kommen Ausbildungsaufgaben, einerseits für den medizinischen Nachwuchs und andererseits für andere Berufe im Gesundheitswesen. Die Zahlen für das Jahr 2013 stehen noch nicht zur Verfügung, werden sich aber gegenüber dem Vorjahr nicht gross verändern. Im ambulanten Bereich dürfte erneut eine leichte Zunahme zu registrieren sein.

Das Gebäude an der Claudiusstrasse ist inzwischen etwas in die Jahre gekommen (bald 50-jährig). Es wurde alles etwas kleiner und enger geplant als für ein Erwachsenenospital. Seit 1966 wurde immer wieder Renovationen vorgenommen. In der Botschaft ist aufgelistet, welche Erweiterungen und Erneuerungen vorgenommen wurden. Aufgrund dieser Einzelmassnahmen gleicht das Spital heute ein wenig einem Flickwerk. Während all dieser Jahre wurden v.a. Eigenmittel, d.h. Stiftungsmittel eingesetzt. Die öffentliche Hand wurde lediglich drei Mal um Beiträge gebeten. Schon früh zeigte sich, dass die Fläche – gegenüber der Ausgangslage im Jahr 2004 – verdoppelt werden muss. Dieser Flächenzuwachs ist notwendig und nicht einfach ein Wunschbedarf. Neu sollen auch die Informatik und die Verwaltung, welche heute ausgelagert sind, wieder unter einem Dach sein. Die Auslagerung von Funktionen ist mit zusätzlichen Mietkosten verbunden. Die heutige Anforderung an die Grösse der Zimmer hat sich gegenüber früher verändert. Zum Standard gehört heute das Rooming-in: d.h. ein Elternteil übernachtet im Zimmer des Kindes. Das gehört heute zum Standard. Dies ist heute kaum oder nur unter sehr beengenden Platzverhältnissen möglich. Begleitpersonen müssen auf Feldbetten schlafen. Die Medizin, mit anderen und grösseren Geräten, hat ebenfalls zu einem grösseren Raumbedarf beigetragen. Vor ein paar Jahren wurde am OKS ein CT-Gerät installiert. Die Unterbringung des Gerätes war eine relative komplizierte Angelegenheit und hat dazu geführt, dass zirka ein Drittel des Hörsaals geopfert werden musste. Ein weiteres Problem ist das Parkieren rund um das Kinderspital, welches der häufigste Beschwerdegrund der Eltern ist. Über das Neubauprojekt wird Herr Binotto informieren. Wie H. Hanselmann bereits ausgeführt hat, ist ein Wechsel vor allem für das Perinatalzentrum von Vorteil. Der Standortwechsel ermöglicht medizinischen Synergien. Die Kosten für den Neubau belaufen sich auf 187,2 Mio. Franken. Davon werden 172,5 Mio. Franken finanziert durch ein Darlehen der Stif-



tungsträger. Die Differenz ist Sache der Stiftung und betrifft vor allem den Anteil an der Tiefgarage. Hier muss das OKS die Finanzierung selber sicherstellen. Die Stiftung wird Eigentümerin des Gebäudes sein. Damit wird auch den Anliegen der anderen Stiftungsträger Rechnung getragen. Die Stiftungsträger haben sich v.a. aufgrund der neuen Spitalfinanzierung auf ein Darlehen geeinigt. Der Kanton Appenzell Innerrhoden wird dieses Geschäft an der Landsgemeinde im Jahr 2015 dem Volk unterbreiten. Auch im Kanton Appenzell Ausserrhoden wird die Volksabstimmung nach der Volksabstimmung im Kanton St.Gallen erfolgen. Die restlichen Kantone (Thurgau und Fürstentum Liechtenstein) benötigen keine Volksabstimmung. Kurz zusammengefasst: Nach bald 50 Jahren am gleichen Standort leidet das OKS an einer chronischen und akuten Platznot sowie über eine veraltete Infrastruktur und beengende Räumlichkeiten.

Kinder sind unsere Zukunft. Investitionen in einen Neubau des Kinderspitals sind somit Investition für unsere Zukunft. Eine Investition in den Altbau wäre wohl eher eine Investition in die Vergangenheit. Ziel ist, dass das OKS für Kinder und Jugendliche weiterhin das Zentrumsspital in der Ostschweiz und dem Fürstentum Liechtenstein bleibt.

**M. Götte** bedankt sich für die Ausführungen von W. Hagmann und möchte wissen, ob Verständnisfragen zu klären sind.

**M. Mächler:** Was passiert mit dem Gebäude an der Claudiusstrasse, das dem OKS gehört, nach der Realisierung des Neubaus?

**W. Hagmann** verweist auf die Ausführungen in der Botschaft. Ideen für eine Nachnutzung sind vorhanden, genaue Angaben können heute indes noch nicht gemacht werden - zumal eine Nachnutzung erst in 10 Jahren in Frage käme. Zusammen mit der Ortsbürgergemeinde, welche das Baurecht erteilt hat, werden mögliche Nachnutzungen diskutiert. Zu diesem Thema trifft sich diese Woche eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Ortsbürgergemeinde und dem OKS. Im schlimmsten Fall müsste das Areal so übergeben werden, wie es 1963 übernommen wurde - d.h. die Gebäude müssen rückgebaut werden. Damit rechnet die Stiftung jedoch nicht. Bereits heute erhält die Stiftung Anfragen von Institutionen, welche das Gebäude allenfalls übernehmen würden. Diese Anfragen werden erst nach der Volksabstimmung zum Neubau des OKS weiterverfolgt.

**M. Mächler** nimmt Bezug auf den worst-case und möchte wissen, ob die Stiftungsträger den Rückbau finanzieren müssten.

**W. Hagmann** erklärt, dass die Stiftung als Baurechtsnehmerin die Rückbaukosten übernehmen müsste.

**W. Locher** ist Mitglied des Stiftungsrates der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD) und hat in den Plänen festgestellt, dass Räume für Psychotherapie vorgesehen sind. Er möchte in diesem Zusammenhang wissen, ob dies Rückschlüsse auf allfällige Doppelspurigkeiten im Leistungsangebot von OKS und KJPD zulasse.

Gemäss **J. Laimbacher** ist die Zusammenarbeit zwischen OKS und KJPD wieder enger geworden. Auf der operationellen Ebene wurde in den letzten Jahren bereits gut zusammengearbeitet. Die von W. Locher erwähnten Räume werden für das stationäre psycho-



somatische Angebot benötigt. Der Aufbau von ambulanten Kapazitäten bzw. eine Konkurrenzierung des KJPD ist nicht vorgesehen.

**M. Götte** leitet zum Referat von M. Fischer über, nachdem keine weiteren Fragen gestellt werden.

### **Präsentation von M. Fischer Vorsitzender der Spitalleitung des Ostschweizer Kinderspitals**

**M. Fischer** bedankt sich für die Möglichkeit, in diesem Kreis das Projekt OKS vorstellen zu können. Er ist froh, dass sich die Kommission für eine Besichtigung des heutigen Spitalgebäudes entschieden hat. Falls Zweifel an der Notwendigkeit eines Neubaus bestehen, könnten diese spätestens nach dem Rundgang ausgeräumt werden. Die entscheidende Frage für das OKS war nicht, ob gebaut werden soll, sondern wo und wie gebaut werden soll. Er nimmt Bezug auf den Wunsch der vorberatenden Kommission vom 20. Dezember 2013, Synergien und Effizienzsteigerungen aufzuzeigen, welche mit einem Neubau verbunden sind. In der Botschaft zum Neubau des OKS wurde bereits ausführlich auf die medizinischen Synergien und auf die Kooperationen mit dem KSSG hingewiesen.

In Folie 3 werden die Synergieeffekte aufgezeigt, welche sich mit dem Perinatalzentrum Ostschweiz (Mutter-Kind-Zentrum) ergeben. Das OKS-Gebäude wird direkt an die Frauenklinik angeschlossen. Die Geburten-Wöchnerinnen-Station wird über eine Passarelle mit der Intensivstation für Kinder und Jugendliche und der Intermediate-Care, welche an die Intensivstation anschliesst, verbunden. Diese räumliche Anordnung ist ideal und entspricht den heutigen Standards. Bei Risikogeburten bzw. Frühgeburten sollten die Transportwege möglichst kurz sein. Bei frühgeborenen Babies, welche ein Geburtsgewicht von 600-700 Gramm haben, stellt jeder Transport, jede Erschütterung ein Risiko dar. Mit dem vorgesehenen Perinatalzentrum Ostschweiz erhöht sich die Attraktivität der Geburtshilfe am KSSG. Mit dem Neubau erhöht sich auch die Attraktivität der Arbeitsplätze. Aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs – auch bei der Rekrutierung von Fachkräften – sind attraktive und zeitgemässe Arbeitsplätze ein Vorteil. Weitere medizinische Kooperationen sind in der Botschaft aufgelistet, wie z.B. das Adipositaszentrum und Transitions-Sprechstunden. Das OKS ist von Grösse her eher ein kleines Spital mit rund 80 Betten. Es macht daher keinen Sinn, alle Geräte selber anzuschaffen, weil diese gar nicht wirtschaftlich betrieben oder ausgelastet werden könnten. Aus diesem Grund ist man immer wieder auf die Zusammenarbeit mit dem KSSG angewiesen. Das OKS wartete beispielsweise lange mit der Anschaffung eines CT zu. Vorher wurden die Patientinnen und Patienten für ein CT ans KSSG transportiert. Im Bereich MRT (Magnet-Resonanztomograph) und anderen medizintechnischen Anlagen und Geräten ist dies heute noch der Fall. Ein Umzug auf das Areal des KSSG ermöglicht hier mehr und bessere Synergien – auch im Interesse der Patientinnen und Patienten, da Transporte wegfallen.

Wie H. Hagmann bereits erwähnt hat, wird mit dem Neubau auf dem KSSG Areal am richtigen Ort investiert. Es handelt sich um eine Investition in die Zukunft und nicht in die Vergangenheit. Für den Projektwettbewerb mussten verschiedene Punkte beachtet werden. Einerseits will das OKS selbständig und eigenständig bleiben. Die Vorteile, welche das OKS in den letzten 100 Jahren für die Kindermedizin erarbeitet hat, sollen erhalten bleiben. Andererseits sollen bei einem Umzug auf das Areal des KSSG Synergien genutzt wer-



den. Im Wettbewerb wurden Projekte eingereicht, welche eine klare Trennung zwischen den Spitälern vorsahen, was nicht im Sinn des KSSG und des OKS war. Das Siegerprojekt ist hoch integrativ und erlaubt trotzdem, dass das OKS als Stiftung und Kinderspital eigenständig bleibt. Mit dem Projekt werden kurze Wege für Patientinnen und Patienten, aber auch kurze Wege für Fachpersonal und für Fachärztinnen und -ärzte realisiert. Bereits heute wird auf eine möglichst weitgehende Vereinheitlichung des Maschinen- und Apparateparks Wert gelegt, damit das KSSG-Personal mit den Geräten am OKS vertraut ist. Es sollen keine unnötigen Schnittstellen geschaffen werden. In der Informatik wird auch zusammengearbeitet. Die Server des OKS stehen im KSSG. Eine Vereinheitlichung der Basisinfrastruktur wird geprüft. Eine Zusammenarbeit erfolgt auch im Laborbereich. Mit dem Siegerprojekt findet eine massive Reduktion bei den Lagerräumen und der Logistik statt.

Die GL ist überzeugt, mit dem vorliegenden Projekt eine zukunftsgerichtete Investition zu tätigen.

**M. Götte** bedankt sich für das Referat und möchte wissen, ob Fragen vorhanden sind. Auf die bautechnischen Ausführungen (gemäss Traktandenliste) wird verzichtet. Falls dazu Fragen auftauchen, können diese beim Rundgang bilateral mit W. Binotto geklärt werden oder im Rahmen der Spezialdiskussion geklärt werden.

*Rundgang im Kinderspital*



## 4 Allgemeine Diskussion

Die Kommission führt eine allgemeine Diskussion über die Vorlage anstelle einer Eintretensdiskussion. Anschliessend folgt die Spezialdiskussion.

**A. Haag** spricht im Namen der SP-GRÜ-Fraktion und bedankt sich für die ausführliche Botschaft zur Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals. Obwohl die Botschaft erst nachher im Detail beraten wird, möchte sie einige Punkte speziell hervorheben. Das Ostschweizer Kinderspital erbringt Zentrumsleistung für Früh- und Neugeborene, Säuglinge, Kinder und Jugendliche für die ganze Ostschweiz. Die Platzverhältnisse sind äusserst eng. Die Schweiz hat die EACH-Charta (European Association for Children in Hospital) - die auf die UN-Konvention über die Rechte des Kindes abgestimmt ist - unterzeichnet. Dort steht in Artikel 2: *Kinder im Krankenhaus haben das Recht, ihre Eltern oder eine andere Bezugsperson jederzeit bei sich zu haben* und in Art. 3: *Bei der Aufnahme eines Kindes ins Krankenhaus soll allen Eltern die Mitaufnahme angeboten werden, sie sollen ermutigt und es soll ihnen Hilfe angeboten werden, damit sie beim Kind bleiben können.* Dies sind sehr wichtige und sinnvolle Bestimmungen, aber sie erfordern Platz und zusätzliche Infrastruktur.

Weiter hat der Bedarf an Untersuchungs- und Behandlungsräume zugenommen. Auch die Notfallstation ist sehr eng und die Platzverhältnisse auf der Intensivstation sind derart prekär, dass die Gefahr besteht, die Bewilligung der SGI (Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin) zu verlieren, was verheerend wäre.

Es ist sehr zu begrüßen, dass es gelang, das Ostschweizer Kinderspital bereits in der ersten Bauetappe auf dem Areal des KSSG zu planen. Dies erspart der Stiftung hohe Kosten für Übergangsbauten. Die Lösung auf dem Areal des KSSG ist eine Win-Win-Situation. Vor allem für kranke Neugeborene sind kürzere Transportwege sehr wichtig. Es profitieren auch all jene Kinder, die bisher für eine Untersuchung oder Behandlung ins Kantonsspital verlegt werden mussten oder die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die für eine Untersuchung oder Behandlung ans Kinderspital wechseln mussten. Und nicht zuletzt können erhebliche Synergien genutzt werden.

Die klare Trennung zwischen KSSG und OKS trägt dazu bei, dass sich Patientinnen und Patienten und Angehörige auf dem Areal orientieren können. Man stellt fest, dass bei der Planung die spezifischen Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt worden sind. Hervorzuheben ist die räumliche Nähe von Müttern und kranken Neugeborene beim Perinatalzentrum. Ein wichtiger Schritt für den Start ins Leben.

Nebenträume (z.B. Platz für Geräte) wurden im Neubau sehr knapp bemessen. Sie hofft, dass nicht durch Sparmassnahmen ein baldiger Ausbau notwendig werde. Etwas erstaunt ist ihre Fraktion über die Platzierung der Küche im 8. Stock – ohne gleichzeitige Realisierung einer Cafeteria.

Die Kosten für den Rückbau des OKS sind nicht in der Botschaft enthalten.

Unerfreulich ist, dass es noch nicht gelungen ist, einen kostendeckenden Tarif für die Behandlung von Kindern auszuhandeln.

Einige Mitarbeitende werden durch diesen Neubau den Arbeitgeber wechseln müssen (vom KSSG zum OKS). Die SP-Grüne-Fraktion möchte wissen, welche Vorkehrungen diesbezüglich geplant sind.

Alles in Allem ein sehr erfreuliches Projekt mit einer kindergerechten Infrastruktur, der Möglichkeit, die Betriebsabläufe zu optimieren und attraktive Arbeitsplätze zu generieren.



Die SP-GRÜ-Fraktion ist für Eintreten.

**E. Böhi** spricht im Namen der SVP-Fraktion, welche von der Botschaft und vom Entwurf der Regierung über das Darlehen an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital Kenntnis genommen hat. Es ist unbestritten und war auf dem Rundgang auch ersichtlich, dass das Gebäude insbesondere im stationären Bereich sanierungsbedürftig ist und grosse Platznot herrscht. Deshalb ist die Realisierung eines Neubaus logisch und sinnvoll. Die Planung für die Verbesserung der baulichen Situation des OKS hat sich über einen sehr langen Zeitraum hingezogen. Planerisch handelte es sich - aufgrund der Beschreibung in der Botschaft - z.T. um einen Zickzack-Kurs, was unnötige Kosten verursacht hat. Von den fünf geprüften Standortoptionen ist die gewählte Variante Neubau OKS auf dem KSSG-Areal zu begrüßen. Bekanntlich sind Neubauten vielfach die bessere Lösung als aufwändige Sanierungen von älteren Gebäuden. Dies wurde auch von den Referenten W. Hagmann und M. Fischer betont. Diese Meinung vertritt auch die SVP. Im Zusammenhang mit den geprüften Standortoptionen stellt sich die Frage, weshalb die vollständige Integration des OKS ins Kantonsspital nicht weiter verfolgt wurde. Die Erklärung in der Botschaft überzeugt nicht. Es ist nicht nachvollziehbar, welcher Zusammenhang zwischen einer qualitativ hochstehende Versorgung mit kindgerechten medizinischen Leistungen und der Organisationstruktur eines Spitals besteht. Die SVP-Fraktion ist der Ansicht, dass auch bei einer Integration ins Kantonsspital die heutige Finanzierungsform hätte beibehalten werden können.

Der Neubau des OKS ist sinnvoll. Zu diesem Schluss sind erfreulicherweise auch die Stiftungsträger gekommen. Es wird bedauert, dass der notwendige Neubau des OKS nicht zum Anlass genommen wurde, zusammen mit dem Kantonsspital ein ganzheitliches Bauprojekt an einem neuen Standort zu entwickeln. Alle wissen, dass Denkanstösse vorhanden sind (IHK-Studie).

Die SVP-Fraktion unterstützt den Antrag der Regierung zur Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital.

**P. Göldi:** Die CVP-EVP-Fraktion unterstützt die Vorlage über die Gewährung des Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital und ist von der Strategie, KSSG und OKS an einem Standort zu konzentrieren, überzeugt. Die Hauptargumente betreffend Nutzung von Synergien und Effizienzsteigerung sind schlüssig. Es ist ersichtlich, dass in erster Linie medizinische Argumente zum Standortentscheid geführt haben. Das Projekt "come together" ist nachvollziehbar und überzeugend. Die CVP-EVP-Fraktion stellt jedoch fest, dass eine Hirslanden-Gruppe für 80 Mio. Franken 100 Betten realisiert. Für das OKS-Projekt werden für 80 Betten hingegen 187 Mio. Franken verbaut. Davon entfallen knapp ein Viertel auf Planungskosten. Die CVP-EVP-Fraktion hat dazu gerne Antworten, unterstützt aber die Vorlage.

**A. Hartmann** von der FDP-Fraktion dankt der Regierung für die Botschaft und für die Ausführungen. Das Vorhaben wird befürwortet. Er weist auf drei für die FDP-Delegation wichtige Punkte hin. Erstens macht die Konzentration der Standorte Sinn. Zweitens ist es sinnvoll, einen Neubau zu erstellen und den Betrieb am bisherigen Standort bis zum Umzug weiterzuführen. Drittens nimmt die FDP-Fraktion zur Kenntnis, dass ein Neubau die bessere Lösung ist als die Renovation und der Ausbau des bisherigen Standortes. Die Aussage ist mit Blick auf die nachfolgenden Geschäfte sehr interessant. Möglicherweise würde bei diesen Vorhaben ein Neubau an einem anderen Standort ebenfalls Sinn ma-



chen. Die FDP-Fraktion kann der Botschaft entnehmen, dass das Kinderspital das Vorhaben vollumfänglich unterstützt.

**M. Götte** bedankt sich für die Voten der Fraktionsvertreter und erwähnt, dass derzeit kein Vertreter der GLP/BDP-Fraktion anwesend ist.

**W. Hagmann** bedankt sich für die wohlwollenden Voten der Fraktionen zum OKS Projekt. Die Stiftung Ostschweizer Kinderspital ist sehr dankbar und froh darüber, dass die Vertreter der Parteien den Bedarf eines Neubaus des OKS bejahen. Zur Frage von A. Haag möchte er wissen, auf welche Mitarbeitende sie Bezug nimmt, die von einem Wechsel des KSSG an das OKS betroffen wären.

**A. Haag:** Es ist vorgesehen, die Neonatologie des Kantonsspitals neu im Kinderspital zu integrieren. Sie geht davon aus, dass die Mitarbeitenden der Neonatologie des Kantonsspitals St.Gallen demzufolge den Arbeitgeber wechseln müssen.

**M. Fischer** bejaht diesen Sachverhalt und fügt an, dass die Anstellungsbedingungen am Kinderspital nahezu identisch sind mit denjenigen am Kantonsspital St.Gallen. Er ist davon überzeugt, dass auch im Bereich der Pensionskasse eine Lösung gefunden werden kann. Es ist jedoch noch zu früh, die Betroffenen bereits jetzt zu kontaktieren, da ein Wechsel erst im 2022 stattfinden wird.

**P. Hartmann** ergänzt, dass diese Fragen rechtzeitig angegangen werden müssen.

**W. Hagmann** nimmt Stellung zur Frage von E. Böhi nach der vollständigen Integration des OKS ins Kantonsspital St.Gallen. Dieser Punkt wurde ausgiebig diskutiert. Dagegen sprach v.a. die interkantonale, beziehungsweise interstaatliche Stiftung, welche bei einer Integration ins KSSG hätte aufgelöst werden müssen. Die derzeitigen Stiftungsträger identifizieren sich in hohem Mass mit dem Kinderspital und wären mit einer vollständigen Integration des Kinderspitals in das Kantonsspital kaum einverstanden. Die Struktur und die Rechtsform der Stiftung werden als zukunftsorientiert erachtet. Zudem zeigen die Erfahrungen in der Schweiz, dass bei einer Integration eines selbständigen Kinderspitals in ein Erwachsenenhospital die Belange der Kinder vernachlässigt werden. Dies hat v.a. finanzielle Gründe. Kinderspitäler gehören zu den teuersten Spitälern. Zudem bestehen kaum Möglichkeiten zur Quersubventionierung innerhalb des Betriebs, weil Kinderspitäler kaum Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten aufweisen. Ein weiterer Grund betrifft die Betreuung der Kinder, welche intensiver und aufwändiger ist als bei Erwachsenen. Die Betreuung der Kinder im OKS wird derzeit von 750 Mitarbeitenden, die sich rund 400 Vollzeitstellen teilen, gewährleistet.

**M. Götte** leitet in die Spezialdiskussion über. Die Botschaft wird kapitelweise durchgegangen.



## 5 Spezialdiskussion

### Ziffer 1.2: Ostschweizer Kinderspital (Rechtsform, Leistungsauftrag, Kennzahlen)

**W. Hagmann** bringt eine Ergänzung bzw. Präzisierung zu seinem einleitenden Referat an. Seine Aussage, dass mit der Neuorganisation die Politik nicht mehr im Stiftungsrat vertreten ist, ist nicht so zu verstehen, dass die Politik aussen vor gelassen wird. Die Politik ist über die Trägerdelegation weiterhin massgeblich beteiligt. Die Trägerdelegation gibt dem Stiftungsrat Ziele vor – im unternehmerischen, wirtschaftlichen und sozialen Bereich. Die Politik und die öffentliche Hand ermöglichen es letztlich, dass das Kinderspital betrieben wird und bestehen kann.

### Ziffer 1.3: Investitionsbedarf

**P. Hartmann** möchte wissen, ob sich die Trägerkantone am Betrieb nicht oder nicht mehr beteiligen.

**W. Hagmann** erklärt, dass die heutigen Baserates nicht kostendeckend sind und die Trägerkantone und das Fürstentum Liechtenstein die Differenz durch ergänzende Beiträge ausgleichen. Die Stiftung und das Kinderspital haben den Auftrag, mit den Versicherern kostendeckende Baserates auszuhandeln. In den Verhandlungen für die Baserate 2014 ist das OKS diesem Ziel einen Schritt nähergekommen. Ergänzende Beiträge der Stiftungsträger sind auch weiterhin nötig. Die

### Ziffer 1.3.3: Bedarfsermittlung 2005

**A. Haag** ist erstaunt darüber, dass "Garderoben und Umkleieräume" unter Soziale Diensten vermerkt sind. Unter Soziale Dienste wird etwas anderes verstanden. Sie geht davon aus, dass Garderoben und Umkleieräume falsch zugeordnet worden sind.

**M. Fischer** bemerkt, dass diese Benennung dem Baukostenplan entspricht.

**U. Diethelm** erklärt, es sich um eine Zuordnung gemäss DIN-Norm handelt.

**P. Hartmann** hat eine Frage im Zusammenhang mit der Integration der bisher ausgelagerten Sozialberatungen. Er geht davon aus, dass Sozialberatung für ein Kinderspital äusserst wichtig ist und möchte wissen, ob das bestehende Angebot ausreiche oder in Zukunft noch ausgebaut werden müsse.

**J. Laimbacher** bemerkt, dass Sozialberatung für ein Kinderspital eine Selbstverständlichkeit darstellt. Sie verfügen über ein adäquates Angebot von Sozialen Diensten und Sozialberatungen. Diese sind derzeit in einem Nebengebäude untergebracht.

**S. Hoare-Widmer** fragt sich, was mit dem Schlupfhuus im Kinderschutzzentrum geplant ist.



**J. Laimbacher** antwortet, dass das Kinderschutzzentrum am bestehenden Standort bleibt und vom Wechsel auf das KSSG-Areal nicht betroffen ist.

**W. Hagmann** führt aus, dass das Kinderschutzzentrum in Liegenschaften neben dem Kinderspital, welche der Stiftung gehören, untergebracht ist. Abklärungen mit den Verantwortlichen des Kinderschutzzentrums haben ergeben, dass das Kinderschutzzentrum und das Kinderspital nicht zwingend so nahe beieinander sein müssen. Das Kinderschutzzentrum, namentlich Schlupfhuus, kann eigenständig bestehen und existieren und ist weitgehend für sich selbst organisiert. Die Nähe zum Kinderspital bringt Vorteile. Auch wenn das Kinderspital auf das Areal des Kantonsspitals zieht, ist es nicht weit entfernt vom Kinderschutzzentrum. Auch das Elternhaus der Ronald McDonald Kinderstiftung, welches im alten Abt-Bedahaus unmittelbar neben dem Kinderspital untergebracht ist, bleibt ebenfalls dort. Das Elternhaus muss nicht zwingend neben dem Eingang des Kinderspitals liegen. Wichtig ist, dass es ein Elternhaus gibt, in welchem die Eltern in der Nähe des Kinderspitals übernachten können.

#### **Ziffer 1.3.4: Standortanalyse 2005**

**M. Dietsche** kommt auf die Frage von E. Böhi zurück. Er möchte wissen, ob der Wechsel des OKS auf das Areal des KSSG den Handlungsspielraum des Kantonsspitals nicht einschränke, zumal vorgesehen ist, für das OKS auf dem KSSG-Areal ein Baurecht zu errichten. Weshalb wurde nicht die Variante Miete gewählt bzw. was war ausschlaggebend für die Variante Eigentum mit Baurecht.

**W. Haag** weist darauf hin, dass die Träger (vier Kantone und das Fürstentum Liechtenstein) in die Überlegungen einbezogen werden mussten. Verschiedene Träger haben sich klar für eine Eigentumsvariante ausgesprochen – da mehrere Kantone dazu übergegangen sind bzw. planen, die Gebäude zu übertragen.

**M. Dietsche** erachtet diese Entscheidung nach wie vor als Fessel für die Spitalregion 1, v.a. wenn in naher Zukunft die gesamte Infrastruktur den Spitalverbunden übergeben wird.

**W. Binotto** ergänzt, dass vorgängig ein Masterplan für das gesamte Areal angefertigt wurde, noch bevor die Rechtsmedizin/Pathologie gebaut wurde. Dieser Masterplan zeigte, dass das OKS auf dem Areal angesiedelt werden kann und ideale Anbindungen an das KSSG realisiert werden können. Der Standort des OKS ist ideal, selbst wenn das Haus 07C realisiert wird und die heutige Frauenklinik abgelöst wird.

**E. Böhi** möchte wissen, wer die Ronald McDonald Häuser finanziert, wie sie funktionieren und inwieweit McDonald's in die Finanzierung involviert ist.

**W. Hagmann** erklärt, dass hinter den Ronald McDonald Häusern die Kinderstiftung Ronald McDonald steht. Sie hat insofern mit McDonald zu tun, als die Stiftung vom Gründer von McDonald's ins Leben gerufen wurde. Zudem steht neben der Kasse der McDonalds-Imbissrestaurants jeweils eine Spendenkasse für diese Stiftung. Die Ronald McDonald



Kinderstiftung betreibt weltweit rund 300 Elternhäuser, jeweils in der Nähe der Kinderspieltäler. In der Schweiz sind insgesamt fünf oder sechs Häuser in Betrieb. Für das Elternhaus in St.Gallen wurde eine eigene Stiftung gegründet. In dieser Stiftung sind die Kinderstiftung Ronald McDonald und das Kinderspital mit je 3 Personen vertreten. Einen Teil der Betriebskosten muss das Elternhaus selbst erwirtschaften und ein weiterer Teil wird von der Kinderstiftung finanziert. Das erlaubt den Eltern, für einen Betrag von 15.- Franken inkl. Frühstück übernachten zu können. Dieses Angebot ist v.a. für Eltern gedacht, deren Kinder längerfristig im Kinderspital bleiben müssen und weiter weg wohnen und die es sich nicht leisten können, im Hotel zu übernachten. Der Leitspruch der Ronald McDonald Stiftung lautet „Nähe hilft heilen“.

### **Ziffer 1.3.5: Vom Ausbaurvorhaben am bestehenden Standort zum Neubau auf dem KSSG-Areal**

**K. Güntzel** begrüsst den Schritt zum Neubau. Betreffend Ziffer 1.3.5 habe er zu Kenntnis genommen, dass die heutige Nutzfläche mit rund 6'000 Quadratmeter Nutzfläche verdoppelt wird, wenn die 1'000 Quadratmeter von der Garage abgezogen werden. Von der Notwendigkeit eines Neubaus/Ausbaus ist er überzeugt. Eine Verdoppelung der Nutzfläche ist allerdings viel. Ihn interessiert, ob Reserven in der Planung inbegriffen sind. Er gehe davon aus, dass die relativ hohen Baukosten und die Planungskosten später thematisiert werden.

**M. Götte** schlägt vor, die Frage der Kosten unter Ziffer 8: „Baukosten, Flächen und Termine“ (Botschaft Seite 31) abzuhandeln.

**H. Huser:** Unter Ziffer 1.3.3:“ Bedarfsermittlung 2005“ wird ausgewiesen, dass die Bedarfsermittlung damals die Grundlage des angedachten Wettbewerbs war, welcher dann sistiert wurde. Damals wurde von 92 Mio. Franken Gesamtkosten (inklusive Sanierung der bestehenden Gebäude) ausgegangen. Der Neubau auf dem KSSG-Areal kostet das Doppelte. Seines Erachtens rechtfertigen Begründungen wie Änderungen der Normen, Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse der vergangenen Jahre keine Verdoppelung der Fläche.

**P. Boppart** schlägt vor, diese Fragen unter Ziffer 5.5 zu besprechen, weil dort die bauliche Situation mit anderen Kinderspitälern und Kinderkliniken verglichen wird. Das Universitätskinderspital beider Basel kostete ebenfalls 170 Mio. Franken. Die Frage ist, ob das UKBB von der Anzahl Betten usw. mit dem OKS vergleichbar ist. Wenn ja, könnte man sich daran orientieren.

**P. Altherr** meint, dass H. Huser die Botschaft missverstanden hat. In der Botschaft steht, dass einst am bestehenden Standort zum bestehenden Gebäude ein Erweiterungsbau von 6'000 Quadratmeter geplant wurde. Das heutige Gebäude hat bereits rund 6'000 Quadratmeter. Mittlerweile sogar rund 8'000 Quadratmeter. Zu diesen 8'000 Quadratmetern wurde damals ein Erweiterungsbau mit 6'000 Quadratmetern in Betracht gezogen, dann wären dies insgesamt 14'000 Quadratmeter Fläche. Der Neubau im Kantonsspital St.Gallen sieht jetzt 12'900 Quadratmeter Nutzfläche vor. Somit ist die geplante Nutzfläche kleiner als die damalige Planung dies vorsah. Das ist unter anderem auch darauf zu-



rückzuführen, dass Synergien mit dem Kantonsspital genutzt werden, beispielsweise im Bereich Küche und Mitarbeiterverpflegung.

**H. Huser** wendet ein, dass der Bau doppelt so viel kostet wie ursprünglich veranschlagt. Zu dieser Kostensteigerung habe er noch keine Erklärung erhalten.

**P. Hartmann** geht davon aus, dass der ursprünglich geplante Erweiterungsbau mit 6'000 Quadratmeter 92 Mio. Franken gekostet hätte.

**H. Huser** widerspricht. Gemäss Ziffer 1.3.5 der Botschaft wurden für den Erweiterungsbau mit 65 Mio. Franken und für die Sanierung und Bestellung des bestehenden Spitals mit 27 Mio. Franken, sprich insgesamt 92 Mio. Franken, gerechnet. Jetzt werden 12'000 Quadratmeter neu gebaut für 190 Mio. Franken.

**M. Fischer** stellt klar, dass es schwierig ist, verschiedene Zahlen zu verschiedenen Planständen aus verschiedenen Jahren zu vergleichen. Für das Projekt am bestehenden Standort wurde weder ein Wettbewerb durchgeführt noch ein Vorprojekt erarbeitet. Die Zahl von 92 Mio. Franken entsprach einer groben Schätzung. Für den Neubau auf dem KSSG-Areal ging man ursprünglich von einer Kostenschätzung von rund 130 Mio. Franken aus. Nun kostet der Bau aber deutlich mehr. Es ist deshalb nicht zulässig, alte Schätzwerte aus dem Jahr 2005 mit realistischen Werten eines detaillierten Vorprojektes aus dem Jahr 2013 zu vergleichen. Verglichen werden können nur die Flächenangaben.

**H. Huser:** Das Rad muss nicht jedes Mal neu erfunden werden. Damit kann keine Preissteigerung von 100 Prozent begründet werden muss. Er komme somit zum Schluss, dass die Personen, welche im Jahr 2005 diese Schätzung vornahmen, unseriös gearbeitet haben. SIA toleriert nur eine Abweichung von 15 Prozent. Im Stadium eines Kostenvoranschlags liegt der Abweichungsgrad bei 10 Prozent und nicht bei 100 Prozent.

**W. Binotto** möchte als erstes auf die 25 Prozent Planungs- bzw. Architekturhonorar eingehen. Diese Frage wird bis zur nächsten Sitzung (10.1.2014) vor- und aufbereitet.

Die finanzielle Investition der Hirslanden Klinik über rund 80 Mio. Franken für 100 Betten ist allen bekannt. Es ist allerdings nicht bekannt, was in diesen 80 Mio. Franken alles enthalten ist. Bekannt ist, dass im Projekt der Hirslanden Klinik eine Intensivpflegestation und ein Hybrid-Operationssaal enthalten sind. Im Gegensatz hierzu sind für das Kinderspital drei Intensivpflegestationen, zwei Operationssäle und ein IMC vorgesehen. Das Darlehen für den OKS-Neubau beinhaltet sämtliche Nebenkosten, Tiefgaragen- und Provisoriumsanteile, Helilandepplatz usw. Aus den vorliegenden Angaben kann nicht ermittelt werden, welcher der beiden Bauten günstiger ist.

Da für das Universitätskinderspital Zürich noch keine Kostenaufstellung vorliegt, wurde mit dem UKBB verglichen. Das OKS ist mit dem UKBB sowohl in der Grösse, den Kosten und der Organisation vergleichbar.

W. Binotto äussert sich zu der ersten Studie, welche im 2005 für die Claudiusstrasse erstellt worden ist. Für die damalige Kostenschätzung ist man davon ausgegangen, dass der Bestand beibehalten wird und v.a. kostenintensive Bereiche wie OP, Bettenstationen



usw. im Neubau untergebracht werden. Aufgrund seiner 40-jährigen Erfahrung widerspricht W. Binotto der Aussage, dass Neubauten immer günstiger sind als ein Altbau. Dies hängt massgeblich vom Zustand und der zukünftigen Nutzung des Altbaus ab. Werden beispielsweise im Altbau v.a. Büroräume untergebracht, können die Sanierungskosten niedrig gehalten werden. Der Um-/Neubau an der Claudiusstrasse hätte evtl. ohne Provisorien realisiert werden können, sofern zuerst der neue Trakt gebaut und bezogen und anschliessend der Altbau saniert worden wäre.

Am Standort Kantonsspital braucht es ein Provisorium, da der Neubau des OKS verschiedene bestehende Gebäudes des KSSG verdrängt. Das OKS muss sich - wie in der Botschaft ausgeführt - an diesem Provisorium beteiligen. Der Begriff Provisorium ist allerdings etwas irreführend, da das Gebäude auch nach Realisierung der Häuser 07A und 07B stehen bleibt und nicht rückgebaut wird.

Der Hauptgrund für den Entscheid, das OKS auf das Areal des KSSG zu verlegen, liegt in den betrieblichen und medizinischen Vorteilen - v.a. was die Frauenklinik und das künftige Mutter-Kind Zentrum betrifft.

**H. Hanselmann** ergänzt die Aussage von W. Binotto. Für ein Erwachsenenospital wird überschlagsmässig von rund 1 bis 1,2 Millionen Franken Investitionssumme je Bett ausgegangen. In einem Kinderspital liegt dieser Wert schweizweit deutlich höher.

**K. Güntzel:** Dass eine Schätzung und ein Projekt nicht deckungsgleich sind, ist unbestritten. Allerdings handelt es sich hier um eine Kostenzunahme von 100 Prozent und nicht um 50 Prozent oder weniger. W. Binotto hat erwähnt, dass neu bauen nicht per se günstiger sei als umzubauen. Die Vertreter des Kinderspitals haben dargelegt, dass noch abgeklärt wird, was mit den bisherigen Gebäuden geschieht. Die allfälligen Rückbaukosten sind im neuen Projekt nicht aufgeführt und kommen evtl. noch hinzu. Im worstcase wird es noch teurer.

**P. Boppart** ist der Auffassung, dass die Kostenabweichungen unbestritten sind. Das Problem liegt eher in der Fehlersuche. Wurde in der früheren Berechnung ein Fehler begangen oder ist die Kostenberechnung des Neubaus falsch. Sollte der Neubau falsch berechnet worden sei, wäre dies fatal. Deshalb habe er sich nach Vergleichszahlen erkundigt. Offensichtlich können Kinderspitäler nicht mit Erwachsenenspitälern verglichen werden. Ohne Vergleichswerte mit anderen Kinderspitälern kann man nicht behaupten, dass das Neuprojekt für das OKS zu teuer ist. Er stellt deshalb erneut die Frage nach Vergleichswerten von Kinderspitälern. Vergleichszahlen sind nötig, um die Kosten- und Flächenangaben nachvollziehen zu können.

**W. Binotto** hält fest, dass ein vertiefter Vergleich mit dem UKBB vorgenommen worden ist. Hier liegt das Neubauprojekt des OKS im Benchmark. Für das Erweiterungsprojekt an der Claudiusstrasse liegt nur eine grobe Schätzung vor. Dieses lässt sich weder mit dem UKBB noch mit dem Neubau OKS vergleichen.

**T. Warzinek** legt Wert darauf, dass nicht Birnen mit Äpfeln verglichen werden. Das Vorhaben für die Claudiusstrasse wurde mit vier bis fünf Zeilen skizziert und beschrieben. Die veranschlagten 92 Mio. Franken können nicht im Ansatz mit der Vorlage für den Neubau



verglichen werden. Er geht davon aus, dass an der Claudiusstrasse vermutlich keine Reserve über 11,8 Mio. Franken, keine Tiefgarage, kein Schutzbaute und auch kein Provisorium einberechnet wurden. Es handelt sich um ein ganz anderes Projekt. Deshalb kann auch nicht von einer Verdoppelung der Kosten gesprochen werden. T. Warzinek unterstreicht auch, dass dieses Projekt nicht mit Erwachsenen Spitälern und insbesondere mit Belegarztspitälern für Erwachsene verglichen werden kann. Es handelt sich beim OKS um ein Kinderspital. Er macht beliebt, sich auf die Vorlage zu fokussieren und konkret anzusprechen, wenn bei der Vorlage etwas als zu teuer oder als unangebracht oder überbordend erachtet wird. Oberflächliche Vergleiche helfen nicht weiter.

**W. Locher** weist darauf hin, dass einmal mehr und zu Recht über die Kosten der Investition in die Infrastruktur gesprochen wird. Er möchte aber wissen, ob der Effekt auf die Betriebskosten – aufgrund des Neubaus – quantifiziert werden könne. Aus dem heute abgegebenen Dokument über die Synergiemöglichkeiten geht keine Zahlen hervor, sondern nur eine semi-quantitative Beurteilung.

**A. Haag** weist darauf hin, dass die Antwort auf diese Fragestellung auf Seite 17 der Botschaft dargelegt wird. Es wird geschätzt, dass durch die Synergien zwischen OKS und KSSG jährliche Einsparungen von rund 1,5 Mio. Franken entstehen.

**P. Hartmann** möchte wissen, ob die Möglichkeiten zur Synergienutzung und Effizienzsteigerungen, welche anhand einer Liste semi-quantitativ dargelegt wurden, diesem Einsparungspotential von jährlich 1,5 Mio. Franken entsprechen.

**M. Fischer** bejaht diese Frage. Er weist aber darauf hin, dass die Einsparungen mit heutigen Zahlen berechnet wurden, aber im Jahr 2022 realisiert werden müssen. In diesem Zusammenhang ist zu beachten, dass zwischen KSSG und OKS bereits mehr als 40 Kooperationen bestehen und ein erhebliches Synergiepotential bereits ausgeschöpft worden ist. Mit dem Neubau lassen sich ungefähr weitere Einsparung von rund 1,5 Mio. Franken erzielen.

**W. Locher** interessiert nicht nur das Einsparungspotential durch die Zusammenlegung der beiden Standorte, sondern auch das Sparpotential bei Betriebskosten, welche auf dem A4 Querblatt aufgeführt sind. Unter anderem wird auf Seite 1 unter Infrastrukturkosten erwähnt, dass ein vollständiger Neubau alle Nachteile einer Erweiterung/Sanierung beseitigt. Er gehe davon aus, dass dieser Betrag höher ist als 1,5 Mio. Franken.

**W. Hagmann** kann W. Locher dazu keine Angaben liefern. Auch keine Zahl in einer Größenordnung von plus/minus zehn Prozent. Er ist unsicher, ob eine solche Berechnung möglich und sinnvoll ist und sich dieser Aufwand lohnt.

**W. Locher** sieht in einer Quantifizierung des Einsparungspotentials eine wichtige Aussage.

**H. Hanselmann** erinnert an die Diskussion vom 20. Dezember 2013. Dort wurde festgehalten, dass es schwierig und heikel und grundsätzlich nicht möglich ist, diese Einsparungen zu quantifizieren. Das UKBB weist trotz eines Neubaus eine höhere Baserate aus als das OKS. Es wurde versucht aufzuzeigen, wo Synergiepotentiale bestehen. Diese



sollen auch ausgeschöpft werden. Eine Quantifizierung auf fünf, zehn oder fünfzehn Jahre hinaus, ist nur eine Schätzung und sehr heikel. H. Hanselmann bittet darum, sich auf die qualitative Beurteilung der CEOs zu den Synergiepotentialen zu einigen.

**W. Locher** hat Verständnis dafür, dass diese Aussage nicht gemacht werden möchte.

**H. Hanselmann** präzisiert, dass es nicht darum geht, keine Aussagen machen zu wollen, sondern dass es mit vertretbarem Aufwand nicht möglich ist, zu verlässlichen Zahlen zu kommen. Und überprüfbar wären diese ebenfalls kaum.

**W. Ritter:** Gemäss seiner gedruckten Botschaft wird über ein Darlehen an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital beraten, welche ein Kinderspital betreibt. Diese selbständige Trägerschaft hat entschieden, dass wie sie das Kinderspital neu bauen will. Dafür benötigen sie ein Darlehen. Der Kantonsrat muss nicht ein konkretes Bauprojekt genehmigen, sondern nur das Darlehen und die damit verbundenen Konditionen. Seiner Ansicht nach, ist es nicht die Aufgabe der Kommission, das Bauprojekt im Detail zu prüfen. Die Aufgabe der Kommission ist es zu beraten, ob dieses Darlehen gewährt wird oder nicht.

**K. Güntzel** hat Verständnis für das Votum von W. Ritter. Er hat sich während der Diskussion selbst nochmals Gedanken zu den Zahlen gemacht und diese hinterfragt. Aus kaufmännischer Sicht betrachtet geht es darum, ob das Darlehen in dieser Höhe und mit dieser tiefen Verzinsung gewährt wird. Wenn an die Stiftung geglaubt wird bzw. daran, dass diese auch in den nächsten 30 bis 50 Jahren bestehen wird, dann wird das Geld in den nächsten 29 Jahren auch zurück bezahlt. Wenn nur über das Darlehen diskutiert werden soll, hätte eine 5-seitige Botschaft genügt. Wenn jedoch die vorliegende Botschaft ausführlich besprochen werden soll, soll und muss auch die Frage beantwortet werden, weshalb das Neubauprojekt viel teurer geworden ist und ob der Neubau auf dem KSSG-Areal auch verhältnismässig ist. Aus juristischer Sicht wurden die am bisherigen Standort vorgesehenen Investitionen von 92 Mio. Franken nicht geschätzt sondern gerechnet. Er überlässt es W. Ritter, einen Ordnungsantrag zu stellen und nur über eine Darlehensgewährung zu diskutieren. Bei Zustimmung zum Antrag wäre die Diskussion in zehn Minuten beendet. Er glaubt an die Existenz der Stiftung über die nächsten Jahrzehnte und auch an die Rückzahlung des Darlehens. Allerdings möchte er vermeiden, dass es anschliessend heisse, die Kosten für den Neubau wurden bei dieser Vorlage zur Kenntnis genommen und man könne den anderen Bauvorhaben zustimmen, da diese Vorhaben nach den gleichen Kriterien und Bedingungen entwickelt worden sind.

**M. Mächler** widerspricht, dass nur über das Darlehen entschieden werden muss. In Ziffer 4 des Kantonsratsbeschlusses steht, dass die Stiftung Ostschweizer Kinderspital das Darlehen zurückzahlen muss. Das kann die Stiftung aber nur, wenn sie der Betrieb nicht defizitär ist. Deshalb fliesst die Betriebskostendiskussion indirekt in diese Entscheidung ein. Falls Ziffer 4 als irrelevant betrachtet und davon ausgegangen wird, dass das Darlehen nicht zurückbezahlt werden kann oder muss, dann kann auf diese Diskussion verzichtet werden. Andernfalls muss nicht nur über das Darlehen diskutiert werden, sondern auch über das dahinter stehende Projekt. Kann der Betrieb so funktionieren? Ist der Betrieb in der Lage, die Amortisation wie vorgesehen vorzunehmen? Eine grosse Unbekannte stellen die Baserates dar. Wie entwickelt sich diese für das OKS? Das ist entscheidend. Heu-



te sind die Kinderspitäler defizitär. Falls dies so bleibt, wird die Stiftung Mühe haben, das das Darlehen zu amortisieren.

**W. Ritter** berichtet, dass er bei einem Darlehen definitionsgemäss davon ausgeht, dass dieses zurückbezahlt wird. Sonst handelt es sich um eine Schenkung oder um einen A-fonds-perdu-Beitrag. Für die Ausführungen über den Kostenvergleich mit dem ursprünglichen Projekt hätte er Verständnis, wenn es sich um einen Nachtragskredit handeln würde, ein Kredit über 90 Mio. Franken bewilligt worden wäre und der Bau dann effektiv 180 Mio. Franken gekostet hätte. Das ist aber vorliegend nicht der Fall. Für ihn stellt sich vielmehr die Frage, ob der Bau auf dem Kantonsspitalareal sinnvoll ist und dabei vernünftige Materialien gewählt wurden. Die vorherrschenden Zustände am Kinderspital sind nicht tragbar. Wenn etwas Neues angestrebt wird, muss dieses vernünftig sein. Eine Budgetierung für das Jahr 2021 ist für ein Spital nicht möglich und auch nicht sinnvoll, da zu viele Unwägbarkeiten bestehen. Auf Bundesebene werden Reformen diskutiert, welche das Gesundheitswesen betreffen. Vielleicht wünscht sich das Personal auch eine Lohnerhöhung. Diese Änderungen wirken sich unmittelbar auf das Budget aus. Für ihn ist klar, dass weniger verwinkelte Räumlichkeiten, wie sie derzeit im Kinderspital anzutreffen sind, die Pflegeminstuten reduzieren, und damit mit dem gleichen Personalbestand mehr geleistet werden kann. Das summiert sich. Er geht davon aus, dass auch im Kinderspital die Personalkosten rund 60 bis 70 Prozent der Gesamtkosten ausmachen. Dabei sind die Sachkosten untergeordnet.

**M. Dietsche:** Eine Diskussion über das alte mit dem neuen Projekt ist wichtig und auch Bestandteil der Botschaft.

**A. Haag** äussert sich zum Vergleich der beiden Projekte An-/Erweiterungsbau am bestehenden Standort und Neubau auf dem KSSG-Areal. Sie teilt die Meinung von T. Warzinek, dass hier Äpfel mit Birnen verglichen werden. Es wird nicht dargelegt, was in den beiden Bauten integriert wurde. Diesen Vergleich vorzunehmen, ist unseriös. Als weiteren Punkt spricht sie das Einsparpotential an. In keiner anderen Bauvorlage wurde so klar deklariert (wie beim Kinderspital), mit welchen Einsparungen gerechnet werden kann. Die Einsparungen werden in der Botschaft mit 1.5 Mio. Franken beziffert. Für A. Haag ist die Berechnung bzw. der Wert nachvollziehbar. Sie bedankt sich für diese Angaben.

**P. Boppart** weist darauf hin, dass sich die Voten wiederholen. Er schlägt vor, die Zahlen, welche kommenden Freitag abgegeben werden, abzuwarten und mit der Beratung weiterzufahren.

**M. Götte** stimmt über den Ordnungsantrag ab, die Diskussion über Ziffer 1.3.5 zu beenden:

Ende der Diskussion	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	11			

Aufgrund der Mehrheit der Ja-Stimmen wird auf die Erhebung der Nein-Stimmen, Enthaltungen und Abwesenheiten verzichtet. Die Diskussion wird mit Ziffer 1.4 fortgesetzt.



## **Ziffer 1.4 Überbrückungsinvestitionen am bestehenden Standort**

**K. Güntzel** wurde auf dem Rundgang durchs Kinderspital im Zusammenhang mit einer Einsprache zu einem geplanten Erweiterungsbau darüber informiert, dass so wenig wie möglich investiert wird. Seine Empfehlung lautet, praktisch nichts in einen Zusatzbau zu investieren. Er akzeptiert die Sichtweise des Spitals, immer auf dem neuesten Stand sein zu müssen. Aber acht Jahre bis zum Bezug des Neubaus sind überbrückbar. Er bittet darum, mit Investitionen zurückhaltend zu sein, auch wenn die öffentliche Hand daran keine Beiträge mehr leistet. Es wäre bedauernswert, wenn noch viel investiert wird.

## **Ziffer 2.3: Weitere Kooperationen und Synergien mit dem KSSG**

**P. Hartmann** weist darauf hin, dass in diesem Kapitel das Einsparungspotential von 1,5 Mio. Franken erwähnt ist und auch worauf es sich bezieht. Er teilt die Meinung, dass bei den Betriebskosten Verbesserungen erzielt werden müssen. Dies ist auch deshalb notwendig, weil auf Seite 39 der Botschaft zu lesen ist, dass das Darlehen in Bezug auf Sicherheit nicht den allgemeinen anerkannten kaufmännischen Grundsätzen entspricht. Zudem besteht die Möglichkeit, dass die öffentliche Hand zusätzliche Betriebsbeiträge ausrichten muss, damit das Darlehen amortisiert und verzinst werden kann. Seine Botschaft an die Verantwortlichen lautet deshalb, sämtliche in Frage kommenden betriebswirtschaftlichen Verbesserungen umzusetzen, damit das Darlehen zurückbezahlt werden kann. Er geht davon aus, dass neben den 1,5 Mio. Franken noch weitere Einsparungen möglich sind. Um dem Darlehen zustimmen zu können, sind weitere Einsparungen zwingend.

**W. Hagmann** unterstreicht, dass diese Verbesserungen auch im Sinne des Kinderspitals sind und selbstverständlich umgesetzt werden. Die derzeitigen Betriebsabläufe im OKS sind allen bekannt. Mit einer Verbesserung der Betriebsabläufe können Einsparungen erzielt werden. Das Unternehmen kann im Neubau anders geführt und betrieben werden, als dies jetzt der Fall ist.

**H. Hanselmann:** Selbstverständlich müssen sämtliche Einsparungsmöglichkeiten ausgeschöpft werden. Sie gibt aber zu bedenken, dass die Rückzahlung des Darlehens von der Höhe der Baserate abhängt. Es ist durchaus denkbar, dass bei Realisierung aller Einsparungsmöglichkeiten die Versicherer dies als Anlass nehmen, eine tiefere Baserate auszuhandeln.

**T. Warzinek** kennt die Zusammenarbeit und die Wege zwischen dem Kantonsspital St. Gallen und dem Ostschweizer Kinderspital und plädiert deshalb für einen Umzug des OKS auf das KSSG-Areal. Er versteht den Wunsch nach möglichst exakten Zahlen. Darüber hinaus darf aber der gesunde Menschenverstand nicht ruhen. Er ist davon überzeugt, dass durch die Kooperation und die Nähe der beiden Spitäler Einsparungen erzielt werden, die heute schwierig zu beziffern sind. Es werden Geräte gemeinsam genutzt, die Wege werden kürzer, die Qualität wird besser. Bessere Qualität bedingt wiederum weniger Komplikationen. Diese Verbesserungen sind nicht beziffer- und benennbar. Die Zusammenführung der beiden Kliniken auf einem Areal wird naturgemäss zu Verbesserun-



gen führen. Er ist überzeugt, dass die Einsparungen höher sein werden als die ausgewiesenen 1,5 Mio. Franken.

#### **Ziffer 4.4: Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung**

**A. Haag** möchte wissen, ob die anderen Kantone im gleichen Ausmass Beiträge an Behandlungen im OKS zahlen wie der Kanton St.Gallen für Behandlungen von st.gallischen Kindern in anderen Kliniken zahlt.

**P. Altherr** erklärt, dass es sich beim OKS eine interkantonale beziehungsweise eine interstaatliche Stiftung handelt. Es wurde unter den Stiftungsträgern vereinbart, dass sich alle im gleichen Ausmass mit ergänzenden Beiträgen an Behandlungen ihrer Patientinnen und Patienten am OKS beteiligen. Dieses Commitment besteht und wird jedes Jahr neu vereinbart. Der Kanton St.Gallen beteiligt sich im Rahmen des KVG an ausserkantonalen Behandlungen von st.gallischen Kindern in anderen Spitäler, d.h. er leistet den gesetzlich vorgeschriebenen Anteil, aber keine ergänzenden Beiträge.

**A. Haag** möchte zusätzlich wissen, ob der Kanton Zürich, welcher nicht im Stiftungsrat vertreten ist, keinen Beitrag an Behandlungen von Zürcher Kindern im OKS bezahlt.

**P. Altherr** erläutert, dass der Kanton Zürich bei Hospitalisationen von Zürcher Kindern im OKS den Anteil bezahlen muss, wofür er gesetzlich verpflichtet ist. Für weitergehende Zahlungen besteht keine gesetzliche Grundlage. Auf der anderen Seite zahlt auch der Kanton St.Gallen keine weitergehenden Beiträge für st.gallische Kinder, welche im Zürcher Kinderspital behandelt werden. Vermutlich ist diese Regelung für den Kanton Zürich nachteiliger, weil mehr st.gallische Kinder in Zürich behandelt werden als umgekehrt.

**M. Mächler** möchte von H. Hanselmann wissen, ob die Tarife der Kinderspitäler in absehbarer Zeit kostendeckend festgelegt werden können und wie weit dieser Prozess fortgeschritten ist. Es wurde bereits erwähnt, dass die Tarife der Kinderspitäler schweizweit nicht kostendeckend sind.

**H. Hanselmann:** Die Politik nimmt nicht an den Tarifverhandlungen teil. Die Tarifverhandlungen werden zwischen den Leistungserbringern und den Versicherern geführt. Die Politik kann diesen Verhandlungen nicht vorgreifen und diese auch nicht beeinflussen.

**M. Mächler** konnte kürzlich einer Stellungnahme von Herrn Conti entnehmen, dass dieses Thema schweizweit aufgenommen wurde und selbst im Bundesrat diskutiert worden ist.

**H. Hanselmann** bestätigt, dass die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) bereits vor der Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung darauf hingewiesen hat, dass SwissDRG für die Bereiche Geriatrie und insbesondere Kinderspital zu Unterdeckungen führen kann. Die GDK wurde auch beim Preisüberwacher vorstellig, leider ergebnislos. Die GDK wird ihren Druck weiterhin aufrechterhalten und ist auch bei BR Alain Berset vorstellig geworden. Wichtig ist, dass in der Tarifstruktur SwissDRG schnellstmöglich Verbesserungen vorgenommen werden, die zu einer finanziellen Bes-



erstellung der Kinderspitäler führen. Die Lösung kann nicht darin bestehen, dass die öffentliche Hand diese Unterdeckung ausgleicht. Aus diesem Grund haben sich die selbständigen Kinderspitäler zu einer Verhandlungsgemeinschaft zusammengeschlossen und damit an Verhandlungsmacht und –kraft gewonnen. Erste Erfolge betreffend Erhöhung der Baserate konnten erwirkt werden, auch wenn das Ziel von kostendeckenden Tarifen noch nicht ganz erreicht ist.

**M. Fischer** ergänzt, dass es in der Schweiz drei eigenständige Kinderspitäler gibt: Basel, Zürich und St.Gallen. Diese drei eigenständigen Kinderspitäler haben vor etwa vier oder fünf Jahren gemeinsam die Allianz der Kinderspitäler „all kids“ gegründet und machen mit dieser Allianz Druck auf alle Seiten. Es wurden mehr als 30 Anträge zur Verbesserung des Regelwerks SwissDRG eingebracht. Es braucht jedoch Zeit, bis die Verbesserungen akzeptiert und umgesetzt werden. Die Vertreter der Allianz führen gemeinsame Verhandlungen mit den grossen Versicherergemeinschaften auf nationaler Ebene. Weiter wurden Vorstösse beim Bundesrat, im Bundesparlament, bei SwissDRG und anderen Ebenen eingereicht. Es wurde in den vergangenen zwei bis drei Jahren viel erreicht. Es konnten Tarifverbesserungen mit der Helsana-Gruppe und der Invalidenversicherung erreicht werden, welche sich im 2014 zeigen werden. M. Fischer ist zuversichtlich, dass irgendwann kostendeckende Tarife ausgehandelt werden können. Es ist indes ein steiniger Weg. Auf diesem steinigigen Weg sind die Vertreter des Kinderspitals dankbar für die Unterstützung, die sie von der Gesundheitsdirektorin und vom Kantonsparlament erhalten. M. Fischer unterstreicht, dass es wichtig ist, dass sich die Politik für die Kinderspitäler einsetzt. Wer sonst soll das machen?

**H. Hanselmann** fügt an, dass die Stiftungsträger das Ostschweizer Kinderspital beauftragt haben, kostendeckende Tarife anzustreben und andernfalls die Tarifverhandlungen scheitern zu lassen. In diesem Fall müsste die Regierung einen Tarif hoheitlich festsetzen.

### **Ziffer 5.5: Bauliche Situation anderer Kinderspitäler / Kinderkliniken**

**H. Huser** hat im Internet Angaben zum UKBB gefunden. Das UKBB hat 100 Betten, 14'500 m<sup>2</sup> Nutzfläche und 170 Millionen Franken investiert.

**W. Binotto** ergänzt die Aussage von H. Huser, dass das UKBB keine Tiefgarage und kein Provisorium errichten musste.

**H. Huser** vergleicht die Zahlen des UKBB mit dem OKS. Das UKBB weist 20 Betten und rund 2'000 m<sup>2</sup> mehr Nutzfläche aus als das OKS und kostet 10 Mio. Franken weniger als der Neubau des Kinderspitals.

**P. Altherr** ergänzt, dass die Projekte nicht ganz vergleichbar sind. In Basel befindet sich beispielsweise die Neonatologie in der Frauenklinik des Universitätsspitals, während in St.Gallen die Neonatologie im OKS angesiedelt sein wird.



**P. Boppart** meint, dass die beiden Neubauprojekte UKBB und OKS im vergleichbaren Rahmen sind. Deshalb sollten die Neubauprojekte miteinander verglichen und das alte Projekt für die Erweiterung an der Claudiusstrasse weggelassen werden.

## **Ziffer 6.5: Projektoptimierung und Projektanpassung**

**P. Boppart** möchte wissen, ob es problemlos möglich war, das Provisorium Böschenmühle um ein Geschoss zu reduzieren und die Fassadenkonstruktion zu vereinfachen.

**W. Binotto** erwidert, dass rigorose Einsparungen notwendig waren, weil das Projekt während der Planung gewachsen ist. Unter dem Begriff Amtsvariante mussten die Projekte wieder redimensioniert werden. Dabei tritt das Baudepartement zusammen dem Gesundheitsdepartement auf - auch gegenüber den Nutzern. Das hat letztlich immer zu einem guten Ergebnis geführt.

**M. Dietsche** fragt **W. Binotto**, wie die Aussage zu verstehen sei, dass die Vergrösserung des Projekt u.a. auf rund 3'000 m<sup>2</sup> nicht bestellte Räume zurückzuführen ist.

**W. Binotto** erläutert, dass nur das Baudepartement Bestellungen aufgeben kann. Wie bereits erwähnt, hat sich das OKS-Projekt vergrössert. In der Regel versucht das Baudepartement solche Zusätze zu unterbinden. Man orientiert sich dabei an der bestellten Fläche gemäss Wettbewerbsprogramm. In Einzelfällen kann ein Zuwachs begründet sein, was dann zu einer neuen Bestellung führen kann. Entsprechende Mehrkosten müssen immer begründet werden. Für diese 3'000 m<sup>2</sup> fehlte die Begründung, weshalb diese als nicht bestellte Räume deklariert wurden und wieder eingespart werden mussten.

**W. Hagmann** präzisiert die Aussage von **W. Binotto**, damit kein falscher Eindruck entsteht. Die erwähnten zusätzlichen 3'000 m<sup>2</sup> Fläche wurden vom OKS nicht bestellt. Diese Fläche war im Siegerprojekt einfach zusätzlich enthalten. Da diese Räume nicht bestellt wurden, mussten sie auch wieder reduziert werden.

**W. Haag** möchte in diesem Zusammenhang nochmals betonen, dass das Baudepartement – gestützt auf ein Postulat betreffend Optimierungen von Flächen- und Baustandards - bereits bei allen Bauvorlagen Überprüfungen gemäss der in der Postulatsantwort dargestellten Vorgehensweise vornehme, obwohl der Postulatsbericht noch nicht im Kantonsrat beraten worden ist. Dies zeigte sich klar bei der Kantonsschule Sargans. Das Projekt musste um 10 Mio. Franken gekürzt werden. Neu prüft das Baudepartement bei allen Bestellungen aus den Nutzerdepartementen, ob diese bezüglich Umfang auch wirklich benötigt werden. Deshalb wurden sämtliche Spitalvorlagen systematisch auf den notwendigen Umfang geprüft. Damit konnten erhebliche Kosten gespart werden. Das Baudepartement übernimmt neu eine Überwachungsfunktion bei den Bauprojekten, indem alles überprüft, hinterfragt, korrigiert und eingeschränkt wird. Beim KSSG-Projekt waren die Kosten wesentlich höher und wurden auf 400 Mio. Franken gekürzt. Das Baudepartement bemüht sich, optimale Strukturen in der richtigen Grösse, in einem vernünftigen Qualitätsstandard zu erstellen. Diese Vorgehensweise kam auch bei den anderen noch zu diskutierenden Spitalbauvorhaben zum Einsatz. Er hofft, dass diese Diskussionen nicht bei allen Vorlagen noch einmal geführt werden müssen.



**H. Huser** nimmt das Votum von W. Haag mit Freude zur Kenntnis. Es wird sehr geschätzt, dass das Baudepartement vermehrt Verantwortung bei den Bauprojekten wahrnimmt. Dies wurde bereits bei den Vorlagen für das Landwirtschaftliche Zentrum in Salez und der Kantonsschule Sargans festgestellt. Es ist zu begrüßen, wenn diese Vorgehensweise auch bei den Spitälern angewendet wird. H. Huser möchte wissen, weshalb die Vergleichszahlen (Investitionsbetrag, Fläche, Anzahl Betten) des neuen Universitätskinderspital beider Basel nicht in der Botschaft erwähnt werden. Dann wäre eine Vergleichsbasis vorhanden. Die Zahlen zum UKBB kann man problemlos während der Sitzung über das Internet in Erfahrung bringen – folglich hätte man sie auch in der Vorlage erwähnen können.

**P. Altherr** antwortet auf die Frage von H. Huser wie folgt. Das Gesundheitsdepartement und das Baudepartement verfügen über die detaillierten Zahlen des UKBB. Das Baudepartement hat auch versucht, die beiden Projekte einander gegenüberzustellen und festgestellt, dass die beiden Projekte nicht so ohne weiteres miteinander verglichen werden können. Ein oberflächlicher Vergleich würde zu falschen Schlussfolgerungen führen. Wenn alle Unterschiede ausführlich kommentiert und beschrieben worden wären, wäre die Botschaft noch umfangreicher ausgefallen. So weist das OKS-Projekt z.Bsp. eine Tiefgarage aus und beinhaltet eine Neonatologie, während das UKBB keine Tiefgarage hat und die Neugeborenen in der Neonatologie des Universitätsspitals Basel betreut werden. Deshalb wurde in der Botschaft nur der Investitionsbetrag des UKBB über 170 Mio. Franken erwähnt. Für einen objektiven Flächenvergleich braucht es detaillierte Angaben.

## **Ziffer 7.2: Räumlichkeiten**

**A. Haag** möchte wissen für wen die Küche im 8. OG gedacht ist: für Patienten, das Personal oder ob es sich um eine Milchküche für Säuglinge handelt.

**M. Fischer** teilt mit, dass es sich um eine reine Patientenküche handelt. Das Personal verpflegt sich in der Kantine des KSSG. Man reagierte auf Erkenntnisse des Universitätskinderspitals Basel. Dort wurde keine Patientenküche projektiert und nun hat das UKBB höhere Verpflegungskosten als vorher. Eine zentrale Versorgung über eine Erwachsenenküche hat sich im Kinderspital nicht bewährt. Deshalb wurde eine Satellitenküche eingeplant, wo Kinderdiäten aber auch Halbfertigprodukte, die aus der Küche des Kantonsospitals bezogen werden, aufbereitet werden können. Für die Anlieferung macht es kaum einen Unterschied, wo sich die Küche befindet. Die Warenanlieferung erfolgt zentral über die Warenannahme des Kantonsspitals. Die Waren werden anschliessend über einen unterirdischen Verbindungsgang und über den Lift auf das 8. OG geliefert. Auf dieser Etage befinden sich zudem Seminar- und Pausenräume. Dort können Seminarveranstaltungen durchgeführt und Teilnehmer direkt aus der Küche bedient werden.

## **Ziffer 7.5: Tiefgarage KSSG und OKS**

**P. Hartmann** wünscht für die kommende Sitzung am Freitag eine Zusammenstellung über die Anzahl Parkplätze, weil die Tiefgarage des OKS mit dem Projekt KSSG zusam-



menhängt. Er hätte gerne eine kurze Begründung für eine allfällige Erweiterung der Anzahl Parkplätze. Ihn interessiert, wie sich die Parkplätze insgesamt entwickeln werden, weil eine Parkgarage mit 480 Plätze realisiert und andere Parkplätze aufgehoben werden. Aus der Zusammenstellung sollte hervorgehen, wie viele der Parkplätze für das Personal und wie viele für Besucher gedacht sind. Für das Personal müssen aufgrund der unregelmässigen Arbeitszeiten Parkplätze zur Verfügung gestellt werden. Er wäre froh, wenn dies in einem Dokument zusammengestellt und abgegeben werden könnte.

**M. Götte** teilt nach Rücksprache mit den Vertretern des Baudepartements mit, dass am Freitag eine schriftliche Aufstellung vorgelegt wird.

### Ziffer 7.7: Geologie

**P. Boppart** weist darauf hin, dass bei Grundwasserabsenkungen immer auch Nachbargebäude tangiert sind. Er möchte wissen, ob bei diesem Bauvorhaben Setzungsrisiken bestehen.

**U. Diethelm** meint, dass dieses Problem aus früheren Bauvorhaben auf dem KSSG-Areal bekannt ist. Da beinahe alle Bauten auf gut fundierten Pfählen errichtet werden, ist das Risiko relativ klein.

**W. Binotto** ergänzt, dass sich das Baudepartement intensiv mit der Fundierung der Gebäude auseinandergesetzt hat und letztlich auch zur Entwicklung der jetzigen Tiefgarage geführt hat. Beim KSSG-Areal handelt es sich um einen schwierigen und heiklen Baugrund. Die vorgesehene Tiefgarage kann wie ein schwimmendes Schiff betrachtet werden, bei dem die Lasten gebunden und weggenommen werden.

**P. Boppart** erkundigt sich, ob hier Reserven für allfällige Risiken eingeplant wurden.

**W. Binotto** erwidert, dass die Tiefgarage auch deshalb so geplant wurde, weil wegen der Grundwassersituation bis zur Moräne hinunter abgespundet werden muss. Darum wurde beschlossen, eine Tiefgründung und keine Flachgründung vorzunehmen und das Gebäude bis zur Moräne hinunter zu sichern. Er ist der Ansicht, dass das Risiko für zusätzliche Investitionen gering ist und das Optimum herausgeholt wurde.

### Ziffer 7.14: Provisorium Böschmühle

**T. Warzinek** interessiert, welche Bereiche heute in den Häusern 08, 23 und 31 untergebracht sind und ins Provisorium verlegt werden müssen. Das Provisorium kostet rund 30 Mio. Franken und soll über die Bauphase hinaus bestehen bleiben. Er möchte wissen, was dort geplant ist.

Laut **M. Götte** soll bzw. kann dies beim Projekt des Kantonsspitals St.Gallen diskutiert werden.



## **Ziffer 8.1.2: Erläuterung zu einzelnen Positionen**

**P. Boppart** weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass das Baudepartement für alle Bauvorhaben bis 10. Januar 2014 zusätzliche Angaben über die Planungs- und Honorarkosten in Aussicht gestellt hat.

## **Ziffer 8.1.4: Bauteuerung**

**P. Hartmann** möchte wissen, wer die Mehrkosten für eine allfällige Bauteuerung trägt.

**P. Altherr** teilt mit, dass keine Anpassung des Darlehens vorgesehen ist. Im Fall einer Bauteuerung oder sonstiger Mehrkosten muss grundsätzlich die Stiftung die Finanzierung der Mehrkosten sicherstellen.

**P. Hartmann** möchte wissen, was geschehen würde, wenn der Bau 10 Mio. Franken teurer werden sollte.

**W. Binotto** weist darauf hin, dass 12 Mio. Franken als Reserve eingerechnet wurden. Ein Teil der Reserven kann dazu dienen, solche Änderungen aufzufangen.

**P. Hartmann** hofft, dass es bei den in der Botschaft ausgewiesenen Baukosten bleibt. Er möchte aber dennoch wissen, ob Mehrkosten auf die Stiftungsträger zurückfallen könnten.

**M. Götte** geht davon aus, dass dies wie bei anderen Geschäften gehandhabt wird. In einem solchen Fall würde eine Vorlage für einen Nachtragskredit ausgearbeitet.

**P. Hartmann** weist darauf hin, dass es sich hier um ein Darlehen und nicht um einen Kredit handelt. Er möchte wissen, ob die Verantwortung für Mehrkosten bei der Stiftung liegt oder ob die Stiftungsträger zur Kasse gebeten werden.

**W. Hagmann:** Falls Mehrkosten eintreten, die mit den Reserven nicht aufgefangen werden können, müssen die Träger der Stiftung (die vier Kantone und das Fürstentum Liechtenstein) zusammensitzen, den Sachverhalt erörtern und auch darüber befinden, wie die Finanzierung der Mehrkosten erfolgt.

## **Ziffer 9.4: Darlehensbedingungen**

**M. Mächler** nimmt Bezug auf die Ausführung in der Botschaft, wonach die Stiftungsträger den Auftrag erteilt haben, kostendeckende Tarife anzustreben. Nimmt dieser Begriff Bezug auf die Baserate oder auf die Verzinsung des Darlehens?

**P. Altherr:** Diese Aussage bezieht sich auf die Baserate.

**M. Dietsche** möchte wissen, ob der Baurechtsvertrag auf 99 Jahre ausgelegt wird, das heisst mit der höchstmöglichen Dauer.



**W. Haag** bejaht die Frage.

**Ch. Hartmann:** Das Darlehen soll für die ersten fünf Jahre mit 1.5 Prozent und anschliessend zu 2 Prozent verzinst werden. Martin Gehrler hat in der letzten Sitzung erwähnt, dass sich der Kanton eher längerfristig refinanzieren würde, das heisst über 15 bis 20 Jahre. Der 20-Jahres-Swapsatz liegt aktuell bei rund 2,1 Prozent. Er möchte wissen, wer die Differenz von 0,6 Prozent bezahlt.

**P. Altherr** kann nicht sagen, wie und wann sich der Kanton St.Gallen für dieses Darlehen auf dem Kapitalmarkt refinanziert. Die Antwort darauf könnte allenfalls das Finanzdepartement geben, sofern bereits Überlegungen in dieser Hinsicht konkretisiert worden sind. Er ist überzeugt, dass sich der Kanton St.Gallen aktuell besser refinanzieren kann als die angegebenen 1,5 und 2 Prozent.

**Ch. Hartmann** verweist auf die Botschaft Seite 38 Punkt 9.7. Dort wird erwähnt, dass sich der Kanton zu Laufzeiten von 15 oder 20 Jahren refinanzieren wird. Der normale Swap-Satz beträgt 2,1 Prozent. Das ist der Satz für erstklassige Banken, wenn sie sich bei der Nationalbank refinanzieren. Somit kann sich der Kanton nicht besser refinanzieren als 2,1 Prozent. Das heisst, die Differenz von 0.6 Prozent finanzieren der Kanton und die Steuerzahler. Wenn ein Zinssatz von 1,5 Prozent mit dem OKS vereinbart worden ist, müsste der Kanton sich für kürzere Laufzeiten refinanzieren. Seines Erachtens dürften die Finanzierungskonditionen für eine Amortisationsdauer von 20 Jahren in etwa dem Swap-Satz entsprechen.

**P. Altherr** ist nicht sicher, ob die Swapsatz-Konditionen mit den Konditionen einer Anleihe des Kantons St.Gallen vergleichbar sind. Klarheit kann hier nur das Finanzdepartement schaffen.

**M. Mächler** ergänzt: Der Kanton hat im September oder Oktober eine Anleihe von 400 Mio. Franken platziert. Der Prozentsatz lag bei rund 1,5 Prozent. Dieser Satz wird künftig ein wenig höher sein. Somit ist die Annahme, dass es sich hier um nicht kostendeckende Konditionen bzw. um eine verdeckte Subventionierung handelt, naheliegend.

**M. Götte** ist der Auffassung, dass diese Frage von allgemeinem Interesse ist und mit dem Finanzdepartement geklärt werden sollte. Am Freitag, 10. Januar 2014, kann das Ergebnis der Abklärungen bekannt gegeben werden.

**W. Locher** weist darauf hin, dass nicht über den Kantonsratsbeschluss abgestimmt werden kann, bevor diese Frage geklärt ist. Die Darlehenskonditionen sind explizit Bestandteil des Kantonsratsbeschlusses. Die Beschlussfassung müsste an der Sitzung vom Freitag, 10. Januar 2014, im Anschluss an die Ausführungen des Finanzdepartementes erfolgen.

**K. Güntzel** stellt einen möglichen Antrag zu diesem Punkt vor: Der Zinssatz wird auf 3 Prozent festgelegt. Zusätzlich könnte festgehalten werden, dass – sofern das Darlehen günstiger finanziert werden kann – günstigere Konditionen an die Stiftung weitergegeben werden. Er ist nicht bereit, verdeckte Subventionen zu leisten. Er erachtet es als unver-



antwortlich, wenn ein nicht kostendeckender Zinssatz festgelegt wird. Der Kanton muss nicht daran verdienen, aber es kann auch nicht sein, dass der Kanton letztlich noch eine Differenz bezahlen muss. Die genaue Formulierung muss nicht heute Nachmittag, sondern dann festgelegt werden, wenn über die Beschlussesziffer mit den Darlehenskonditionen abgestimmt wird.

**M. Götte** befürchtet, dass ein solcher Antrag nicht standhalten wird, da die Darlehenskonditionen nicht einseitig vom Kanton St.Gallen festgelegt werden, sondern mit den anderen Stiftungsträgern abgesprochen werden muss.

**Karl Güntzel** kontert, dass der Kanton St.Gallen als grösster Darlehensgeber dies festlegen können muss, andernfalls scheitert das Projekt.

**P. Hartmann** ist der Ansicht, dass die Verzinsung bzw. höhere Nutzungsentschädigung bei allen Vorlagen ein Problem darstellt. Die SP-GRÜ-Fraktion ist mit den vereinbarten Konditionen einverstanden - im Wissen, dass der spätere effektive Zinssatz höher sein könnte.

**W. Haag** erwähnt, dass fünf Finanzdirektoren diese Konditionen ausgearbeitet und vereinbart haben. Es müssen für sämtliche Stiftungsträger die gleichen Konditionen gelten. **M. Gehrler** hat an der Sitzung vom 20. Dezember aufgezeigt, wie viel Geld in welchem Zeitraum benötigt wird. Er hat auch aufgezeigt, dass sich der Kanton St.Gallen diese Investitionen leisten kann. Er bittet die Mitglieder der vorberatenden Kommission, dies zu berücksichtigen und die vereinbarten Konditionen nicht nachträglich und einseitig abzuändern. Es handelt sich um ein Gemeinschaftsprojekt von vier Kantonen und dem Fürstentum Liechtenstein.

**M. Dietsche** teilt das Anliegen von Ch. Hartmann. Der Kanton St.Gallen leistet bereits eine Abgeltung für den Standortvorteil. Es kann nicht angehen, dass der Kanton St.Gallen sich mit weiteren Geldern – d.h. ungedeckte Zinskosten – daran beteiligt. Andernfalls müsste in der Botschaft ausgeführt werden, dass es sich um einen nicht kostendeckenden Zinssatz handelt und der Kanton bereit ist, eine allfällige Zinsdifferenz zu übernehmen.

**E. Böhi** möchte wissen, wie hoch der Zinssatz wäre, wenn das OKS das Darlehen zu gleichen Bedingungen wie in der Vorlage auf dem freien Kapitalmarkt beschaffen müsste.

**P. Altherr** informiert, dass das Spital Limmattal für sein Neubauprojekt eine Finanzierung über den freien Kapitalmarkt sichergestellt hat. Es handelt sich dabei allerdings um ein Erwachsenenospital, das aus Behandlungen von halbprivat und privat Patienten Gewinne erzielen und so den Bau finanzieren kann. Die Ausgangslage ist mit einem defizitären Kinderspital nicht vergleichbar. Wie eine Finanzierung des Kinderspitals auf dem freien Kapitalmarkt aussehen würde und ob eine solche überhaupt zustande käme, ist schwierig zu beantworten. Vermutlich müssten die Stiftungsträger eine Bürgschaft leisten, damit die Stiftung überhaupt zu entsprechenden Darlehen kämen.

**T. Warzinek** fragt, ob ihm erklärt werden kann, wie hoch die jährlich wiederkehrende Zinsdifferenz der ersten fünf oder zehn Jahre ist und wie sich das auf das Kinderspital



auswirkt. Kann dieser Betrag eingegrenzt werden und ist diese Zinsdifferenz für das Kinderspital elementar oder lapidar.

**W. Hagmann** kann die Zahlen dazu nicht sofort nennen. Allerdings wäre die Stiftung bei einem höheren Zinssatz mit einem höheren Zinsaufwand konfrontiert.

**P. Göldi:** Falls der Gedanke besteht, dass der Kanton St.Gallen einen höheren Betrag leisten muss als die anderen Trägerkantone, so ist dies falsch. Offenbar haben sich alle Träger auf einen Zinssatz für das Darlehen geeinigt und tragen diesen im gleichen Umfang mit, wie sie am Darlehen beteiligt sind. Er möchte vor der Meinung warnen, dass hier versteckte Kosten eingerechnet wurden, welche nur den Kanton St.Gallen betreffen.

**K. Güntzel** formuliert einen Antrag: Das Darlehen wird zum effektiven Zinssatz, den der Kanton St.Gallen bezahlt, verzinst - bis maximal 2,5 Prozent.

Es interessiert ihn nicht, ob die Finanzdirektoren diese Vorgaben miteinander ausgehandelt haben. Der Kantonsrat hat die Finanzen zu verantworten. Gemäss seinem Antrag soll mit dem Darlehen kein Gewinn erzielt werden, und wenn der Zinssatz über 2,5 Prozent steigt, werden die zusätzlichen Kosten von den Stiftungsträgern finanziert. Bis zu einem Zinssatz von 2,5 Prozent muss sich das Kinderspital beteiligen.

**P. Hartmann** hält fest, dass zusätzliche Belastungen aufgrund einer Zinserhöhung auf alle Stiftungsträger verteilt werden. Sollte der Zinssatz für das OKS erhöht werden, kann davon ausgegangen werden, dass ein Betriebsdefizit resultiert. Dieses Defizit wird wiederum unter den Trägern verteilt. Das Endergebnis ist dasselbe, ob die Finanzierung über den Zinssatz oder das Betriebsdefizit geleistet wird.

**A. Hartmann** fasst zusammen, dass zwei gegensätzliche Ansichten vertreten werden. Die eine Seite ist nicht bereit, eine zusätzliche, versteckte Subventionierung zu leisten. Die andere Seite hält fest, dass es sich um einen politischen Zinssatz handelt und es Aufgabe des Staates ist, ein Kinderspital zu betreiben. Beide Seiten vertreten Argumente, die sinnvoll erscheinen. Deshalb stellt er den Antrag, die unter den Trägern ausgehandelten Zinssätze für die ersten 10 Jahre zu belassen. Für die Jahre 2028 bis Ende der Rückzahlung sollen indes marktübliche Zinssätze gelten. Das wäre ein möglicher Kompromiss, der die Anliegen beider Seiten aufnimmt.

**P. Hartmann** sieht eine Möglichkeit darin, diesen Aspekt (kostendeckender Zinssatz ab 2028) als Auftrag an die Regierung zu formulieren.

**M. Götte** fasst zusammen, dass zwei Anträge von K. Güntzel und A. Hartmann vorliegen. Er schlägt vor, die Diskussion zur Darlehensfinanzierung auszusetzen und für die nächste Sitzung am Freitag, 10. Januar 2014, die notwendigen Informationen zusammenzutragen oder eine Vertretung des Finanzdepartementes, im Idealfall den Finanzdirektor selbst, einzuladen. Das Finanzdepartement kann sicher zur Klärung beitragen. Die Abstimmung zu Ziffer 4 des Kantonsratsbeschlusses kann auch am Freitag, 10. Januar 2014, erfolgen.

**W. Locher** ist der Meinung, dass bereits heute abgestimmt werden kann. Der Kantonsrat beschliesst mit Ziffer 4 Absatz 3 den Zinssatz bis ins Jahr 2027. Für die Folgejahre liegt die Kompetenz zur Festlegung des Zinssatzes bei der Regierung. Mit der bisherigen For-



mulierung bestehen keine Auflagen für die Regierung, wie der Zinssatz in den Folgejahren festzulegen ist. Die vorberatende Kommission kann heute entscheiden, ob die Festlegung des Zinssatzes ab 2028 der Regierung übertragen werden oder ob der Kantonsrat den Zinssatz selber beschliessen soll – allenfalls zu marktüblichen Konditionen. Hierfür werden keine weiteren Ausführungen des Finanzdepartementes benötigt.

**M. Storchenegger** fragt, ob der Kanton sich nicht selbst hintergeht, wenn eine Mitfinanzierung über die Verzinsung und über die nicht kostendeckende Base rate erfolgt.

**K. Güntzel** ändert seinen Antrag dahingehend ab, dass das Darlehen zu dem Satz verzinst wird, der für eine vom Kanton St.Gallen platzierte Anleihe gilt. Dieser kann höher oder tiefer sein als der in der Vorlage ausgewiesene Zinssatz. Für ihn ist ein Darlehen zu einem marktüblichen Zins zu gewähren. Er plädiert für eine saubere Basis für das Darlehen, die Rückzahlung und die Verzinsung, auch wenn dadurch Kosten entstehen, die vom Kanton wieder mitfinanziert werden müssen. Eine weitere Variante wäre die Aufnahme des Darlehens durch die Stiftung auf dem freien Kapitalmarkt. Dann müsste diese Diskussion nicht geführt werden.

**M. Dietsche** stösst sich daran, dass in der Botschaft nicht erwähnt wird, dass die Konditionen des Darlehens allenfalls nicht kostendeckend sind.

**P. Altherr** betont, dass die Konditionen des 20-Jahres-Swap Satzes nicht gleichzusetzen sind mit einem Zinssatz, der für eine vom Kanton St.Gallen platzierte Anleihe gilt. Darum sollte eine Stellungnahme des Finanzdepartementes eingeholt werden, zu welchen Zinssätzen und über welche Laufzeit aktuell Anleihen begeben werden beziehungsweise wie sich die Konditionen in den kommenden Jahren voraussichtlich verändern werden.

**H. Hanselmann** macht beliebt, die Diskussion zu Ziffer 4 auszusetzen und die Meinung des Finanzdepartementes einzuholen, bevor abgestimmt wird. Sie weist darauf hin, dass die Finanzdirektoren über Monate über die Finanzierung diskutiert haben, bevor sie ein Resultat erzielt haben. Im Anschluss an die Ausführungen des Finanzdepartements kann immer noch ein Antrag gestellt werden – aber in Kenntnis aller Fakten.

**Ch. Hartmann** ergänzt, dass es vielleicht nicht allen darum geht, dass anschliessend der Zinssatz, den der Kanton mit einer Aufnahme von einer Anleihe oder eines Kredites zahlen muss, finanziert wird. Es geht darum, dass dieser Punkt in dieser Kommission besprochen wird, dass hier vermutlich eine Differenz besteht und wer diese tragen wird. Er meint, dass dies diskutiert werden darf. Auch er möchte beliebt machen, wenn eine Vertretung des FD am Freitag Auskunft geben kann, diesen Punkt 4 dann zu behandeln.

**H. Hanselmann** berichtigt, niemand habe gesagt, dass dieser Punkt nicht diskutiert werden darf. Sie hat nur darauf hingewiesen, dass es heikel ist, wenn jetzt, ohne die Stellungnahme des FD gehört zu haben, darüber abgestimmt wird.

**M. Götte** schlägt vor, zuerst eine Stellungnahme des Finanzdepartementes einzuholen und die Diskussion zu Ziffer 4 des Kantonsratsbeschlusses bis Freitag, 10. Januar 2014, auszusetzen. Allfällige Voten oder Anträge, die noch im Raum stehen, können am Freitag, 10. Januar 2014, diskutiert und zur Abstimmung gebracht werden.



## Ziffer 12: Antrag

**K. Güntzel** möchte wissen, wie verpflichtend das Bauprojekt für diesen Beschluss ist. Ziffer 1 lautet, dass der Kanton ein Darlehen über 125'553'000 Franken für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen gewährt. Gleichzeitig nimmt der Kantonsrat von der Botschaft der Regierung vom 1. Oktober 2013 Kenntnis, welche detaillierte Baupläne beinhaltet. Wird ein Darlehen für das vorliegende konkrete Projekt oder für irgendein Neubau auf dem KSSG-Areal gewährt? Inwieweit handelt es sich um eine gebundene Vorlage bzw. inwieweit kann das Projekt noch verändert werden. Dies geht aus der Botschaft nicht klar hervor.

**W. Hagmann:** Aus Sicht der Stiftung ist es klar. Das Darlehen wird für das Projekt gewährt, das in der Botschaft präsentiert wird. Ein anderes Projekt kommt für die Stiftung nicht in Frage. Abgesehen davon liegt kein anderes Projekt vor. Die Stiftung will das vorliegende Projekt zusammen mit dem KSSG realisieren.

**H. Hanselmann** bekräftigt die Aussage von W. Hagmann. Die Regierungen haben über dieses Projekt diskutiert und gewähren für dieses Projekt ein Darlehen.

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

...	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	19	0	1	1

Ziffer 2. Für das Darlehen wird ein Kredit von 125'553'000 Franken gewährt. Der Kredit wird der Investitionsrechnung unter Verzicht auf eine planmässige Abschreibung belastet.

...	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	19	0	1	1

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

...	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	19	0	1	1

**M. Götte:** Über Ziffer 4 wird am Freitag, 10. Januar 2014 abgestimmt.



trifft den Standort. Er ist der Auffassung, dass es ein Fehler ist, wenn auf dem 75'000 m<sup>2</sup> Kantonsspitalareal alles konzentriert in die Höhe gebaut wird. Seines Erachtens hätte man zusammen mit dem KSSG alternative Standorte prüfen müssen.

**M. Götte** bedankt sich herzlich bei den Vertretern des OKS. Für die Klärung der Ziffer 4 am Freitag, 10. Januar 2014, ist deren Anwesenheit nicht mehr erforderlich. Somit werden die Herren M. Fischer, CEO und J. Laimbacher, Chefarzt verabschiedet. W. Hagmann, Stiftungspräsident, wird an der nachfolgenden Diskussion noch anwesend sein. Der Dank gilt allen, welche mit der Organisation zu tun hatten. Der heutige Anlass war hervorragend organisiert: vom Parkplatz bis zu Verpflegung. Er schlägt vor, eine kurze Pause einzulegen. Die Herren B. Damann und W. Locher sind- wie ihm mitgeteilt wurde – nur bis 17 Uhr anwesend. N. Rickert wird später dazu stossen.

## **Freitag, 10. Januar 2014: Fortsetzung der Diskussion zu Ziffer 4 des Kantonsratsbeschlusses**

### **6 Nachträgliche Diskussion zum Ostschweizer Kinderspital**

**M. Götte** begrüsst zu einer weiteren Sitzung der vorberatenden Kommission. Heute setzt sich die Kommission zum ersten Mal mit einer konkreten Bauvorlage der Spitalverbunde auseinander, nachdem sich die Kommission bis jetzt über ein Darlehen an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital unterhalten und eine ausführliche allgemeine geführt hat. Bevor er die Sitzung zum Kantonsspital offiziell eröffnet, muss noch die Diskussion über das Darlehen bzw. die Darlehenskonditionen zu Ende geführt werden. In diesem Zusammenhang begrüsst er herzlich den Generalsekretär des Finanzdepartementes, Herr Flavio Büsser, und Herr Werner Hagmann, Stiftungspräsident des Ostschweizer Kinderspitals. Er begrüsst auch Frau Eva Meyer, Baudepartement, die heute für die Protokollführung zuständig ist. Das Protokoll der Sitzung vom 20. Dezember 2013 wird heute verteilt.

Er möchte es an dieser Stelle nicht unterlassen, Bruno Dammann zum heutigen Geburtstag zu gratulieren und hofft, dass Peter Göldi gestern keine allzu strenge Geburtstagsfeier hatte. Entschuldigt hat sich heute für den ganzen Tag Marc Mächler, Mitglied der FDP-Fraktion. Aufgrund einer Zugverspätung wird Nils Rickert etwas später zur Sitzung stossen.

M. Götte weist darauf hin, dass an der Sitzung vom 7. Januar 2014 beschlossen wurde, Flavio Büsser vom Finanzdepartement zum Thema "Darlehenskonditionen" einzuladen.

**F. Büsser** begrüsst die Anwesenden. Er macht gerne Ausführungen zur Darlehensregelung, wie sie mit den beteiligten Trägerkantonen und dem Fürstentum Liechtenstein erarbeitet wurde und in der Vorlage zum Ostschweizer Kinderspital auch beschrieben ist. Vorauszuschicken ist, dass es ein relativ intensiver Verhandlungsprozess gewesen ist. Abgesehen von der Darlehensregelung standen auch à-fonds-perdu-Beiträge zur Diskussion. Wir haben die Vor- und Nachteile abgewogen. Je nach Variante bestanden grössere Vorbehalte. Die Stiftungsträger konnten sich dann auf die Darlehenslösung einigen. Der Kanton St.Gallen hätte sich auch eine à-fonds-perdu-Lösung vorstellen können, kann aber die gewählte Lösung mit einem Darlehen gut mittragen. Die Stiftungsträger haben



anschliessend versucht, eine einfache, nachvollziehbare Lösung zu erarbeiten. Die Regelung, die unter den Stiftungsträgern erzielt worden (1,5 Prozent für die ersten 5 Jahre und 2 Prozent für die nachfolgenden 5 Jahre) ist ein Abbild der momentan günstigen Zinskonditionen. Die Stiftungsträger waren sich einig darin, dass das OKS von der momentan günstigen Zinssituation profitieren soll. Aber mittelfristig bzw. längerfristig werden die Zinssätze voraussichtlich ansteigen. Deshalb wurde der Zinssatz für die Zeit nach 2028 noch nicht festgelegt. Die Stiftungsträger werden nach 10 Jahren wieder Gespräche führen müssen und - wenn die Zinssituation dann ganz anders aussieht - entsprechende Korrekturen vornehmen müssen. Das ist von den Trägern so vorgesehen. Die Stiftungsträger sollen nicht das gesamte Zinsrisiko alleine tragen. Der Kanton wird bei Zustimmung zur OKS-Vorlage nicht 1:1 im vorgesehenen Umfang eine Anleihe platzieren. Die Mittelaufnahme und die ganze Liquiditätsbewirtschaftung findet aus einer Gesamtsicht des Kantons statt. Der Kanton hat beispielsweise einen grossen Mittelabfluss im Januar 2014, aufgrund der Ausfinanzierung der Pensionskasse. Darüber hinaus besteht eine Liquiditätsplanung bis ins Jahr 2030. Das Liquiditätsmanagement berücksichtigt die mutmassliche Entwicklung des Haushalts, die mutmassliche Entwicklungen bei den Investitionen und Mittelabflüsse. Der Kanton hat im Sommer 2013 am Kapitalmarkt Mittel aufgenommen von insgesamt 400 Mio. Franken. Das erfolgte im Rahmen des sogenannten "competitiv bidding". Es werden Finanzinstitutionen eingeladen bzw. angefragt, Offerten für Anleihen über eine bestimmte Laufzeit zu unterbreiten. Diese werden vom Amt für Finanzdienstleistungen und vom Amt für Vermögensverwaltung ausgewertet – überwacht von der Finanzkontrolle. Das günstigste Angebot erhält den Zuschlag, und das war in diesem Fall die Deutsche Bank. Der Kanton nahm 250 Mio. Franken mit einer Laufzeit von 15 Jahren und 150 Mio. Franken mit einer Laufzeit von 25 Jahren auf. Der Kanton nahm somit mehr Mittel auf als Mittel für die Ausfinanzierung der Pensionskasse nötig gewesen wären. Dies erfolgte, weil der Kanton zusätzliche Abflüsse erwartet. Dafür muss laufend die Planung aktualisiert werden. Was er damit aufzeigen möchte ist, dass kein direkter Bezug zwischen der Kapitalaufnahme und einem einzelnen Investitionsvorhaben besteht. Es ist schwierig, eine Prognose auf 15 Jahre hinaus zu machen. Gibt es beispielsweise den Libor überhaupt noch. Es braucht deshalb eine flexible Lösung. Es ist auch dem Umstand Rechnung zu tragen, wie sich die Kantone ab 2028 refinanzieren können. Unbestritten ist, dass für alle Stiftungsträger der gleiche Zinssatz gelten muss, da es sich um ein gemeinsames Projekt handelt. Die gestaffelte Festlegung von Zinssätzen entspricht auch dem Vorgehen bei der Darlehensvergabe an Behinderteninstitutionen. Bei den Behinderteninstitutionen wird ein minimaler Risikozuschlag erhoben. Falls noch Fragen, wird er diese selbstverständlich gerne beantworten.

**M. Götte** dankt Flavio Büsser für seine Ausführungen.

**P. Schlegel:** Die umstrittene Frage in der vorbereitenden Kommission war, ob mit dem Zinssatz von 1,5 Prozent für die ersten fünf Jahre und 2 Prozent für die folgenden fünf Jahre eine Subventionierung stattfindet.

**F. Büsser:** Das ist abhängig vom Zeitpunkt der Kapitalaufnahme und von der Laufzeit. Sobald der parlamentarische Prozess bzw. die Volksabstimmung zum OKS und zu den anderen Vorhaben abgeschlossen ist, kann der Kanton den Mittelbedarf in seiner Liquiditätsplanung berücksichtigen. Er geht davon aus, dass man zu diesem Zeitpunkt immer noch von günstigen Zinskonditionen profitieren kann. Ob die Zinssätze von 1,5 und



2 Prozent dann genau den Markt abbilden werden, ist aus heutiger Sicht offen. Deshalb kann auch die Frage nach einer Subventionierung nicht klar beantwortet werden. Das ist abhängig vom dannzumal geltenden Zinsumfeld. Es ist wie bei einer Festhypothek: ob man mit der Festhypothek profitiert hat, weiss man erst im Nachhinein.

**A. Hartmann:** Er bedankt sich bei Flavio Büsser für die Ausführungen. Diese Ausführungen haben die Vermutungen der FDP-Vertreter bestätigt. Für die ersten 10 Jahre wurde der Zinssatz – u.a. auch aus politischen Überlegungen - fixiert. Es stellt sich aber nun die Frage, ob die Zinsfestlegung ab 2028 ebenfalls aus politischen Überlegungen erfolgt oder ob eine der Refinanzierungssituation angepasste Verzinsung vereinbart wird. Er stellt deshalb im Namen der FDP-Fraktion folgenden Antrag:

*Für die Jahre 2028 bis Ende der Rückzahlung legt die Regierung für jeweils 5 Jahre einen der Refinanzierung angepassten Zinssatz fest.*

Mit diesem Antrag wird das Anliegen der vorberatenden Kommission aufgenommen. Die Regierung müsste mit den anderen Stiftungsträgern die Verhandlungen ab 2028 auf der Basis dieses Antrags führen.

**M. Götte** nimmt den Antrag entgegen und möchte wissen, ob noch andere Anträge gestellt werden.

**K. Güntzel:** Der Finanzchef hat in der Sitzung vom 20. Dezember 2013 ähnlich über Finanzierung informiert. Im Vordergrund steht die Frage, ob die in Abs. 1 und Abs. 2 festgehaltenen Zinssätze von 1,5 und 2 Prozent kostendeckend sind, d.h. der Kanton sich das Geld nicht zu schlechteren Bedingungen beschaffen muss. Dies kann heute keiner garantieren: es kann möglich sein aber auch nicht. Er hat an der letzten Sitzung ebenfalls einen Antrag formuliert, zieht aber seinen Antrag zugunsten des Antrags von A. Hartmann zurück, auch wenn er mit den für die ersten 10 Jahre vereinbarten Zinssätze nicht einverstanden ist. Der Kanton sollte in den ersten 10 Jahre nicht drauflegen. Die Darlehensfinanzierung wurde u.a. auch deshalb gewählt, weil die Kantone das Geld billiger beschaffen können als das OKS. Er bekundet nach wie vor Mühe mit dieser Regelung; nimmt sie aber zur Kenntnis, zumal heute über deutlich grössere Beträge diskutiert wird.

**P. Göldi** unterstützt den Antrag von Andreas Hartmann. Flavio Büsser führte aus, dass sich der Kanton auch einen à-fonds-perdu-Beitrag hätte vorstellen könnte – dann hätte gar kein Zins resultiert. Deshalb ist es wichtig, ab 2028 eine der Refinanzierung angepasste Verzinsung festzulegen.

**P. Hartmann:** Die SP ist mit dem Antrag einverstanden, da die mit den anderen Kantonen vereinbarten Zinssätze für die ersten 10 Jahre unangetastet bleiben und die Regierung den Zinssatz ab 2028 sowieso unter Berücksichtigung des Zinsumfeldes festgelegt hätte.

**F. Büsser:** Der Antrag deckt sich mit der von der Regierung und den Finanzdirektoren angedachten Stossrichtung. Man wird nach 10 Jahren das Zinsumfeld analysieren. Falls Entwicklungen stattgefunden haben und die Refinanzierungskosten höher sind, müssen beim Zinssatz Anpassungen vorgenommen werden. Vor diesem Hintergrund ist der An-



trag nicht unbedingt nötig, aber es spricht auch nichts dagegen, diesen Auftrag so aufzunehmen.

**W. Hagmann:** Das Kinderspital ist froh, wenn die Zinssätze für die ersten 10 Jahre fixiert sind – wie dies unter den Finanzdirektoren ausgehandelt wurde. Dies gibt der Stiftung Planungssicherheit. Zudem beginnt die Verzinsung bereits ab dem Jahr 2018. Nutzen können sie den Neubau aber erst nach dessen Fertigstellung im Jahr 2022. Vor 2022 können sie somit von der Effizienzsteigerung und dem Synergiegewinn, den sie sich daraus versprechen, noch nicht profitieren. Die Stiftung ist darüber hinaus sehr froh, auf die Kantone als Darlehensgeber zählen zu können und wird mit den später geltenden Konditionen auch einverstanden sein. Er bedankt sich für das Wohlwollen gegenüber dem OKS.

**M. Götte** lässt über den Antrag zur Anpassung von Ziffer 4 Abs. 3 abstimmen:

***Für die Jahre 2028 bis Ende der Rückzahlung legt die Regierung für jeweils fünf Jahre einen der Refinanzierung angepassten Zinssatz fest.***

...	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	17	0	2	2

Nach der Abstimmung über Ziffer 4 Abs. 3 lässt **M. Götte** über die gesamte Ziffer 4 abstimmen (da diese Abstimmung am 7. Januar 2014 ausgesetzt wurde).

...	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	17	0	2	2

Dann lässt **M. Götte** über die gesamte Vorlage abstimmen.

...	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	18	0	1	2

**M. Götte:** Somit ist die erste Vorlage durchberaten und geht zur Vorbereitung an die Kantonsratsfraktionen und nachher an den Kantonsrat. Er bedankt sich bei F. Büsser über seinen kurzfristigen Einsatz in der Kommission, damit die Vorlage fertig beraten werden konnte und verabschiedet ihn.

## 7 Frage der Medien-Information



Die vorberatende Kommission verzichtet darauf, die Medien über das Ergebnis ihrer Beratungen zu informieren.

St.Gallen, 4. Februar 2014

Der Präsident der vorberatenden  
Kommission:

Michael Götte

Die Protokollführerin:

Tanja Huber

**Geht an**

- Mitglieder der vorberatenden Kommission (KRVersandadresse)
- weitere Teilnehmende
- Federführendes Departement
- Staatskanzlei (2)
- Fraktionspräsidentinnen und -präsidenten (5)