



## Kantonsrat

## Protokoll

**Sitzung:** Vorberatende Kommission des Kantonsrates  
über den "Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung  
und Erweiterung des Spitalstandorts Altstätten"  
(35.13.04)

Baudepartement  
Generalsekretariat  
Lämmlibrunnenstr. 54  
9001 St.Gallen

**Termin:** Mittwoch, 22. Januar 2014, 13.30 Uhr - 20.20 Uhr

**Ort:** Spitalstandort Altsätten, F. Marolanistrasse 2, 9450 Altstätten  
Haus Sonnengarten (Pflegeheim), Schulungsraum im Unter-  
geschoss

**Geschäft:** Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung  
des Spitalstandorts Altstätten

### Vorsitz

– Götte Michael, Tübach, Präsident

### Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

- Böhi Erwin, Wil
- Boppart Peter, Andwil
- Damann Bruno, Gossau (ab 16.30 Uhr)
- Dietsche Marcel, Oberriet (bis 19.35 Uhr)
- Forrer Diego, Grabs
- Göldi Peter, Gommiswald
- Güntzel Karl, St.Gallen
- Haag Agnes, St.Gallen
- Hartmann Andreas, Rorschach
- Hartmann Christof, Walenstadt
- Hartmann Peter, Flawil
- Hoare-Widmer Susanne, St.Gallen
- Huser Herbert, Altstätten
- Locher Walter, St.Gallen
- Mächler Marc, Zuzwil (bis 19.35 Uhr)
- Rickert Nils, Rapperswil-Jona (bis 19.35 Uhr)
- Ritter-Sonderegger Werner, Altstätten
- Storchenegger Martha, Jonschwil
- Sulzer Dario, Wil



#### Mitarbeitende der Staatsverwaltung und Sachverständige

- Gesundheitsdepartement, Hanselmann Heidi, Regierungsrätin
- Baudepartement, Haag Willi, Regierungsrat
- Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland, Lichtensteiger Stefan, CEO
- Spitalstandort Altstätten, Dr. Rechner Jordan, Vorsitzender der Spitalleitung
- Spitalstandort Altstätten, Rubin Roland, Leiter Fachbereich Betrieb und Organisation
- Gesundheitsdepartement, Wüst Roman, Generalsekretär
- Gesundheitsdepartement, Altherr Peter, Amt für Gesundheitsversorgung
- Baudepartement, Binotto Werner, Kantonsbaumeister
- Baudepartement, Diethelm Urs, Hochbauamt, Baubereich Spitalbauten
- Baudepartement, Bänziger Markus, Hochbauamt, Baubereich Spitalbauten

#### Protokoll

- Baudepartement, Müller Franziska, Rechtsdienst, Amt für Umwelt und Energie

#### Entschuldigt

- Schlegel Paul, Grabs (krankheitshalber)

#### Unterlagen

- Spitalversorgung im Kantons St.Gallen – Kantonsratsbeschlüsse über die Investition in die Infrastruktur der öffentlichen Spitäler, Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 1. Oktober 2013

#### Inhalt

<b>1</b>	<b>Begrüssung, Mitteilungen</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Einführung, Vorstellung der Vorlage</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Besichtigung / Führung / Vorstellung der Vorlage</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>Allgemeine Diskussion</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Spezialdiskussion</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>Rückkommen</b>	<b>42</b>
<b>7</b>	<b>Schlussabstimmung</b>	<b>42</b>



8	<b>Kommissionsvertraulichkeit</b>	42
9	<b>Frage der Medien-Information</b>	42
10	<b>Bestimmung des Kommissionssprechers</b>	43

## 1 Begrüssung, Mitteilungen

**Götte-Tübach, Präsident der vorberatenden Kommission**, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission zur siebten und letzten Kommissionssitzung und stellt fest, dass sicherlich nochmals entscheidende Fragen zu beantworten sein würden.

**Der Präsident** begrüsst Regierungsrätin Heidi Hanselmann, Regierungsrat Willi Haag sowie die Anwesenden der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und des Spitalstandorts Altstätten. Des Weiteren begrüsst er auch die heute anwesenden Mitarbeiter des Baudepartements und des Gesundheitsdepartements.

**Der Präsident** gibt bekannt, dass Schlegel-Grabs krankheitshalber abwesend sei. Der Präsident habe Rücksprache mit dem Kantonsratspräsidenten gehalten und habe festgestellt, dass kein Ersatzmitglied ernannt worden sei. Die FDP-Fraktion sei deshalb heute nur mit drei anstelle von vier Mitgliedern vertreten. Ausserdem teilt er mit, dass Damann-Gossau erst um ca. 17.00 Uhr eintreffen werde. Bis dahin bestehe die Kommission somit aus 19, später aus 20 Mitgliedern.

**Der Präsident** macht darauf aufmerksam, dass das Sitzungsprotokoll betreffend Spital Linth vor der heutigen Sitzung an die Kommissionsmitglieder verteilt worden sei. Zudem gibt er bekannt, dass das Protokoll betreffend Kinderspital im Laufe der nächsten Woche zugestellt werde. Das Protokoll betreffend Kantonsspital St.Gallen sei zurzeit noch in Bearbeitung, werde aber rechtzeitig fertiggestellt sein.

Bezugnehmend auf die Diskussion betreffend den Ausstand von Warzinek-Mels, welche während der letzten Kommissionssitzung in Grabs aktuell geworden sei, führt er aus, seine Abklärungen bei der Staatskanzlei hätten ergeben, dass hinsichtlich der Ausstandsgründe keine einheitliche Auffassung bestehe. Die Kommission habe aber richtig entschieden, indem sie über den Ausstand abgestimmt habe. Somit sei der Ausstand von Warzinek-Mels rechtens. An der heutigen Sitzung werde Forrer-Grabs Warzinek-Mels vertreten.

Ausserdem habe er seit der letzten Sitzung auch abgeklärt, ob ein Rückkommen in einer späteren Sitzung noch möglich sei. Diese Frage könne er bejahen. Ein Rückkommen sei möglich, solange die Kommission tage, sprich, während sämtlichen Sitzungen mit derselben Geschäftsnummer. Somit seien die Entscheide, die die Kommission gefällt habe, richtig gewesen.



**Hartmann-Flawil** ist über die Auskunft der Staatskanzlei erstaunt. Er ist der Ansicht, dass die einzelnen Teile der Vorlage mit der jeweiligen Schlussabstimmung abgeschlossen seien und damit kein Rückkommen mehr möglich sein sollte. Zudem handle es sich genau genommen nicht um Teile einer Vorlage, sondern ausdrücklich um getrennte Vorlagen, über die separat beraten und letztlich auch abgestimmt werde.

**Locher-St.Gallen** erinnert daran, dass in der ersten Sitzung vom 20. Dezember 2013, im Zusammenhang mit der Informationspraxis betont worden sei, es sollten keine Informationen nach aussen gehen, damit die Kommission frei sei, um zu einem späteren Zeitpunkt nochmals auf einzelne Geschäfte zurückzukommen. Er teile die Meinung von Hartmann-Flawil deshalb nicht.

**Der Präsident** stellt klar, dass bislang keine entsprechenden Rückkommensanträge gestellt worden seien und hält die Kommissionsmitglieder deshalb an, die Diskussion an dieser Stelle nicht weiterzuführen

## 2 Einführung, Vorstellung der Vorlage

**RR Heidi Hanselmann** begrüsst die Anwesenden. Sie werde in einem ersten Teil einige Ausführungen zur Bedeutung des Spitalstandorts Altstätten aus medizinischer Sicht, zum Leistungsauftrag und zum Handlungsbedarf machen. Anschliessend werde RR Willi Haag in einem zweiten Teil auf die baulichen Aspekte der geplanten Erweiterung und Erneuerung des Spitalstandorts eingehen.

*(Folie 3)*

Um die Bedeutung des Spitals Altstätten zu verstehen, sei es wichtig zu wissen, dass der Standort in der Gesamtstrategie des Kantons St.Gallen eine wichtige Versorgungssäule gewährleiste. Er trage dazu bei, dass das zweistufige Versorgungsmodell realisiert werden könne, indem er gegenüber dem Kantonsspital als Filterfunktion wirke. In der letzten Sitzung seien die Patientenabflüsse bereits aufgezeigt worden. Diese veranschaulichten, wohin sich die Bevölkerung wahrscheinlich bewegen würde, wenn der Spitalstandort Altstätten nicht mehr existierte. Beim Spital Altstätten handle es sich um ein Kompetenzzentrum für die medizinische Grundversorgung. Ganz besonders im Fokus lägen die akutergeriatrische Versorgung und die Gastroenterologie. In seiner Filterfunktion verhindere das Spital Altstätten den Patientenabfluss in das Kantonsspital St.Gallen, welches eine rund 700 Franken höhere Baserate aufweise. Das Kantonsspital weise zu Recht eine höhere Baserate auf, zumal hochspezialisierte Medizin und Zentrumsmedizin angeboten würden. Es gewährleiste ausserdem die Grundversorgung für die Stadt St.Gallen und Umgebung, nicht aber für die Peripherie. Für diese sei die regionale Versorgung zu erhalten, welche zu günstigeren Preisen angeboten werden könne. Deshalb sei der Spitalstandort Altstätten auch in dieser Hinsicht ein sehr bedeutender Standort. Der Standort sei gefragt und die Bettenbelegung hoch. In den letzten Jahren sei ein markanter Fallzuwachs zu verzeichnen gewesen, was für eine gute Qualität spreche. Erfreulich sei auch, dass kürzlich ein guter Chefarzt habe gewonnen werden können. Zu betonen sei, dass die Suche nach neuen Chefarzten noch nie problematisch gewesen sei. Dies zeige, dass das Spital Altstätten auch für das Kader interessant und attraktiv sei.



Von den rund 9'200 stationären Patientinnen und Patienten aus dem Rheintal liessen sich rund 39 Prozent in der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und rund 34 Prozent am Kantonsspital St.Gallen behandeln. Darin zeige sich die normale Magnetwirkung eines Zentrumsspitals auf die Regionen. Würde Altstätten keine stationäre Versorgung mehr anbieten, wäre die Magnetwirkung noch um einiges stärker. Ziel der Strategie sei es hingegen, den Eigenversorgungsanteil im Rheintal zu wahren und letztlich auch zu vergrössern.

*(Folie 4)*

Eine Vergrösserung des Eigenversorgungsanteils sei insbesondere deshalb wichtig, weil in der Region Rheintal bis ins Jahr 2020 ein überdurchschnittliches Bevölkerungswachstum prognostiziert werde. Zudem handle es sich – gemessen an der Bevölkerung – um den drittgrössten Wahlkreis im Kanton St.Gallen. Folglich sei die Region auch in der Versorgungsstrategie ein wichtiger Standort.

*(Folien 5 und 6)*

Bezüglich der Entwicklung der Fallzahlen sei besonders nennenswert, dass sowohl die stationären Fallzahlen wie auch die Zahl der stationären halbprivat- und privat-versicherten Patienten im letzten Jahr deutlich zugenommen hätten.

*(Folien 7 und 8)*

Der Spitalstandort Altstätten profitiere ganz klar von der Zusammenlegung, Vernetzung und Konzentration im Rahmen der Versorgungsstrategie QUADRIGA II Plus. Die Departmentalisierung der einzelnen medizinischen und pflegerischen Bereiche stelle sicher, dass sämtliche Leistungen in der Spitalregion erbracht werden können. Allerdings bedeute dies auch, dass der Spitalstandort Altstätten Teil eines Räderwerks sei, das in der bestehenden Struktur funktioniert. Breche man das Spital Altstätten aus dem Räderwerk heraus, würden die Synergien und Ressourcen, die in dieser Struktur bestehen, verloren gehen. Ausserdem sei das Spital Altstätten ein attraktiver Arbeitsplatz, zumal verschiedene Möglichkeiten offen stünden. Beispielsweise bestehe die Möglichkeit, innerhalb des Netzwerks mit dem Kantonsspital zusammenzuarbeiten. Darüber hinaus sei auch die Sicherstellung der Fallzahlen unproblematisch, weil mit dem vorliegenden Mengengerüst innerhalb der Konzentration die Qualitätssicherung umgesetzt werden könne.

*(Folie 9)*

Entscheide man sich gegen ein stationäres Angebot am Standort Altstätten, würde eine zehnjährige Aufbauarbeit hinfällig. Der Entscheid würde die Schliessung eines wohnort-nahen, stark nachgefragten akut-geriatrischen Angebots bedeuten und damit einen Leistungsabbau für die bevölkerungsmässig drittgrösste Region mit der höchsten Wachstumsprognose. Eine weitere Folge wäre, dass rund 3'300 stationäre Fälle auf andere Standorte verteilt werden müssten. Dies habe man auch beim Standort Brugg beobachten können, als dieser von einem Akutspital in ein Gesundheitszentrum umgewandelt worden sei. In der Folge hätten dort die umliegenden Spitäler den Patientenzuwachs teilweise nicht bewältigen können und hätten ausgebaut werden müssen. Die Schliessung des stationären Angebots am Standort Altstätten hätte ähnliche Auswirkungen. Das Kantonsspital müsste vergrössert werden, in Grabs gäbe es ebenfalls einen Zuwachs und andere Spitäler wie Heiden, Hirslanden Rosenberg und Stephanshorn würden davon profitieren.



Eine Schliessung würde aber auch bedeuten, dass 185 Vollzeitstellen sowie 26 Lehr- und Praktikumsstellen abgebaut würden. Weiter hiesse der Wegfall des stationären Angebots auch der Wegfall eines wichtigen Angebots Bezug auf den Schnittstellen zu vor- und nachgelagerter Versorgung. Ein stationäres Angebot habe gerade in der Zusammenarbeit mit dem Pflegeheim eine positive Wirkung. Aber auch die Hausärzteschaft und die Spitex profitierten vom Angebot. Ein fehlender Spitalstandort würde einen Nachteil für die Gewinnung neuer Hausärztinnen und Hausärzte bedeuten.

*(Folie 10)*

Zur Bewertung der Qualität sei – wie bereits in Grabs näher ausgeführt – auch hier zu erwähnen, dass alle drei Standorte der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland mit Bestnote ausgezeichnet worden seien.

*(Folie 11)*

Der bauliche Bedarf sei ganz klar ausgewiesen, wie die Führung durch das Spital deutlich zeigen werde.

**Der Präsident** dankt RR Heidi Hanselmann für ihre Ausführungen und gibt die Möglichkeit, Verständnisfragen zu stellen. Er stellt fest, dass keine Wortmeldungen gewünscht seien und übergibt RR Willi Haag das Wort.

**RR Willi Haag** begrüsst die Anwesenden. Er freue sich, gemeinsam mit seiner Kollegin Heidi Hanselmann die Bauvorlage "Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten" vorzustellen. Nach den Ausführungen von RR Heidi Hanselmann zur Bedeutung des Spitalstandorts Altstätten im Gesundheitsnetzwerk, zum Leistungsauftrag und zur Versorgungssituation, bleibe ihm die Aufgabe, den baulichen Bedarf, das eigentliche Bauprojekt, die Kosten und das weitere Vorgehen vorzustellen.

*(Folien 3 und 4)*

Die ältesten noch bestehenden Gebäudeteile des Spitalstandortes stammten aus dem Jahr 1868. Die Gesamtanlage des Spitalstandorts Altstätten umfasse verschiedene Gebäudeteile. Im Altbau (1) stammten die beiden unteren Geschosse noch aus dem Jahre 1868. Auf der Westseite des Altbaus sei im Jahre 1927 eine Veranda angebaut worden. Im gleichen Jahr sei auf der Ostseite ein Anbau (2) zusammen mit der Aufstockung und Sanierung des Altbaus realisiert worden. Das Ökonomiegebäude (3) sei 1916 erbaut worden. Der Bettentrakt (4) und der Verbindungstrakt (5) stammten aus dem Jahr 1963. Auf der Nordseite sei im Jahr 2006 ein Radiologieprovisorium (6) erstellt worden. Im Bettentrakt (4) seien verschiedene Bettenzimmer mit Nasszellen ausgestattet und erste statische Massnahmen für die Erfüllung der Erdbebenanforderungen ergriffen worden. Die Gesamtanlage umfasse heute:

- Das Gebäude A, das Ökonomiegebäude mit Wäscheversorgung und Haustechnikanlagen;
- das Gebäude B, der Altbau mit dem Radiologieprovisorium im Norden, dem Behandlungstrakt und dem Anbau im Osten. Darin seien Röntgen, Küche, Garderobe, Warenannahme, Arztdienste, Therapien, Apotheke und der Notfall untergebracht. In den oberen Geschossen befänden sich die OP's und die Verwaltung;



- das Gebäude C, der eigentliche Bettentrakt. Mit dem Verbindungsbau in diesem Gebäudeteil seien neben den Bettenstationen auch die Funktionsdiagnostik und nochmals ein Teil der Operationsabteilung angeordnet. Ebenfalls im Verbindungsbau befänden sich der Besuchereingang und die Cafeteria.

*(Folie 5)*

Zu den baulichen Bedürfnissen führt RR Willi Haag aus, die Konzepte der heutigen Spitalgebäude stammten weitgehend aus dem Jahr 1963 oder datierten gar noch weiter zurück. Nach 40 bis 50 Betriebsjahren sei aus baulicher und betrieblicher Sicht eine Gesamtanierung notwendig. Die Gebäude genügten den heutigen Anforderungen nicht mehr. Neue Behandlungsmöglichkeiten und -methoden führten zu neuen Betriebsabläufen und verlangten neben betrieblichen auch bauliche Anpassungen. Bedingt durch die Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich und durch neue Behandlungsmethoden resultiere ein zusätzlicher Raumbedarf insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung sowie Ambulatorium/Tagesklinik. Auch die Ansprüche der Patientinnen und Patienten an den Zimmerkomfort seien heute bedeutend höher als vor 40 Jahren (Nasszellen im Zimmer, weniger Bettenplätze in einem Zimmer). Trotz verringerter Bettenzahl führten die – in jedem Zimmer vorgesehenen – Nasszellen trotz weniger Bettenstellplätzen pro Zimmer zu einem höheren Flächenbedarf im Bereich Pflege.

Aus baulicher Sicht sei der Nachweis der Tragsicherheit im Erdbebenfall nach den neuesten Normen nicht mehr gegeben. Die heute gültigen Normen sähen bei einem ungenügenden Erfüllungsfaktor auch für bestehende Bauten eine verhältnismässige Ertüchtigung vor. Um die Erdbebensicherheit der gesamten Anlage zu gewährleisten, seien im Bettentrakt verschiedene bauliche Massnahmen zwingend zu ergreifen.

Die Haustechnik sei grösstenteils 40 Jahre alt und habe das Ende der technischen Lebensdauer erreicht bzw. zum Teil sogar massiv überschritten. Die Anlagen entsprächen nicht mehr den heutigen Vorschriften und Standards. Zum Beispiel hätten die Lüftungsanlagen keine Wärmerückgewinnung. Die Sanitärinstallationen hätten bereits einen deutlich erhöhten Wartungsaufwand durch Leitungskorrosion und Leckagen. Zudem werde es in allen Bereichen immer schwieriger, Ersatzteile zu beschaffen.

*(Folie 6)*

RR Willi Haag berichtet, im Jahr 2006 habe die smeco (swiss medical consulting; Anm. der Protokollführerin) in Zusammenarbeit mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und dem Hochbauamt den Ist-Zustand des Raumprogramms analysiert und auf der Grundlage von Prognosen der Patientenzahlen ein Grundlagenpapier mit einem Soll-Raum- und einem Soll-Funktionsprogramm erstellt. Dieses Grundlagenpapier habe die Basis für den Architekturwettbewerb gebildet. Es zeige einen Mehrflächenbedarf von rund 2'700m<sup>2</sup> auf. Davon seien vor allem die Bereiche Untersuchung und Behandlung sowie die Pflege betroffen.

*(Folie 7)*

Im Jahr 2008 habe das Baudepartement einen Projektwettbewerb als offenes, anonymes, einstufiges Verfahren durchgeführt. Die Wettbewerbsaufgabe habe darin bestanden, auf



dem bestehenden Grundstück eine zukunftsorientierte und patientenfreundliche Spitalstruktur zu realisieren, welche das vorgegebene Raumprogramm beinhalte. Zudem sei im Rahmen der Wettbewerbsaufgabe zu überprüfen gewesen, wie weit die Altbauten betrieblich, räumlich und gestalterisch sinnvoll als Teil einer gesamtheitlichen Spitalanlage erhalten und eingebunden werden könnten.

Fristgerecht seien 21 Projektarbeiten eingereicht worden. Davon seien 7 Projekte wegen Mängeln von der Preisverteilung ausgeschlossen worden. Nach drei Rundgängen, einer zweiten Vorprüfung der verbliebenen Projekte und abschliessender Abwägung aller Kriterien habe das Preisgericht die Rangfolge der Projekte festgelegt. Weil aber keines der eingereichten Projekte die gestellten Anforderungen habe vollständig erfüllen können, habe das Preisgericht entschieden, keines der fünf rangierten Projekte für eine Ausführung vorzuschlagen. Das Preisgericht habe empfohlen, die im 1. und 2. Rang platzierten Projekte überarbeiten zu lassen. Das Verfahren sei anonym weitergeführt worden. Das Preisgericht habe dann am 5. Mai 2009 einstimmig entschieden, das Projekt "Räbafäger" des Verfassers Bollhalder & Eberle AG, St.Gallen zur Weiterbearbeitung und Ausführung zu empfehlen.

*(Folie 8)*

Weil sich das in der Folge ausgearbeitete Vorprojekt 01 mit Gesamtkosten von rund 110 Mio. Franken als zu kostspielig erwiesen habe, sei eine Projektoptimierung mit Überarbeitung des Raumprogramms notwendig geworden. Dafür sei im Projektteam ein Kostendach von 85 Mio. Franken vorgegeben worden. Um dieses Kostendach zu erreichen, habe das Soll-Raumprogramm massiv gekürzt werden müssen. Einzelne Projektteile hätten zudem weggelassen werden müssen. Im Wesentlichen seien folgende Reduktionen vorgenommen worden:

- Bettenstation neu mit 24 bzw. 28 statt 32 Betten;
- anstelle von zwei vollwertigen Operationssälen würden ein OP und ein Kleingriff-Operationssaal geplant;
- umfangreiche Reduktion im Bereich Labor, Physiotherapie, Gerontopsychiatrie und Diagnostik;
- die Raumreserve für den MRI sei gestrichen worden;
- statt einer Tiefgarage werde ein neues Parkdeck realisiert.

Die Nutzflächen seien so um total 1750 m<sup>2</sup> verkleinert worden und das Kostenziel von 85 Mio. Franken habe erreicht werden können.

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



*(Folie 9 und 10)*

Zum Bauprojekt führt RR Willi Haag aus, es beinhalte die Erstellung eines Erweiterungsbaus aufgrund der ermittelten Raumbedürfnisse, den Neubau des Technikgebäudes und ein Parkdeck. Auch werde der Bettentrakt komplett erneuert.

Hier sehe man im unteren Bereich das neue Parkdeck. Die gelb dargestellten Teile zeigen den Rückbau der Gebäude A und B sowie des Radiologieprovisoriums. Im Endzustand seien natürlich die Provisorien, welche man während der Bauzeit brauche, wieder vollständig entfernt und die Umgebungsarbeiten fertiggestellt.

Die Erneuerung und Erweiterung behebe die baulichen und betrieblichen Mängel und schaffe die Voraussetzungen für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb. Der Betrieb werde entscheidend optimiert.

Das Funktionskonzept sei aufgrund von betrieblichen Überlegungen und Prozessen optimiert und festgelegt worden. Daraus resultierend stünden folgende Räumlichkeiten zur Verfügung:

- Im Erweiterungsbau: im Wesentlichen der Haupteingang, das Restaurant, der Notfall, ein Ambulatorium, die Radiologie, Bettenstationen und Intermediate Care Station (IMC), die Tageskliniken, Therapiebereiche, die Operationsabteilung und die Diagnostik;
- im erneuerten Bereich, dem Bettentrakt: die Bettenstationen mit dazugehörigen Arztdiensten;
- im Neubau Technikgebäude: die Trafostation und eine Garage für Betriebsfahrzeuge.

*(Folie 11)*

Als kostengünstigste Variante zur Umsetzung der Erneuerung und Erweiterung am Spitalstandort Altstätten habe sich folgendes Vorgehenskonzept erwiesen:

- Piktogramm links: Start mit den Vorbereitungsarbeiten (Strasse, Werkleitungen) und dem Neubau des Technikgebäudes im Norden, sowie des Parkdecks im Süden (beides rot dargestellt). Ebenfalls in dieser Etappe würden die grau dargestellten Provisorien erstellt.
- Piktogramm rechts: In der nächsten Etappe müssten zuerst das Ökonomiegebäude, der Altbau West und das Radiologieprovisorium abgebrochen bzw. rückgebaut werden. Danach könne der Erweiterungsbau erstellt werden. Den Abschluss dieser Etappe bilde der Bezug des Erweiterungsbaus mit Notfall, Radiologie, Operation, Endoskopie, Bettenstationen, Tagesklinik, klinischer Arztendienst, Küche, Logistik und Bettenaufbereitung.

*(Folie 12)*

- Piktogramm links: Danach könne der Rückbau der Provisorien Nord und Technik erfolgen. Zusätzlich würden der Behandlungstrakt, der Verbindungstrakt und der Bettentrakt West abgebrochen (gelb dargestellt). Dann könnten Umgebungsarbeiten und Arbeiten am donnerbach gemacht werden und der Bettentrakt werde erneuert. Den Abschluss dieser Phase bilde der Bezug des Bettentrakts mit Eingangsbereich, der Bettenstationen, des Restaurants und der klinischen Arztdienste.



- Piktogramm rechts: Die letzte Etappe umfasse den Rückbau des Provisoriums Süd, die Umgebungsarbeiten im südlichen Bereich, mit der Erstellung des Landeplatzes für den Helikopter.

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

*(Folie 13)*

Die Anlagekosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten würden sich auf gesamthaft 85 Mio. Franken belaufen. Sie umfassten die Erstellung des Erweiterungsbaus, den Neubau des Technikgebäudes, die Erneuerung des Bettentrakts, das Parkdeck, diverse Rückbauten, Provisorien während der Bauzeit und die Umgebungsarbeiten (einschliesslich Hochwasserschutz).

*(Folie 14)*

Bezugnehmend auf den Zeitplan führt RR Willi Haag aus, es sei aus heutiger Sicht von folgendem Zeitplan auszugehen:

- |                                  |                |             |
|----------------------------------|----------------|-------------|
| – 1. Lesung im Kantonsrat        | Februarsession | 2014        |
| – 2. Lesung im Kantonsrat        | Junisession    | 2014        |
| – Volksabstimmung                | November       | 2014        |
| – Vorarbeiten zur Ausführung     |                | 2015        |
| – Provisorium und Rückbau        |                | 2016        |
| – Erweiterungsbau und Rückbauten |                | 2016 – 2018 |
| – Erneuerung Bettentrakt         |                | 2018 – 2020 |
| – Rückbau Provisorium Süd        |                | 2021        |

Abschliessend hält RR Willi Haag fest, mit der nun zur Beschlussfassung unterbreiteten Bauvorlage würden der anstehende bauliche Erneuerungsbedarf berücksichtigt, die betrieblichen Probleme behoben sowie die fehlenden Räumlichkeiten für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb zur Verfügung gestellt. Den Einwohnerinnen und Einwohnern von Altstätten und Umgebung sowie dem Spitalpersonal werde ein angemessenes Gebäude zur Verfügung gestellt. In diesem Sinne beantragt er der Kommission im Namen der Regierung, auf die Vorlage einzutreten.

**Der Präsident** dankt RR Willi Haag für seine Ausführungen und gibt die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

**Mächler-Zuzwil** stellt fest, dass Altstätten im Kostenvergleich aller Projekte die höchsten Kosten je m<sup>2</sup> Geschossfläche aufweise. Er will wissen, was der Grund dafür sei.

**W. Binotto** schlägt vor, die Kosten bzw. den Benchmark in der Spezialdiskussion zu behandeln.

**Dietsche-Oberriet** hält fest, RR Heidi Hanselmann habe in ihrem Referat die Wahrung bzw. Vergrösserung des Eigenversorgungsanteils als Ziel erwähnt. Hingegen habe RR Willi Haag soeben erläutert, dass im Rahmen der Projektanpassungen eine eigentliche



Verkleinerung des Projekts stattgefunden habe. Er will wissen, ob das nicht ein Widerspruch sei.

**RR Heidi Hanselmann** antwortet, es handle sich nicht um einen Widerspruch. Mit dem heutigen Projekt sei lediglich weniger vergrössert worden als man sich dies ursprünglich vorgestellt habe. Sie versichert, auch mit dem vorliegenden Projekt könne ein sinnvoller, effizienter Ablauf umgesetzt werden.

**RR Willi Haag** ergänzt, vom ursprünglich berechneten Mehrflächenbedarf von 2'700 m<sup>2</sup> sei eine Reduktion um 1'700 m<sup>2</sup> notwendig gewesen. Daraus resultiere immer noch eine Mehrfläche von 1'000 m<sup>2</sup>. Es werde also durchaus eine Vergrösserung erzielt, jedoch nicht in dem Mass, wie man es sich anfänglich vorgestellt habe.

**Locher-St.Gallen** will wissen, ob bei dem geplanten Projekt der Gewässerabstand zum Donnerbach eingehalten werde. Aufgrund der Pläne habe er gewisse Zweifel, dass die entsprechenden Rechtsvorschriften eingehalten seien.

**RR Willi Haag** antwortet, die Zweifel seien berechtigt. Selbstverständlich werde das gesamte Projekt zusammen mit den Detailplänen im Rahmen des Baubewilligungsverfahrens rechtlich geprüft werden müssen. Es sei bereits geprüft worden, ob das Vorhaben grundsätzlich bewilligungsfähig sei und man dürfe davon ausgehen, dass dem so sei. Auch seien bereits Vorgespräche mit der Gemeinde Altstätten geführt worden. Nichtsdestotrotz sei noch keine Baubewilligung vorhanden. Eine solche benötige der Kanton genauso wie jeder private Investor auch.

**Güntzel-St.Gallen** stellt klar, für den Fall, dass das Projekt eine Ausnahmegewilligung voraussetze, müsse dies jetzt kommuniziert werden. Für einen Privaten hiesse dies nämlich, dass von vornherein keine Chance auf eine Bewilligung bestünde.

**RR Willi Haag** entgegnet, wenn der Kanton baue, gehe er so vor, wie er es auch jedem privaten Bauherrn empfehle. Liege ein Projekt im Grenzbereich zu einer Ausnahmegewilligung, müsse rechtzeitig das Gespräch gesucht werden, um abzuklären, ob eine Bewilligung ausgeschlossen sei, ob sie problemlos erteilt werden könne oder ob im Rahmen des Ermessensspielraums eine Ausnahmegewilligung zu erteilen sei. Der Kanton werde in dieser Hinsicht nicht anders behandelt als Private. Wie bereits gesagt, seien in Bezug auf das vorliegende Projekt bereits Vorgespräche und Abklärungen erfolgt. Das Baubewilligungsverfahren werde rechtzeitig durchgeführt werden müssen, mitsamt Auflage, Einsprachemöglichkeiten, etc., wie es auch für Private gelte.

**Der Präsident** stellt fest, dass keine weiteren Fragen vorhanden seien. Er übergibt das Wort an S. Lichtensteiger und R. Rubin.

**S. Lichtensteiger** begrüsst die Anwesenden. Er werde in der folgenden Präsentation das Bauprojekt Altstätten aus Unternehmersicht darstellen. Da vieles bereits während der Sitzung in Grabs ausgeführt worden sei, erlaube er sich, gewisse Details zu überfliegen.



*(Folie 6)*

Der Leistungsauftrag der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland umfasse die Grundversorgung in der Akut-Medizin mit sämtlichen Disziplinen: Innere Medizin inklusive Akut-Geriatrie, Chirurgie, Orthopädie, Frauenheilkunde und Radiologie. Seit dem Jahr 2005 würden für den Spitalstandort Altstätten zwei Ausnahmen gelten: Es werde keine Frauenheilkunde angeboten und während der Nacht und an Wochenenden würden keine Operationen durchgeführt. Aber es gebe rund um die Uhr einen Notfallbetrieb.

Man höre immer wieder, dass die Akut-Geriatrie nichts mit Medizin oder Spital zu tun habe. Um aufzuzeigen, dass es sich doch um Medizin handle, was in Altstätten angeboten werde, und um den Kommissionsmitgliedern die Akut-Geriatrie etwas näher zu bringen, werde er in den weiteren Ausführungen dieses Thema vertiefen.

*(Folie 7)*

Betrachte man die Entwicklung der stationären Austritte des Spitals Altstätten, erkenne man im Jahr 2006 einen Einbruch der Zahlen. Dieser sei auf die im Jahr 2005 vorgenommenen Einschränkungen, wie sie auf der vorhergehenden Folie gezeigt wurde, zurückzuführen. Besonders erfreulich hingegen sei die Steigerung zwischen 2012 und 2013. Die Markante Steigerung habe sicherlich auch damit zu tun, dass man sich im Bereich der Orthopädie neu aufgestellt habe.

*(Folie 10)*

Diese Folie zeige einen Vergleich des CMI. Der CMI sei die sogenannte Fallschwere. Diese mache eine Aussage über die Komplexität eines medizinischen Falls in einem Spital. Die Fallschwere, multipliziert mit der Baserate oder Fallpauschale, ergebe den Betrag, der letztlich auf der Rechnung stehe. In der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland liege die durchschnittliche Fallschwere bei 0,79. Im Gegensatz dazu liege die durchschnittlich Fallschwere im Kantonsspital bei rund 1,2. Grund dafür sei eindeutig, dass das Kantonsspital als Zentrumsspital die schwereren Fälle behandle. Um die Bedeutung der durchschnittlichen Fallschwere zu unterstreichen, sei erwähnt, dass ein Unterschied von 0,01 in der durchschnittlichen Fallschwere 1,5 Millionen Franken Umsatz ausmache. Betrachte man nun die durchschnittliche Fallschwere in der Akut-Geriatrie, so werde schnell klar, dass dieser Bereich nichts mit Altersheim zu tun habe; da gehe es eindeutig um Medizin. Die Fallschwere komme dadurch zustande, dass Patienten sehr häufig zuerst in eine andere Abteilung eintreten würden. Beispielsweise trete ein 75-jähriger Patient für eine Hüftprothesenoperation zuerst in die Orthopädie ein und komme anschliessend – für die Nachbehandlung – in die Akut-Geriatrie. Ziel der Nachbehandlung sei es dann, den Patienten so schnell wie möglich wieder ins angestammte soziale Umfeld zu entlassen. Bei einer solchen Behandlung gelte der gesamte Fall – inklusive orthopädischer Behandlung – als Akut-Geriatrie. Im DRG-System würden die Fälle nicht aufgeteilt, es sei immer nur eine einzige Fallgruppe massgebend. Entscheidend sei, wo der Patient zuletzt behandelt werde. Damit werde klar, dass die Akut-Geriatrie medizinisch ein sehr interdisziplinäres Gebiet sei. Eine entsprechende Versorgung sei deshalb ausschliesslich in einem Spital möglich, nicht aber in einem Altersheim.

*(Folie 11)*

Die durchschnittliche Verweildauer betrage in der Akut-Geriatrie 23,5 Tage. Im Vergleich dazu betrage die durchschnittliche Verweildauer in der Spitalregion 4,8 Tage, im Kantons-



spital 6,7 Tage. Die Verweildauer in der Akut-Geriatrie sei trotz der verhältnismässig langen Zeit immer noch DRG-konform. Es handle sich dabei klar um komplexe Medizin.

*(Folie 12)*

Die Akut-Geriatrie behandle akut kranke Patienten und Patientinnen. Eine Spitalinfrastruktur, wie Labor, Röntgen oder Radiologie sei daher unabdingbar. Damit eine optimale Versorgung sichergestellt werden könne, müsse die Akut-Geriatrie sehr eng mit den unterschiedlichsten Disziplinen zusammenarbeiten. Es werde ganz klar das Fachwissen von Spezialisten wie Orthopäden, Internisten oder auch Chirurgen benötigt. Schliesslich dürfe gesagt werden, dass die Akut-Geriatrie ein Angebot sei, das sich positiv entwickelt habe und sehr gefragt sei. Es entspreche insbesondere auch der demographischen Entwicklung der Region.

*(Folie 13)*

Diese Folie zeige die Kennzahlen der Austritte aus der Akut-Geriatrie seit dem Jahr 2006 auf. Inzwischen sei die Zahl bis ins Jahr 2013 von 20 auf 524 gestiegen. Seit März 2013 werde in dieser Grafik auch die Zahl der Austritte aus der Akut-Geriatrie des Spitals Walenstadt erfasst.

**S. Lichtensteiger** dankt für die Aufmerksamkeit und übergibt das Wort für den zweiten Teil der Präsentation an R. Rubin.

**R. Rubin** begrüsst die Anwesenden und führt aus, er werde im Folgenden das Spitalbauprojekt Altstätten vorstellen.

*(Folien 17, 18 und 19)*

Die bestehende Infrastruktur mache sehr häufig weite Wege notwendig. Zudem könne aufgrund der Bausubstanz, aus Sicherheitsgründen, nicht mehr das gesamte Angebot in einem einzigen Gebäudeteil realisiert werden. Bei der Planung des Neubaus habe man deshalb darauf geachtet, dass insbesondere im Neubautrakt sämtliche kostspieligen Infrastrukturen aufgebaut werden könnten. Der Bereich der medizinischen Leistungen, die eine sehr teure Infrastruktur voraussetzten, solle möglichst auf einem Stockwerk zusammengefasst werden.

*(Folien 22 und 23)*

Zur Diskussion betreffend ambulante Gesundheitszentren sei, wie bereits von S. Lichtensteiger in Grabs ausgeführt, nochmals zu betonen, dass es äusserst schwierig wäre, die akut-geriatrischen Leistungen im Rahmen eines Gesundheitszentrums, bzw. eines Ambulatoriums anzubieten. Zwar würde das Angebot eines ambulanten Gesundheitszentrums eine Spitalinfrastruktur voraussetzen, wie sie auch für die Akut-Geriatrie notwendig wäre, es würden jedoch weder die stationären Fälle behandelt, noch eine Intensivstation oder Pflegestation betrieben werden.

*(Folie 24)*

Auf der hier dargestellten Grundfläche sei die Konzentration der teuren Funktionsbereiche abgebildet. Geplant sei, auf einem bis zwei Stockwerken die hochfrequentierten Bereiche des Notfallbereichs und des Ambulatoriums sowie den gesamten radiologischen und diagnostischen Bereich im selben Baukörper zusammenzufassen. Ausserdem würde es



möglich, die unterschiedlichen logistischen Wege für Warentransport, Patiententransport, Anlieferung und Entsorgung zu trennen, was bei der heutigen Infrastruktur nicht gewährleistet sei.

*(Folie 25)*

In der linken Darstellung sei die heutige Situation im Bereich des OP ersichtlich. Es bestehe ein einziger Durchgang, wo sowohl Patienten ein- und ausgeschleust als auch die Materialver- und Entsorgung durchgeführt würden. Dieser Ablauf sei aus hygienischer Sicht nicht unbedenklich. Zudem herrschten relativ enge Platzverhältnisse.

Im geplanten Neubau, der auf der rechten Darstellung zu sehen sei, würden die logistischen Wege getrennt. Dies sei sehr wichtig, um die rechtlichen Vorschriften einhalten zu können.

*(Folie 26)*

Die linke Darstellung zeige die heutige Situation im Bereich des Eingangs und der Küche. Auch hier herrschten sehr enge Platzverhältnisse, die eine Trennung der logistischen Abläufe verunmöglichten. Es bestehe eine einzige Anlieferung, wo sämtliches Material, inkl. Sterilgüter, Nahrungsmittel, Material für die medizinische Versorgung etc. umgeschlagen werde. Diese Anlieferung befinde sich bei der Küche. Von dort aus müssten sämtliche Waren im Spital verteilt werden. In der Folge ergebe sich ein Knotenpunkt beim Lift. Dieser werde für alles verwendet; hier träfen sich Waren, Essen, Patienten und Besucher. Auch der Bettentransport erfolge über denselben Lift.

Im geplanten Neubau würde das bestehende Problem gelöst durch getrennte Anlieferungs- und Entsorgungsbereiche sowie durch Trennung von Waren- und Patiententransport.

*(Folie 27)*

Ein weiteres Beispiel für die Prozessorientierung sei der hier dargestellte Patiententransport aus dem Bettentrakt zur Diagnostik oder ins Labor. Zurzeit erfolge dieser über rund 300 bis 400 Meter durch das gesamte Gebäude. Die Patienten müssten an Wartezonen, Restaurant, Empfang und Besuchern vorbeigeschoben werden.

Gemäss dem Bauprojekt würde es hier insofern eine Verbesserung geben, als dass direkte und kurze Verbindungen per Treppenhaus oder Lift möglich würden. Insgesamt resultiere eine saubere Trennung der Transportwege.

*(Folie 28)*

Wichtig sei schliesslich auch die Mitarbeiterorientierung. Heute stünden in der 63m<sup>2</sup> grossen Cafeteria knapp 30 Sitzplätze zur Verfügung, wobei rund 64 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ihr Mittagessen dort einnehmen würden. Das Mittagessen erfolge deshalb bereits zweischichtig. Zudem würden keine Patienten oder Besucher während der Mittagszeit einen Sitzplatz in der Cafeteria finden.

Gemäss dem Bauprojekt würde sich das vergrösserte Restaurant im Eingangsbereich befinden. Der Betrieb eines Buffets würde zudem für die notwendige Flexibilität des Angebots sorgen.



*(Folie 29)*

Im Weiteren werde entsprechend dem Anliegen des Baudepartements mehr Flexibilität für die Zukunft angestrebt. In den bestehenden Gebäuden hätten sehr viele Wände eine tragende Struktur. Damit sei es kaum möglich, Räumlichkeiten zu verändern.

Mit der neuen Struktur sollten möglichst nur einzelne Säulen oder Elemente tragende Funktion übernehmen. Eine solche Planung ermögliche es, die Räumlichkeiten auch zu einem späteren Zeitpunkt zu verändern oder anzupassen.

*(Folie 30)*

Die Patientensicht werde auf dieser Folie anhand der Rückmeldungen des Beschwerdemanagements veranschaulicht. Es zeige sich, dass seit dem Jahr 2008 die Thematik Bau und Infrastruktur stets am häufigsten zu Beschwerden geführt habe. Der Anteil Beschwerden in diesem Bereich liege stets bei 30% bis 60% im Vergleich zu den übrigen Top 5 der Beschwerdegründe. Zu den häufigsten Nennungen gehörten folgende:

- WC / Dusche auf Korridor
- WC / Dusche zu klein
- Zimmer zu klein
- Internet, TV
- Weg zu Physio durch Pflegestation
- Zu wenig Platz in der Cafeteria

*(Folien 31 bis 34)*

R. Rubin zeigt anhand diverser Fotos die Missstände der räumlichen Situation sowie Mängel in der Bausubstanz auf.

**Der Präsident** dankt S. Lichtensteiger und R. Rubin für ihre Ausführungen. Er gibt den Kommissionsmitgliedern die Möglichkeit, Verständnisfragen zu stellen.

**Rickert-Rapperswil-Jona** will wissen, warum sich der Anteil an Beschwerden betreffend Bau und Infrastruktur im Jahr 2012, im Vergleich zum Vorjahr, halbiert habe.

**R. Rubin** antwortet, im Jahr 2012 sei der Anteil an Beschwerden in einem anderen Bereich höher gewesen. Er wisse nicht konkret in welchem Bereich dies war. Man müsste die Gesamtstatistik anschauen, um diese Frage zu beantworten. Er betont, Folie 30 zeige eine prozentuale Berechnung. In absoluten Zahlen habe es in den Jahren 2011 und 2012 vermutlich etwa gleich viele Beschwerden gegeben.

**Güntzel-St.Gallen** nimmt Bezug auf die Ausführungen von S. Lichtensteiger zum CMI-Vergleich. Er fragt, wer die Festlegung der einzelnen Fallgruppen und der Fallschwere vornehme. Ausserdem möchte er wissen, wie die Einteilung in die Fallgruppe erfolge; ob ein Patient stets in die schwerere Gruppe falle, wenn mehrere in Frage kämen. Auch will er wissen, ob die Tendenz bestehe, dass ein Patient, der das Alter für die Geriatrie erreiche, noch schnell in die Akut-Geriatrie eingeteilt werde, damit über die höhere Fallschwere abgerechnet werden könne.

**S. Lichtensteiger** betont, dass keine individuelle Festlegung gemäss Abschätzung erfolge. Die Einteilung erfolge vielmehr aus dem DRG-System, anhand eines schweizweit



identischen Algorithmus. Der Algorithmus basiere auf unterschiedlichen Kriterien, wie dem Alter und dem Geschlecht des Patienten, der Haupt- und Nebendiagnose und der durchgeführten Operationen und Therapien. Aus diesen Daten berechne die Software schliesslich die Fallgruppe. Die Einteilung erfolge damit in der gesamten Schweiz gleich. Natürlich sei das Resultat von der Dokumentation der Krankengeschichte und von der Vollständigkeit der Datenerfassung abhängig. Eine gewisse Gefahr bestehe deshalb darin, dass sogenanntes "upcoding" betrieben werde, sprich, dass Daten erfasst würden, die nicht der Wahrheit entsprächen. Dem werde jedoch durch regelmässige Revisionen entgegengetreten.

**Güntzel-St.Gallen** hakt nach, wo die Grenze zur Akut-Geriatrie liege und welche Kriterien erfüllt sein müssten, damit eine Einteilung in die Fallgruppe der Akut-Geriatrie erfolge.

**J. Rechner** erläutert, für die Anerkennung eines Falles in der Akut-Geriatrie würden sehr strenge Kriterien gelten, die der Geriater zu berücksichtigen habe. Es sei beispielsweise nicht möglich, einen 90-jährigen Patienten nach einer Hüftoperation einfach in die Geriatrie abzuschieben, um dadurch eine höhere Fallschwere zu erzielen.

Im Übrigen wünsche er zum Referat von S. Lichtensteiger eine Ergänzung anzubringen, namentlich zu Folie 6. Mit der Umstrukturierung im Spital Altstätten im Jahr 2005 sei ein erster Schritt zur Spezialisierung im Regionalspital gemacht worden. Die Spezialisierungsfelder seien entsprechend besetzt worden und hätten sich in den inzwischen acht Jahren eindeutig bewährt. Bereiche wie Kardiologie, Akut-Geriatrie, Endoskopie, minimalinvasive Chirurgie, Phlebochirurgie, Phlebologie, Spezialsprechstunden und Schmerzsprechstunden seien inzwischen zu tragenden Säulen im Angebot des Spitals Altstätten geworden. Diese Spezialitäten würden voraussichtlich auch in den nächsten Jahren Inhalt des Leistungsauftrags sein.

Zudem weist er darauf hin, dass diese spezialisierten Angebote und die Grundversorgung am Standort Altstätten mit einem gut eingespielten und beständigen Team gewährleistet werden könnten. Ein Nein zum Spitalstandort Altstätten im Jahr 2014 würde nicht erst in zehn oder fünfzehn Jahren eine Veränderung der Versorgung bewirken, sondern bereits im Jahr 2016. Denn von dem Moment an, in dem gegen den Spitalstandort entschieden werde, fehle die Perspektive für alle qualifizierten Mitarbeiter. In der Folge könnten sie nicht mehr gehalten werden. Dies würde zu einer sukzessiven Verschlechterung der Versorgung führen.

**Hartmann-Rorschach** stellt bezugnehmend auf das Referat von S. Lichtensteiger fest, dass es wichtig sei, über ein akut-geriatriisches Angebot zu verfügen. Er möchte wissen, warum dieses Angebot gerade in Altstätten aufgebaut worden sei und ob es nicht genau so gut an einem anderen Standort möglich wäre.

**S. Lichtensteiger** gibt zur Antwort, der Aufbau der Akut-Geriatrie sei vor seiner Zeit erfolgt. Er könne sich deshalb dazu nicht äussern. Möglicherweise könne aber RR Heidi Hanselmann nähere Auskunft erteilen. Auf die zweite Frage entgegnet er, es sei bloss fraglich wo. Wie er versucht habe darzulegen, sei die Akut-Geriatrie zwingend auf eine Spitalinfrastruktur angewiesen. Innerhalb der Spitalregion kämen damit nur die Standorte Grabs und Walenstadt in Frage. In Grabs fehle es allerdings sowohl infrastrukturell als



auch personell an Möglichkeiten. Im Übrigen sei nicht zuletzt auch deshalb in Walenstadt eine akut-geriatrische Abteilung eröffnet worden. Fiele der Standort in Altstätten weg, könnte das Angebot in der Spitalregion nicht mehr aufrechterhalten werden.

**J. Rechner** hält ergänzend fest, dass bei der Geriatrie die Wohnortnähe noch viel entscheidender sei als in der Akutmedizin. Die Patientinnen und Patienten seien alte Menschen, die gerne in der Umgebung ihrer Familien betreut werden wollten. In diesen Fällen sei eine Zentrumsversorgung sicherlich nicht die angemessene Lösung. Die akut-geriatrischen Angebote in Altstätten und neu auch in Walenstadt würden dagegen die notwendige wohnortnahe Betreuung sicherstellen

**Hartmann-Rorschach** hakt nach, warum dann nicht auch in Grabs eine Akut-Geriatrie notwendig sei, wenn die Wohnortnähe derart entscheidend sei.

**J. Rechner** erklärt, Patientinnen und Patienten in Grabs, die einer akut-geriatrischen Betreuung bedürften, würden in Walenstadt oder Altstätten versorgt.

**RR Heidi Hanselmann** präzisiert, dieses Vorgehen sei eine Auswirkung der Versorgungsstrategie, in der die Leistung konzentriert und priorisiert werde. Es müsse geprüft werden, wo welche Leistung notwendig und am besten durchführbar sei. Die Forderung, dass der Standort Grabs ebenfalls über ein akut-geriatrisches Angebot verfügen müsse, entspreche nicht der Philosophie, wonach Schwerpunkte zu setzen seien. Dementsprechend habe der Standort Grabs einen anderen Schwerpunkt als Altstätten und Walenstadt. Die Standorte Altstätten und Walenstadt seien auch entsprechend kleiner und würden das anbieten, was ältere Menschen bräuchten um sich wohl zu fühlen.

Der Kanton verfüge über ein Geriatrie-Konzept, in dem festgelegt sei, dass die Akut-Geriatrie im Hinblick auf die Leistungskonzentration in erster Linie in Altstätten anzubieten sei und je nach Entwicklung auch in Walenstadt eine akut-geriatrische Abteilung eröffnet werden könnte. Das Angebot müsse aber zwingend im stationären Bereich liegen, da die Akut-Geriatrie auf die Leistungen der inneren Medizin und auf Operationsmöglichkeiten angewiesen sei. Für die Wahl des Standorts Altstätten hätten neben der Spitalinfrastruktur auch die Nähe zum Pflegeheim gesprochen und die Verfügbarkeit von Räumlichkeiten, zumal die Abteilung Geburtshilfe und Gynäkologie geschlossen worden sei.

**Mächler-Zuzwil** stellt bezugnehmend auf die Folien 10 und 11 fest, dass die Akut-Geriatrie mit einem CMI von 2,1 und einer überdurchschnittlichen Verweildauer der Patienten aus Sicht des Spitals wohl eine lukrative Leistung darstellen müsse.

**S. Lichtensteiger** entgegnet, ein hoher CMI bedeute nicht zwingend hohe Einnahmen. Zu berücksichtigen seien auch die entsprechenden Auslagen. Die Akut-Geriatrie sei beispielsweise sehr personalintensiv. So waren die Einnahmen im Jahr 2013 gerade mal knapp kostendeckend. Dies hänge auch damit zusammen, dass der Tarif für die Akut-Geriatrie im SwissDRG noch relativ schlecht abgebildet gewesen sei. Der Tarif SwissDRG sei ein dynamischer Tarif, der sich jährlich verändere. Auf dieses Jahr hin sei der Tarif für die Akut-Geriatrie um ca. 3% angehoben worden. Die Bemühungen im Bereich der Akut-Geriatrie würden somit belohnt und es zeige sich, dass man auf das richtige Pferd gesetzt habe. Entscheidend in der Akut-Geriatrie sei es, die Aufenthaltsdauer im Griff zu behalten.



Sobald es sogenannte "Überlieger" gebe, sei die Leistung nicht mehr lukrativ. Somit sei es wichtig, die Prozesse stets unter Kontrolle zu haben.

**RR Heidi Hanselmann** fügt hinzu, im gesamten DRG-System sei man mit Durchschnittswerten gestartet, im Wissen, dass man in einigen medizinischen Bereichen zu tief, in einigen zu hoch liege. Man arbeite immer noch daran, die Werte auszutariieren. In Deutschland sei dazu eine Konvergenzphase von fünf oder sieben Jahren benötigt worden. Die Schweiz hingegen habe sich für einen Kaltstart entschieden. Man habe in Kauf genommen, dass rund 80% der Durchschnittswerte zutreffend berechnet seien und rund 20% korrigiert werden müssten. Dementsprechend würden die Erfahrungswerte jährlich neu berücksichtigt und Korrekturen vorgenommen. Dies sei beispielsweise auch in der Akut-Geriatrie der Fall.

**Rickert-Rapperswil-Jona** erkundigt sich, wie die Übergangspflege in Abgrenzung zur Akut-Geriatrie definiert werde.

**S. Lichtensteiger** führt aus, dass die Spital Altstätten keine Übergangspflege anbieten dürfe. Diese sei dem Pflegeheim vorbehalten. Da es sich um eine kostspielige Leistung handle, die schlecht entschädigt werde, seien aber auch Pflegeheime mit dem Angebot von Übergangspflege sehr zurückhaltend; dieses sei deshalb auch sehr dünn gesät. Für die Spitalregion wären Kooperationen mit Pflegeheimen, die es dem Spital ermöglichen würden, Patientinnen und Patienten in die Übergangspflege übertreten zu lassen, sehr interessant. Weil aber wie gesagt das Angebot zu klein sei, bestehe diese Möglichkeit nicht.

**Haag-St.Gallen** möchte wissen, ob die Tatsache, dass Altersdemenz auch in der Akut-Pflege immer wichtiger werde, beim Ausbau der neuen Abteilungen berücksichtigt werde. Denn anhand baulicher Massnahmen, wie dem gezielten Einsatz von Farben und Strukturen könne viel bewirkt werden.

**W. Binotto** antwortet, man sei sich der Thematik durchaus bewusst.

**P. Altherr** ergänzt die Ausführungen von S. Lichtensteiger betreffend Übergangspflege. Er hält fest, es sei nicht selbst-gewollt, dass im Spital Altstätten keine Übergangspflege angeboten werde, dies sei vielmehr im Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung so geregelt. Das Gesetz schliesse Spitäler als Leistungserbringer der Übergangspflege explizit aus. Zulässig wäre es wohl, die Räumlichkeiten des Spitals für die Übergangspflege zu nutzen, sie müsste aber von einem anderen Leistungserbringer angeboten werden.

**Dietsche-Altstätten** will wissen, ob am Standort Altstätten eine reine Akut-Geriatrie möglich wäre.

**S. Lichtensteiger** entgegnet, die Akut-Geriatrie sei auf die interdisziplinäre Zusammenarbeit angewiesen. Mit der Beschränkung auf die Akut-Geriatrie, würden die Möglichkeiten stark eingeengt. Es wäre beispielsweise nicht mehr möglich, Hüftprothesenoperationen durchzuführen, die akut-geriatriisch nachbehandelt werden müssten. Eine reine Akut-Geriatrie wäre daher aus seiner Sicht nicht möglich.



**J. Rechner** fügt hinzu, es sei zurzeit nicht möglich, eine reine Akut-Geriatrie zu betreiben. Eine geriatrische Station benötige dieselben diagnostischen Mittel und Geräte wie die Akutmedizin. Der Aufbau von Synergien sei deshalb unabdingbar. Das Spital Altstätten verfüge zwar über eine Geriaterin, im Übrigen gebe es auf dem Markt allerdings nur äusserst wenige geriatrische Fachärzte. Die Geriaterin habe inzwischen ein Team aufgebaut, mit dem sie die Patienten in Altstätten und in Walenstadt betreuen könne. Nichtsdestotrotz müssten Akutmediziner wie Internisten, Orthopäden und Chirurgen immer wieder involviert werden. Das Team wäre zudem nicht in der Lage, ohne die Akutmediziner ein Dienstärztsystem in der geriatrischen Abteilung zu gewährleisten.

### 3 Besichtigung / Führung / Vorstellung der Vorlage

Es findet eine Besichtigung des Spitals Altstätten statt. S. Lichtensteiger und R. Rubin führen die Kommissionsmitglieder in zwei Gruppen durch die Räumlichkeiten des Spitals. Sie erläutern die betrieblichen Engpässe und baulichen Missstände sowie den Erneuerungs- und Erweiterungsbedarf anschaulich.

### 4 Allgemeine Diskussion

**Der Präsident** eröffnet die allgemeine Diskussion zur Vorlage.

**Hartmann-Rorschach** spricht namens der FDP-Fraktion für Nichteintreten. Er führt aus, die FDP sei gegen ein stationäres Angebot am Standort Altstätten. Vielmehr spreche sich die Fraktion für den Betrieb einer modernen Tagesklinik aus. Die medizinische Versorgung müsse auch für künftige Generationen finanzierbar sein. Deshalb werde der Vorschlag der Regierung nicht unterstützt, wie er dies bereits an der Sitzung in Grabs im Detail ausgeführt habe. Er stelle hier den Antrag, die Regierung sei zu beauftragen, in Altstätten eine moderne Tagesklinik mit chirurgischem und internmedizinischem Angebot und Rettungsstützpunkt zu planen.

**Sulzer-Wil** führt namens der SP-Grüne-Fraktion aus, die vorberatende Kommission habe nun in fünf Sitzungen die verschiedenen Bauvorlagen der Regierung beraten und diesen zugestimmt. Damit habe die Kommission auch die Strategie der Regierung in Sachen Gesundheitswesen und Spitalwesen bestätigt. Die Fraktion der SP und Grünen sehe keinen Grund, an dieser letzten Sitzung davon abzuweichen. Bei der Beratung der Bauvorlage Grabs habe die Kommission über den Umfang des Umbaus und der Erweiterung des Standorts Grabs entschieden. Folgerichtig müsse auch der Standort Altstätten gemäss dem Konzept der Regierung realisiert werden. Zwar seien in der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland der Umbau und die Erweiterung von gleich zwei Spitalstandorten geplant, jedoch sei aus Sicht der Fraktion der entsprechende Bedarf ausgewiesen. Nach 40 bis 50 Betriebsjahren seien die Investitionen notwendig, damit sich die Region als attraktiver Grundversorger weiterentwickeln könne. Es würden ein überdurchschnittliches Bevölkerungswachstum und ein Fallzuwachs von 10% prognostiziert, was realistisch erscheine. Aus Sicht der Fraktion sei die Umwandlung des Spitals in eine Tagesklinik bzw. ein Ambulatorium keine Alternative. Auch für die Bevölkerung der Region dürfte dies



keine Lösung sein. Insbesondere würden damit – wie in der Sitzung in Grabs aufgezeigt – keine Kosteneinsparungen erzielt. Das Ergebnis wäre ein Notfallkonzept, das der Bevölkerung nicht zugemutet werden könne.

Er weist darauf hin, dass das Rheintal eine Wachstumsregion darstelle. In den letzten 20 Jahren sei die Bevölkerung um 24% gewachsen, während im übrigen Kanton ein Bevölkerungswachstum von knapp 14% zu verzeichnen gewesen sei. Die Bevölkerungsdichte im Rheintal, insbesondere im Mittelrheintal, sei beeindruckend: 110'000 Einwohner konzentrierten sich im Gebiet um Heerbrugg, Berneck, Widnau, Diepoldsau, Balgach, Dornbirn, Lustenau und Hohenems. Zudem sei das Rheintal mit Abstand die grösste und wichtigste Exportregion des Kantons. Dass diese Region künftig ohne Spital auskommen sollte, sei aus Sicht der Fraktion nicht vorstellbar.

An dieser Stelle sei auch eine Kritik an der Vorlage anzubringen: Im Rahmen der Projektanpassung sei das Soll-Raum-Programm massiv gekürzt worden. Die Bettenstation sei neu mit 24 bzw. 28 anstelle von 32 Betten geplant. Es stelle sich die Frage, ob so ein wirtschaftlicher Betrieb noch immer möglich sei, oder ob sich der wirtschaftliche Betrieb etwa daraus ergebe, dass immer mehr Patienten zwischen den Standorten der Region verschoben würden, wie dies auf Seite 107 der Botschaft, unter dem Titel "Effizienzsteigerung" angesprochen werde. Er erwarte eine Antwort auf diese Frage.

**Dietsche-Oberriet** äussert sich im Namen der SVP-Fraktion. Die Fraktion schliesse sich den Ausführungen von Hartmann-Rorschach an. Es werde nicht bestritten, dass für die Sicherstellung einer ausreichenden Spitalversorgung im Rheintal ein Erneuerungsbedarf am Standort Altstätten bestehe. Allerdings teile die SVP die Strategie der Regierung in Bezug auf die beiden Standorte Altstätten und Grabs nicht. Vielmehr stehe sie hinter der Vision eines gemeinsamen Schwerpunktspitals im Rheintal, in Kooperation mit Lichtenstein. Dass eine solche Strategie funktionieren könne und zukunftsgerichtet sei, zeige sich am Beispiel des Spitals Riviera-Chablais der Kantone Waadt und Wallis. Im Zeitplan würde eine entsprechende Änderung sehr wohl zu einer Verzögerung führen. Strebe man allerdings diese, aus Sicht der Fraktion bessere, Lösung an, lohne es sich, eine zeitliche Verzögerung in Kauf zu nehmen.

Er kündigt ausserdem an, für den Fall, dass dem Antrag von Hartmann-Rorschach zugestimmt werde, stelle er in eigenem Namen einen Eventualantrag. Und zwar solle die Regierung beauftragt werden, eine Erweiterung des Spitals Grabs zu planen und dem Kantonsrat eine entsprechende Botschaft zu unterbreiten, um die in Altstätten wegfallenden stationären Betten in Grabs zu kompensieren und auffangen zu können.

**Rickert-Rapperswil-Jona** führt namens der GLP-BDP-Fraktion aus, der bauliche Bedarf am Standort Altstätten sei unbestritten. Er verweise auf seine grundsätzlichen Ausführungen an der Sitzung in Grabs. Auf einzelne Punkte, die speziell in Bezug auf den Standort Altstätten erwähnt worden seien, werde er an dieser Stelle noch eingehen. Es sei wiederholt betont worden, dass die zehnjährige Zusammenarbeit nicht zerstört werden dürfe, indem man sich gegen den Standort Altstätten entscheide. Diese Aussage irritiere ihn insofern, als dass es sich bei der Spitalregion um ein Unternehmen mit drei Standorten handle, und damit sämtliche Mitarbeiter der Standorte Altstätten, Grabs und Walenstadt demselben Unternehmen angehörten. Eine geographische Konzentration könne deshalb



durchaus auch eine Weiterentwicklung der Zusammenarbeit bedeuten und stehe dieser nicht, wie behauptet werde, entgegen.

Er betont, dass ein starker Spitalstandort in der Region Grabs wichtig sei, um im stark umkämpften Markt konkurrenzfähig zu bleiben. Er sei überzeugt, dass mehrere kleine Spitäler einen schlechteren Marktstand hätten, selbst wenn sie in ein Unternehmen integriert seien. Ein weiteres wichtiges Argument für die Stärkung des Standorts Grabs sei, dass im Rahmen der aktuellen Vorlage bereits weitsichtig geplant worden sei. Wie RR Willi Haag in Grabs aufgezeigt habe, seien zwei zusätzliche Geschosse bereits eingeplant. Das Spital Grabs könne problemlos und ohne neue Bauvorlage um eine Fläche von über 2'000 m<sup>2</sup> erweitert werden. Da Grabs bereits ausbaubar konzipiert worden sei, wäre es möglich, die Planung und den Bau der entsprechenden Erweiterung sofort in Angriff zu nehmen, so dass das Spital Grabs schliesslich die Kapazitäten des Spitals Altstätten übernehmen könnte. Damit sei klar, dass der Ausbau des Spitals Grabs keine weiteren zehn Jahre in Anspruch nehmen würde, wie dies oft befürchtet und behauptet werde. Im Übrigen zweifle er die Aussage an, dass im Falle einer Schliessung des Standorts Altstätten eine Verschiebung ins Kantonsspital St.Gallen stattfinden würde. Er sei der Meinung, ein Patient der Akut-Geriatrie werde es sich dreimal überlegen, ob er im molochartigen, riesigen Kantonsspital oder aber im kleineren, familiären Spital Grabs behandelt werden wolle. Dies bestätigten diverse Gespräche mit unterschiedlichen Leuten.

Das Beispiel des Gesundheitszentrums Brugg bestätige, dass ein Gesundheitszentrum einen bedeutenden Teil der medizinischen Leistung schlank und qualitativ hochstehend abdecken könne. Die negative Haltung gegenüber einem solchen Konzept sei daher nicht nachvollziehbar.

**Göldi-Gommiswald** spricht sich namens der CVP-EVP-Fraktion für die Unterstützung der Bauvorlage aus. Er habe im Laufe der bisherigen Diskussion feststellen müssen, dass nicht die Vorlage an sich, sondern vielmehr die Strategie umstritten sei. Es irritiere ihn, dass in der heutigen Sitzung die Spitalversorgung der Region Rheintal, welche im Übrigen die drittgrösste Region des Kantons sei, diskutiert werde, obschon derselben Verbundstrategie in Bezug auf Spitäler anderer Regionen bereits zugestimmt worden sei. Die Verbundstrategie, mit dem Gedanken der wohnortnahen Versorgung, sei insbesondere in Wattwil, das einer bedeutend kleineren Region angehöre, diskutiert und schliesslich gutgeheissen worden. Wolle man nun tatsächlich über die Strategie diskutieren, stünden zwei Varianten zur Auswahl. Entweder man entscheide sich für ein Zentrumsspital und in jeder Region ein grösseres Regionalspital oder aber man halte an der wohnortnahen Versorgung im Rahmen der Verbundstrategie fest und spezialisiere einzelne Spitäler und Dienstleistungen. An der heutigen, letzten Sitzung sei es folgerichtig, die bisherige Strategie weiter zu verfolgen und nicht der drittgrössten Region des Kantons das Spital im weitesten Sinne zu entziehen. Ausserdem sei er überzeugt, dass die Patienten nicht innerhalb der Region, sprich nach Grabs oder Walenstadt abwandern würden, sondern, dass tendenziell eine Abwanderung nach St.Gallen stattfände und damit höhere Kosten verursacht würden. Zudem zeige das Beispiel in Brugg, dass mit der Schliessung eines Spitalstandorts nicht zwingend Kosten eingespart würden.

Zusammenfassend könne festgehalten werden, dass die CVP-EVP-Fraktion die Bauvorlage unterstütze, und damit auch die Strategie der Regierung.



**Ritter-Altstätten** weist darauf hin, dass der Kanton eine dreifache Verantwortung wahrzunehmen habe. Erstens die Verantwortung gegenüber dem Gesundheitswesen, zweitens die Verantwortung gegenüber dem Personal und drittens jene gegenüber den Patientinnen und Patienten. Nach der Besichtigung des Spitals stehe eindeutig fest, dass mit der Beibehaltung des Status quo diese Verantwortung in allen drei Bereichen nicht wahrgenommen werde.

Es sei gesagt worden, man habe eine Vision. Aus seiner Sicht sei eine Vision gleichzusetzen mit einem Luftschloss. Denn eine Vision müsse in eine Strategie und diese wiederum in eine operative Planung umgesetzt werden. Das geplante müsse schliesslich realisiert werden. Spreche man in diesem Zusammenhang von einigen wenigen Jahren der Verzögerung, so stimme dies bei einer korrekten Beurteilung der zeitlichen Verhältnisse nicht. Bei einer realistischen Betrachtung sei es offensichtlich, dass neue Planungen deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen würden. Im Weiteren sei immer wieder betont worden, der Kanton stehe in einem Wettbewerb und im Hinblick auf den Wettbewerb brauche es leistungsfähige und effiziente Spitalangebote. Jedoch sei das, was jetzt vorhanden sei und in den letzten Sitzungstagen zu sehen gewesen sei, weder leistungsfähig noch effizient, sondern schlicht veraltet und zu einem erheblichen Teil unzumutbar.

Die Vorlage der Regierung sei ein Vorschlag, der rasch umgesetzt werden könne und auch insofern zukunftssträchtig sei, als sie den Weg zu einem Ambulatorium nicht versperre. Auch sei die Akut-Geriatrie ein wichtiges Angebot auf dem Zukunftsmarkt. Auf diesem Markt könne und müsse man präsent sein. Wolle der Kanton seine Verantwortung wahrnehmen, und dem Gesundheitswesen den nötigen Anschub geben, müsse man jetzt dranbleiben und der Vorlage zustimmen.

**Damann-Gossau** trifft um 16.30 Uhr ein. Die Kommission besteht nun aus 20 Mitgliedern.

**Huser-Altstätten** wünscht, das Votum des SVP-Vertreters Dietsche-Oberriet in gewissen Punkten zu ergänzen. Er weist darauf hin, dass für die Diskussion um die Spitalstandorte in der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland das interkantonale Spital Riviera-Chablais in mancherlei Hinsicht zum Vergleich herangezogen werden könne.

Er erklärt, in der Grenzregion der Kantone Waadt und Wallis entstehe anstelle von aktuell fünf Akutspitalern ein neues Zentrumsspital mit insgesamt 304 Betten. Das Einzugsgebiet umfasse rund 170'000 Einwohner und sei damit vergleichbar mit dem Einzugsgebiet der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland. Auf einer Grundstücksfläche von 80'000 m<sup>2</sup> werde ein Baukonzept mit drei Geschossen und einem Technikgeschoss realisiert. Der Neubau sei das Ergebnis einer einstigen Fusion mehrerer Spitäler. Folglich seien auch hier die Zusammenarbeit und die Leistungskonzentration bereits praktiziert worden. Diese hätten jedoch nicht Halt gemacht, sondern hätten sich weiterentwickelt. Der geplante Neubau koste rund 250 Millionen Franken. Hinzu kämen zwei Rehabilitations- und Behandlungszentren mit 75 Betten, die vergleichbar seien mit Tageskliniken. Gesamthaft kämen so Kosten in der Höhe von 300 Millionen Franken zusammen. Dies sei etwas mehr als die Vorlagen Grabs und Altstätten zusammen, jedoch weniger, als wenn der Ausbau des Spitals Walenstadt noch hinzukäme.



Aktuell seien im Einzugsgebiet der besagten Kantone in der Akutmedizin 504 Betten vorhanden. Nach dem Neubau könnten bei Ausschöpfung der Kapazitäten 512 Betten zur Verfügung gestellt werden. Die Nutzfläche werde um unwesentliche 8% sinken. Ausserdem würden 15% der Vollzeitstellen abgebaut, von aktuell 1'500 auf rund 1'275. Im Übrigen sei zu betonen, dass das Budget um 10%, von 237 auf 214 Millionen Franken sinke. Bemerkenswert sei ausserdem, dass der Beschluss für den Neubau des Spitals Riviera-Chablais in beiden Kantonsräten einstimmig gefällt worden sei. Damit hätten sie eindeutig politischen Mut bewiesen.

Er kommt zum Schluss, aufgrund dieses Vergleichs werde klar, dass eine bessere Lösung möglich sei. Deshalb müsse die Vorlage der Regierung abgelehnt, und der Weg für eine zukunftsgerichtete Lösung frei gemacht werden.

**Rickert-Rapperswil-Jona** weist mit Bezug auf die Ausführungen von Ritter-Altstätten darauf hin, dass gemäss Terminplan zur Bauvorlage Grabs die Erstellung des Neubauteils "Mitte", also des eingeplanten Reserveteils, 2020 bis 2021 vorgesehen sei. In den bis dahin verbleibenden sieben Jahren müsse es der inzwischen sehr spitalplanungs-erfahrenen Verwaltung mit Sicherheit möglich sein, die Erweiterung zu planen, dem Kantonsrat vorzulegen und schliesslich in die bestehende Vorlage zu integrieren. Eine zeitliche Verzögerung würde damit folglich nicht entstehen.

**Mächler-Zuzwil** stellt fest, selbst wenn die vorberatende Kommission bzw. der Kantonsrat sämtlichen Bauvorlagen zustimmen würde, habe das Volk das letzte Wort und könne sich gegen einzelne Spitalstandorte entscheiden. Es interessiere ihn, wie die Regierung vorzugehen gedenke, sollte eine der Vorlagen abgelehnt werden.

**Storchenegger-Jonschwil** nimmt Bezug auf die Ausführungen von Huser-Altstätten zum Spital Riviera-Chablais und wirft ein, es werde zwar ein grosses Spital gebaut, aber von den fünf bestehenden Spitälern würden zwei erhalten bleiben, namentlich als Behandlungs- und Rehabilitationszentren mit einer medizinisch-chirurgischen Station und einer Notfallstation. Der Spitalplanung sei auch zu entnehmen, dass die örtlichen und regionalen Begebenheiten nicht mit dem Kanton St.Gallen vergleichbar seien. Aktuell gebe es alle acht Kilometer einen Spitalstandort und es werde von sechs Standorten auf drei Standorte reduziert. In Bezug auf das Budget sei ausserdem nicht klar, ob die beiden Rehabilitationszentren im genannten Betrag mitberücksichtigt seien oder nicht.

Sie hält fest, das Projekt der Kantone Waadt und Wallis überzeuge sie nicht. Es sei nicht mit der Situation im Kanton St.Gallen bzw. in der Region Rheintal, Werdenberg und Sarganserland vergleichbar. Es bestünden grosse Unterschiede in der Struktur und den demographischen wie auch den regionalen Begebenheiten.

**Haag-St.Gallen** erklärt, sie habe sich mit dem Neubauprojekt Spital Riviera-Chablais eingehend auseinandergesetzt und habe festgestellt, dass es eine überaus lange Planungszeit in Anspruch genommen habe. Ausserdem habe man keinerlei Erfahrungen mit dem Ablauf, es seien keine betriebswirtschaftlichen Kennzahlen vorhanden und es gebe keine Auflistung der Kosten für den Rückbau der bestehenden Spitäler. Die Verherrlichung dieses Projekts müsse deshalb ihrer Meinung nach in Frage gestellt werden.



An Rickert-Rapperswil-Jona gewendet weist sie darauf hin, dass das Medizinische Zentrum in Brugg nicht derart positiv dargestellt werden könne, wie er es tue. In gewissen Punkten könne sie ihm zwar zustimmen; was jedoch nicht vergessen werden dürfe sei der riesige Nachteil bezüglich des Angebots an Ausbildungsplätzen. In Brugg rede man von zwei Ausbildungsstellen für FaGe und einer KV-Ausbildungsstelle. Im Gegensatz dazu biete Altstätten zurzeit 26 Ausbildungsplätze an. Dieses Angebot könnte mit Sicherheit auch nicht aufrechterhalten werden, würden die Abteilungen nach Grabs verschoben werden.

**Hoare-Widmer-St.Gallen** äussert sich zum Projekt Riviera-Chablais. Sie ist der Meinung, das Projekt sei aus raumplanerischer Sicht bedenklich, zumal es einen Beitrag zur Zersiedelung leiste und den Kulturlandverlust nicht berücksichtige. Im Unterschied dazu erachte sie die st.galler Spitalpolitik in dieser Hinsicht sehr lobenswert. Gegen die Orientierung am Projekt in den Kantonen Waadt und Wallis spreche insbesondere auch, dass die Idee für ein neues, interkantonales Akutspital bereits im Jahr 1998 entstanden und seither in Planung gewesen sei. Es reiche daher nicht aus, lediglich die letzten zwei Jahre zu berücksichtigen. Sie sei deshalb der Meinung, mit der Strategie der Regierung des Kantons St.Gallen befinde man sich auf einem sehr guten Weg.

**Dietsche-Oberriet** macht darauf aufmerksam, dass seines Wissens das Volk noch nie gefragt worden sei, ob es die drei Regionalspitäler einem gemeinsamen Schwerpunktspital vorziehe. Er werde die Staatskanzlei bitten abzuklären, ob ein Eventualantrag an das Volk zu den Vorlagen betreffend die Standorte Grabs und Altstätten möglich wäre. Das Volk solle darüber abstimmen können, ob es die Bauvorlagen der Regierung oder aber ein gemeinsames Spital befürworte, und falls beiden Vorschlägen zugestimmt würde, welchem es den Vorzug gäbe. Damit hätte das Volk die Gelegenheit, über die gesamte Strategie zu entscheiden, nicht nur über einen Teil davon.

**Boppart-Andwil** erinnert daran, dass insbesondere auch der Zeitfaktor entscheidend sei. Man könne sich nicht darauf verlassen, dass die Entscheide des Parlaments und der Regierung ohne weiteres von der Bevölkerung befürwortet würden. Es sei überaus wichtig, dass eindeutige Zeichen und Resultate aus den Beratungen bei der Bevölkerung ankämen. Im Übrigen sei er überzeugt, dass die geplanten Investitionen grossmehrheitlich sinnvoll seien. Man dürfe allerdings nicht vergessen, dass das Gesundheitswesen von einem sehr dynamischen Prozess bestimmt werde. Deshalb könne niemand wissen, ob das, was heute beschlossen werde, in zehn Jahren immer noch das sei, was letztlich gebraucht werde. Deshalb sei es wichtig, dass die Spitalunternehmen gerade während der Bauphase die Möglichkeit hätten, auf die veränderten Verhältnisse einzugehen und gewisse Anpassungen vorzunehmen. Er sei auch überzeugt, dass das, was die Kommission heute beschliesse, im Hinblick auf die angedachte Immobilienstrategie des Kantons absolut entscheidend sein werde.

**Rickert-Rapperswil-Jona** führt bezugnehmend auf das Votum von Haag-St.Gallen aus, Brugg verfüge zusätzlich zu den erwähnten Lehrstellen auch über mehrere Lehrstellen für MPA. Allerdings sei ihm die Anzahl nicht bekannt. Beachte man, dass auf diese fünf oder sechs Lehrstellen 35 Mitarbeiter kämen, erscheine der Ausbildungsschnitt nicht ganz so schlecht.



Schliesslich führt er in Bezug auf den Standort Altstätten aus, die Ausbildungsplätze würden selbstverständlich im gleichen Verhältnis in ein anderes Spital verschoben werden, wie die übrigen Stellen.

**Der Präsident** stellt fest, dass keine weiteren Wortmeldungen gewünscht werden, und übergibt RR Heidi Hanselmann das Wort.

**RR Heidi Hanselmann** erinnert bezugnehmend auf den mehrfach erwähnten Vorschlag eines Ambulatoriums daran, dass die Spitalversorgung ein Räderwerk darstelle, in dem die stationären Angebote erhalten werden müssten. Der Erhalt sei einerseits aufgrund der Vernetzung und der damit einhergehenden Qualitätssicherung notwendig, andererseits aber auch aus wirtschaftlichen Gründen. Würde dieses Räderwerk auseinandergebrochen, würde eine Konkurrenzsituation mit anderen Tageskliniken oder auch Radiologiezentren geschaffen werden, die so nicht erwünscht sei. Beabsichtigt sei vielmehr eine Weiterentwicklung der Kooperation mit den niedergelassenen Hausärzten und Hausärztinnen. Die Kooperation – die nur aufgrund des stationären Angebots möglich sei – führe nicht zuletzt dazu, dass die Hausärzte gewillt seien, ihre Praxis weiterhin in der Region zu führen. Gegen ein reines Ambulatorium spreche ausserdem der tiefe Taxpunktwert von lediglich 83 Rappen. Dies sei äusserst knapp und nicht einfach zu handhaben. Im Vergleich dazu habe Brugg einen Taxpunktwert von 89 Rappen, was zwar nicht viel mehr sei, man müsse allerdings berücksichtigen, dass dort viele Leistungen nicht angeboten würden. Viele Leistungen würden eingekauft oder seien ausgelagert. Brugg sei früher wohl ein Belegarztspital gewesen, jedoch sei es nicht vergleichbar mit dem heutigen Akutspital in Altstätten. Die Systematik der damals 25 Belegärzte sei seinerzeit zwar sukzessive aufgebaut worden, heute werde es allerdings zunehmend schwieriger, verschiedene Fachärzte zu gewinnen. Es sei zudem festgestellt worden, dass das Angebot in Brugg aus Sicht der Mediziner nur attraktiv sei, wenn sie die Gelegenheit hätten, auch an anderen Standorten, namentlich im rund 10 Kilometer weit entfernten Kantonsspital, zu operieren. Die Organisation und Koordination der Belegärzte sei deshalb sehr anspruchsvoll. Bestünde allerdings das Angebot des Kantonsspitals nicht, wäre es nicht möglich, die Fachärzte für das Gesundheitszentrum zu gewinnen. Eine Ausdünnung des Angebots hätte demnach auch in Altstätten zur Folge, dass das hochqualifizierte Personal nach und nach verloren ginge. Sie weist darauf hin, dass das ehemalige Spital Brugg eine tiefe Bettenbelegung gehabt habe. Wenn man das Spital damals in ein Netzwerk integriert hätte, hätte eine Schliessung des Bezirksspitals verhindert werden können. Der politische Entscheidung habe allerdings anders gelaute und somit sei das Vorgehen festgestanden.

In Bezug auf das Spital Riviera-Chablais stellt sie klar, dass die Kantone Waadt und Basel-Stadt zusammen die höchsten gemeinwirtschaftlichen Leistungen erbrächten. Die Liste der Leistungen sei so lang wie ein Telefonbuch und es würde Quersubventionierungen getätigt, aber dennoch seien die Baserates und auch die Krankenkassenprämien höher als im Kanton St.Gallen. Der Kanton St.Gallen sei sehr restriktiv, es würden ausschliesslich die gesetzlich vorgeschriebenen gemeinwirtschaftlichen Leistungen erbracht und dennoch hätten die Spitäler einen der schweizweit niedrigsten Taxpunktwerte und könnten damit bestehen. Weiter sei es klar, dass mit dem Spital Riviera-Chablais, im Zuge der Zusammenlegung von Spitälern, Stellen eingespart würden. Im Kanton St.Gallen werde eine entsprechende Zusammenlegung bereits seit Jahren umgesetzt, und dadurch Chefarzt- und Kaderstellen eingespart.



Sie stellt mit Bezug auf die Frage von Mächler-Zuzwil klar, wenn die Bevölkerung Neinsage zum Spital Altstätten, dann bedeute dies in erster Linie, dass der konkret vorgeschlagene Ausbau abgelehnt werde. Das Spital würde wie bis anhin so gut es gehe weiter betrieben werden. Allerdings wäre eine Befragung notwendig, um zu klären, was die Bevölkerung wolle, und ob der Standort grundsätzlich abgelehnt würde. Sie persönlich glaube jedoch nicht, dass dies der Fall sei. Sicherlich wäre auch eine Analyse des demokratischen Entscheids notwendig.

**P. Altherr** nimmt Bezug auf das Neubauprojekt Spital Riviera-Chablais und stellt klar, dass für den Neubau in Rennaz 279 Millionen Franken investiert würden. Der Neubau sehe 254 ordentliche stationäre Betten vor. Es würden 150 Zweibettzimmer realisiert, wovon jedoch rund ein Drittel als Einzelzimmer betrieben werde. Die verbleibende Kapazität könne bei Bedarf für Reservebetten genutzt werden. In der Kostenaufstellung nicht enthalten seien die Grundstückskosten, weil die Betreibergesellschaft das Grundstück durch einen Landabtausch im Montreux und Vevey kostenlos erworben habe. Ebenfalls in der Kostenaufstellung nicht enthalten seien die gesamten Erschliessungskosten, die mit dem Projekt in Rennaz verbunden seien. Die notwendigen Erschliessungsmassnahmen umfassten unter anderem die Zonenplanung, eine Flusskorrektur und die Erstellung eines Mobilitätskonzepts mit der Erweiterung der Bus- und Postautolinien. Des Weiteren seien für das bestehende Akutspital in Vevey 6 Millionen Franken Umbaukosten vorgesehen und für das bestehende Akutspital in Montreux 9 Millionen Franken für die Umwandlung in ein Rehabilitationszentrum.

Er betont, die Kostenangaben für das Projekt stammten aus dem Jahr 2007. Der Gesamtkredit belaufe sich zurzeit auf 293,5 Millionen Franken. Vorsichtshalber sei aber bereits ein Gesamtkreditrahmen von 330 Millionen Franken bewilligt worden, so dass allfällige Nachtragskredite nicht vors Parlament müssten.

**W. Binotto** führt zu den Aufstockungs- und Erweiterungsmöglichkeiten am Standort Grabs aus, dass sich die Kosten für die Aufstockung der beiden Geschosse auf dem Längstrakt auf rund 10 bis 16 Millionen Franken belaufen würden. Die Foundation für diese Aufstockung sei in der aktuellen Vorlage bereits eingerechnet. Eine Erhöhung des Hauptgebäudes um zwei Geschosse wäre möglich, ohne in den Bereich eines Hochhauses gemäss Baugesetz zu gelangen. Ein zusätzlicher Ausbau der Erschliessung wäre damit nicht notwendig. Die bestehende Foundation sei allerdings nicht für zwei weitere Geschosse ausgelegt und mit dem Baugrund sei man jetzt bereits am Limit. Allenfalls wären Massnahmen wie Pfählungen angezeigt. Bautechnisch sei dies sicher machbar. Problematisch sei jedoch, dass insbesondere die Kapazität der Lifte und der Vorbereitungsraum im Bereich der Operationssäle nicht auf eine Vergrösserung der Bettenzahl im Obergeschoss ausgelegt seien. Mögliche Lösungen wären zu prüfen. Er sei der Meinung, bei einer Aufstockung des Spitals Grabs müsste ohnehin der gesamte Aufbau und die Organisation des Gebäudes neu überdacht werden. Bei einer zusätzlichen Erweiterung könnte beispielsweise die Verlegung der Operationssäle in das höher gelegene Geschoss zu einem besseren Betrieb beitragen. Er warne davor, einen Neubau bereits gedanklich zu erweitern, bevor dieser überhaupt stehe. Entscheide man sich für ein grösseres Volumen, müsste die gesamte Organisation berücksichtigt und überdacht werden. Er möchte betonen, dass für den Fall, dass sich die Spitalbetreiber während der Bauphase permanent



neu organisierten, erhebliche Mehrkosten entstünden. Es müsse ein Deadline geben, von der an nicht mehr geplant werde, sondern gebaut. Er weist im Übrigen darauf hin, dass die Kosten für zwei zusätzliche Geschosse mit Sicherheit so hoch sein würden, dass eine neue Botschaft erstellt werden müsste.

Bezugnehmend auf die Frage, weshalb der Flächenpreis in Altstätten derart hoch sei, erklärt er, es gebe dafür drei Hauptgründe. Erstens sei das Gebäude sehr kompakt. Je kompakter ein Gebäude sei, umso mehr steige der Preis je Geschossfläche. Zweitens verursache jedes kleine Gebäude in Altstätten fast ebenso viele "Ohnehin-Kosten" wie beispielsweise das Spital Grabs. Drittens seien in Altstätten ganze drei Provisorien notwendig, was sicherlich nicht die günstigste Variante sei. Damit erkläre sich der höhere Flächenpreis am Standort Altstätten.

**RR Willi Haag** weist darauf hin, dass die Unterlagen zum Projekt Riviera-Chablais auf einer Medienkonferenz im Januar 2012 basierten, in der nach Abschluss des Projektwettbewerbs über das weitere Vorgehen orientiert worden sei. In Bezug auf den Projektwettbewerb seien ihm einige Dinge aufgefallen, die erwähnt werden müssten. Für die Durchführung des Architekturwettbewerbs und einer Studie seien 21,5 Millionen Franken bewilligt worden. Im Unterschied dazu habe der Kanton St.Gallen in den letzten acht Jahren 30 Millionen Franken für sechs Wettbewerbe, basierend auf dem Ansatz und der Strategie des Hochbauamts und die abschliessende Ausarbeitung der Projekte aufgewendet.

Interessant seien auch die Gesamtkosten von rund 330 Millionen Franken bei dieser Spitalgrösse. Im Vergleich dazu habe ein neutraler Fachexperte, der im Übrigen auch den Kanton St.Gallen berate, für die Realisierung des Regionalspitals Lachen allein 200 Millionen Franken benötigt. Angesichts dieses Vergleichs erscheine das Vorhaben der Waadtländer und Walliser doch etwas fraglich.

Weiter habe er mit Interesse festgestellt, dass gemäss Projektfahrplan das Baubewilligungsverfahren vom Dezember 2014 bis Juni 2015 und die Bauphase vom Januar bis Dezember 2016 eingeplant seien. Man müsse berücksichtigen, dass diese Informationen im Rahmen einer Medienkonferenz eröffnet worden seien. Er sei sich sicher, dass eine Realisierung des Projekts innert dieser kurzen Zeit nicht möglich sein werde.

Seit dem Jahr 1998 habe es im Kanton St.Gallen immer wieder grosse und emotionale Diskussionen in Bezug auf den Betrieb der Spitäler gegeben. Jetzt solle endlich das Volk darüber entscheiden können. Und wenn einer der Spitalstandorte aus dem bestehenden System herausgebrochen würde, handelte es sich um einen Volksentscheid, der zu respektieren wäre. Das weitere Vorgehen müsste im gegebenen Fall angeschaut werden.

An Dietsche-Oberriet gewendet stellt er klar, dass eine Abstimmung niemals über eine nicht vorhandene Vorlage geführt werden könne. Voraussetzung sei immer, dass eine beschlossene Vorlage existiere. Sollte das Volk darüber abstimmen können, ob es mehrere Regionalspitäler oder aber ein Zentrumsspital wolle, müsste die Regierung den Auftrag erhalten, zusätzlich ein neues Zentrumsspital zu planen, um anschliessend dem Volk sämtliche ausgearbeiteten Vorlagen vorlegen zu können. Über eine Vision versus konkrete Projekte abstimmen zu lassen funktioniere hingegen eindeutig nicht.



RR Willi Haag ermahnt die Kommissionsmitglieder, trotz aller Diskussionen um die Bauvorlagen dürfe der Auftrag des Parlaments an die Regierung nicht vergessen gehen. Der Auftrag laute nach dem Chaos in den Jahren 1998 bis 2005, die Spitalstandorte situativ angepasst aufrechtzuerhalten und eine Leistungskonzentration umzusetzen. Im Jahr 2009 habe das Parlament der Regierung auf einen Vorstoss hin bestätigt, dass auf dem bisherigen Weg fortzufahren sei. Heute lägen die konkreten Resultate vor. Jetzt bestehe also die Möglichkeit, der Bevölkerung endlich die Abstimmung zu ermöglichen, die ihr schon lange zustehe.

Ginge man von der Situation aus, dass im Kanton keine stationäre Versorgung vorhanden wäre, würde er sich hier und jetzt für ein Zentrumsspital und drei grössere Regionalspitäler aussprechen. Allerdings sehe die Realität anders aus. Erstens habe das Volk zwischen 1998 und 2005 deutliche Zeichen gesetzt und das Parlament habe der Regierung daraufhin einen klaren Auftrag erteilt. Diesen heisse es nun zu erfüllen. Zweitens spiele der Zeitfaktor eine Rolle. Die genannten fünf Jahre Planungszeit seien schlichtweg nicht realistisch. Es würde über viele Jahre hinweg nicht möglich sein, einen Ersatz zu leisten. Dies zeige sich deutlich am Beispiel Riviera-Chablais, wo nach 16 Jahren noch immer keine Baubewilligung vorhanden sei. Über Jahre müssten Notinvestitionen getätigt werden um die Spitäler über Wasser zu halten. Drittens sei es erstaunlich, dass nach Sparpaketen und finanzieller Gesamtverantwortung das Geld keine Rolle mehr spiele, wenn es um eine Vision gehe. Halte man sich diese drei Aspekte vor Augen, sei es doch sehr abenteuerlich zu sagen, man solle mit der Planung wieder von vorne beginnen.

**Hartmann-Rorschach** stellt klar, sein Antrag bedeute nicht, ein Gesundheitszentrum Brugg in Altstätten zu bauen. Die Antwort von RR Heidi Hanselmann habe möglicherweise diesen Eindruck erweckt, zumal sie stets mit Brugg argumentiert habe. Führe man sich vor Augen, wie unterschiedlich die Spitäler seien, die im Rahmen der Bauvorlagen thematisiert und angeschaut worden seien, werde klar wie unterschiedlich auch Gesundheitszentren bzw. Tageskliniken sein können. Sein Antrag laute deshalb, eine ambulante Tagesklinik zu planen, welche für die Region Rheintal die optimale Versorgung sicherstelle. Erwartet werde ganz klar ein Konzept, das auf die Region zugeschnitten sei, nicht etwa ein zweites Gesundheitszentrum Brugg.

Es sei vermehrt gesagt worden, der Patiententransport von Altstätten nach Grabs sei nicht zumutbar, die Strecke sei zu weit und deshalb nicht vergleichbar mit dem Gesundheitszentrum in Brugg. Allerdings weise er darauf hin, dass bereits heute Patienten nach Grabs transportiert würden. Da in Altstätten nachts nicht operiert werde, müssten nachts sämtliche notfallmässigen Operationen in Grabs durchgeführt und die Patienten entsprechend transportiert werden.

**RR Heidi Hanselmann** entgegnet, zwischen den verschiedenen Tageskliniken bestünden nicht sehr grosse Unterschiede. Die einen Tageskliniken seien allenfalls mit mehr Spitex-Leistungen, einer Seelsorge oder Ähnlichem ausgestattet. In der Grundstruktur seien sich die meisten jedoch sehr ähnlich. Deshalb sei eine Anlehnung an das Gesundheitszentrum Brugg gerechtfertigt, zumal es auch über ein relativ grosses Angebot verfüge. An dieser Stelle sei nochmals darauf hinzuweisen, dass die Öffnungszeiten im Gesundheitszentrum Brugg beschränkt seien. Ein Grossteil der Mitarbeiter sei Teilzeit angestellt und es werde von ihnen eine grosse Flexibilität erwartet.



Sie pflichtet Hartmann-Rorschach in der Aussage bei, dass Patienten bereits heute von Altstätten nach Grabs transportiert würden. Die Triage finde heute allerdings vor Ort statt. Müsse beispielsweise ein Notfall operiert werden, werde entschieden, ob der Patient nach Grabs oder ins Kantonsspital gebracht werde. Patienten würden nicht mehr wie früher zuerst nach Altstätten gebracht und von dort aus verlegt. So finde heute die Behandlung zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort statt.

**Rickert-Rapperswil-Jona** führt aus, wenn in Altstätten ein ambulantes Zentrum geschaffen würde, bestünde zumindest ein ganz zentraler Unterschied zum Gesundheitszentrum in Brugg. Altstätten nämlich würde weiterhin als Bestandteil der Spitalregion geführt werden und müsste nicht etwa isoliert Kooperationen suchen. Dies eröffne völlig andere Möglichkeiten als sie in Brugg vorhanden seien.

**RR Heidi Hanselmann** weist an Rickert-Rapperswil-Jona gewendet darauf hin, dass in Altstätten kein Belegarztsystem geführt werde. Eine Belegarztorganisation müsste zuerst aufgebaut werde. Dies würde bedeuten, es müssten neue Mediziner und Ärzte gefunden werden, die bereit seien, in diese Struktur einzusteigen. Man könnte nicht etwa die Ärzte in Grabs zusätzlich verpflichten, die Tagesklinik in Altstätten zu führen. Denkbar wäre allenfalls die Zusammenarbeit mit Ärzten, die zusätzlich als Belegärzte im Kantonsspital tätig sein könnten.

**Dietsche-Oberriet** will wissen, wie heute vorgegangen werde, wenn ein Spital ausgelastet sei und folglich keine Patienten mehr aufnehmen könne. Er fragt, ob und wohin in diesen Fällen Patienten verlegt würden. Ausserdem erkundigt er sich, ob darin nicht auch eine Möglichkeit bestehe, den Patientenstrom zu lenken.

**P. Altherr** erklärt, es sei in diesen Fällen klar zu Unterscheiden zwischen Notfallbehandlungen und Wahlbehandlungen. Eine Wahlbehandlung sei in der Regel terminiert, lasse sich aber vielfach verschieben, wenn man den Patienten erkläre, dass sie aufgrund von Notfallsituationen nicht zum geplanten Zeitpunkt aufgenommen werden könnten. Innerhalb der Spitalregion komme diese Situation bereits heute teilweise vor. Seien etwa im Spital Grabs die Operationskapazitäten ausgelastet, werde den Patienten beispielsweise eine Operationsmöglichkeit in Walenstadt angeboten. Letztlich sei es aber Sache des Patienten zu entscheiden, ob er auf das Angebot einsteigen wolle oder ob er weiterhin am Spital seiner Wahl behandelt werden möchte.

**RR Heidi Hanselmann** fügt hinzu, eine Lenkung des Patientenstroms auf diesem Weg sei nicht möglich. Denn wie bereits ausgeführt, entscheide bei einer Wahlbehandlung immer der Patient, ob er das Alternativangebot annehmen möchte, ob er abwarten oder sich in einem anderen Spital behandeln wolle. Bei einem Notfall sehe es natürlich anders aus. Wenn sich allerdings ein Patient bei einem Notfall für ein bestimmtes Spital entscheide, müsse auch dieser Wahl grundsätzlich Folge geleistet werden.

**Damann-Gossau** ergänzt, in seltenen Fällen komme es vor, dass ein Spital keine Notfälle mehr aufnehmen könne. Grundsätzlich gelte aber, dass ein Akutspital für Notfälle aufnahmefähig sein müsse.



**RR Heidi Hanselmann** erklärt, dies sei mit ein Grund, weshalb die Spitäler grundsätzlich nie eine 100-prozentige Bettenbelegung aufweisen dürften. Bereits bei einer 90-prozentigen Bettenbelegung sei eine kritische Grenze erreicht.

**S. Lichtensteiger** äussert sich zur Diskussion betreffend ambulanter Spitalversorgung und dem damit im Zusammenhang stehenden Antrag Hartmann-Rorschach. Er ist der Meinung, dass eine Lösung "Brugg" keine Lösung für das Spital Altstätten und dessen Versorgungsregion darstelle. Bei seinen Ausführungen an der Sitzung in Grabs, habe er aufzeigen wollen, dass eine Spitalambulanz eben gerade nicht vergleichbar sei mit einem Gesundheitszentrum in Brugg. Eine Spitalambulanz mit vielen tageschirurgischen Leistungen sei darauf angewiesen, dass eine Spitalinfrastruktur vorhanden sei. Er stimme der Aussage von Ritter-Altstätten zu, dass die aktuellen Vorlagen eine ambulante Entwicklung nicht verhindern, sondern den Weg dazu offen liessen.

**R. Wüst** erkundigt sich in Bezug auf den Antrag Hartmann-Rorschach, ob die Tagesklinik als Einrichtung der öffentlichen Hand angedacht sei oder aber ob die Trägerschaft aus freipraktizierenden Ärzten bestehen solle. Treffe ersteres zu, werde es nicht einfach sein, die entsprechende Ärzteschaft zu finden, zumal das Angebot zu wenig attraktiv sei. Attraktiv wäre es für die freipraktizierende Ärzteschaft nur in Kombination mit einer Belegarzttaufgabe in einem nahegelegenen Spital.

**Güntzel-St.Gallen** stellt klar, sollte an der heutigen Sitzung in Altstätten ein anderer Entscheid gefällt werden, als ihn die Regierung und ein Teil der Kommissionsmitglieder erwarteten, wäre die Regierung möglicherweise gezwungen zu überlegen, ob für die Spitalregion nicht doch eine neue Gesamtlösung gefunden werden müsse. Denn wenn der heute vorgebrachte Antrag nicht umgesetzt werden könne, sei es an der Regierung, eine bessere Lösung aufzuzeigen.

**Hartmann-Rorschach** führt an R. Wüst gewendet aus, mit dem Antrag werde die Regierung mit der Planung einer Tagesklinik beauftragt. Deshalb wäre es nicht seriös, zum jetzigen Zeitpunkt eine konkrete Aussage zu machen. Seine persönliche Idee wäre jedoch ein Angebot der öffentlichen Hand. Allenfalls könnten – falls sinnvoll und möglich – Joint Ventures mit Ärzten aus der Region gegründet werden. Er möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass bereits heute Ärzte teilweise im ganzen Kanton unterwegs seien. Demzufolge wäre es genauso gut möglich, dass Ärzte nach Altstätten kämen, um die Tagesklinik tageweise zu betreuen.

**Ritter-Altstätten** wendet ein, es sei nicht klar, was mit dem Antrag Hartmann-Rorschach beabsichtigt werde. Handle es sich nämlich um einen Prüfauftrag, mit dem die Regierung verpflichtet werde, einen Bericht zu erstatten, müsse dieser in Form eines Postulats eingereicht werden. Andernfalls sei es ein Auftrag, der ebenfalls separat zu behandeln wäre. Es könne sich aber mit Sicherheit um keinen Abänderungsantrag zum Antrag der Regierung handeln. Er wolle deshalb genau wissen, was die Regierung zu tun habe; der Antrag müsse in die entsprechende und passende Form gebracht werden.

**Der Präsident** antwortet, nach seinem Verständnis handle es sich um einen Antrag an das Parlament, damit dieses der Regierung einen Auftrag gemäss Artikel 95 des Geschäftsreglements des Kantonsrates (sGS 131.11; Anm. der Protokollführerin) erteile.



**Locher-St.Gallen** bestätigt, dass es sich um einen entsprechenden Antrag an das Parlament handle. Er bittet darum, dass die schriftliche Fassung des Antrags kopiert und an die Kommissionsmitglieder verteilt werde.

**Der Präsident** schlägt vor, eine Pause einzulegen und danach mit Traktandum 5 und der Behandlung des Antrags Hartmann-Rorschach weiterzufahren. Er nimmt die allgemeine Zustimmung zur Kenntnis.

## 5 Spezialdiskussion

**Der Präsident** stellt fest, dass die schriftliche Fassung des Antrags Hartmann-Rorschach in der Zwischenzeit ausgeteilt worden sei und teilt mit, dass darauf später eingegangen werde.

**P. Altherr** weist darauf hin, dass es in der zweiten Zeile des Antrags wohl "internmedizini-sch" anstelle von "intermedizini-sch" heissen müsste.

**Der Präsident** schlägt vor, die Botschaft der Regierung ab Seite 101 Ziffernweise durch-zugehen, und nimmt die allgemeine Zustimmung zu Kenntnis.

### *Zusammenfassung*

Keine Wortmeldungen.

### *Ziff. 11.1*

**Ritter-Altstätten** will wissen, ob für eine chirurgische und internmedizinische Tagesklinik einzelne Gebäudeteile der bestehenden Anlage nach einer Renovation weiter genutzt werden könnten, im Gegensatz zum vorgeschlagenen Bauprojekt, bei dem alles abgeris-sen und neu gebaut würde.

**W. Binotto** antwortet, aufgrund der Bausubstanz und des technischen Zustandes der Infrastruktur sei davon auszugehen, dass gleichermassen ein Grossteil der Gebäude ab-gerissen und neu erstellt werden müsste. Nur der Betten-trakt, in dem bereits Sanierungen vorgenommen worden seien, könnte allenfalls weiter genutzt werden.

**Hartmann-Flawil** fragt Hartmann-Rorschach in Bezug auf den Wortlaut dessen Antrags, ob das Wort "modern" gleichzusetzen sei mit dem, was W. Binotto eben umschrieben habe und ob er demzufolge von einem Neubau ausgehe.

**Hartmann-Rorschach** erwidert, aus seiner Sicht sei es unwichtig, ob ein Neubau erstellt werde oder ob alte Gebäudeteile weiterverwendet würden. Es liege bei den Fachleuten zu entscheiden und einen entsprechenden Antrag auszuarbeiten.

**Boppart-Andwil** erkundigt sich, ob es möglich wäre, das Spital Altstätten mit wenigen Handgriffen in eine Tagesklinik umzuwandeln, nachdem es entsprechend der aktuellen



Bauvorlage umgebaut worden sei. Er will ausserdem wissen, was eine entsprechende Umwandlung in Bezug auf die Kosten bedeuten würde

**W. Binotto** erklärt, aus bautechnischer Sicht wäre dies sicherlich machbar.

**S. Lichtensteiger** führt aus, aus betrieblicher Sicht sei es so, dass die aktuelle Infrastruktur in Altstätten nicht geeignet wäre für eine ambulante Ausrichtung. Ein Neubau sei ohnehin notwendig, insbesondere die hochintegrativen Bereiche müssten neu geplant und erstellt werden. Mit der aktuellen Planung wäre es aber durchaus auch möglich, eine ambulante Versorgung sicherzustellen. Wie bereits erwähnt, käme die jetzige Planung auch dem ambulanten Trend entgegen.

*Ziff. 11.2*

**Ritter-Altstätten** stellt fest, dass die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland zurzeit vier Standorte umfasse, namentlich Altstätten, Grabs, Walenstadt und Rebstein. Gemäss Botschaft sei in Rebstein die gesamte Administration zusammengefasst. Er will wissen, ob man an diesem vierten Standort festhalten wolle oder ob auch hier Änderungen vorgesehen seien.

**S. Lichtensteiger** antwortet, auch am Standort Rebstein seien Änderungen vorgesehen. Der Bereich in Rebstein sei stark gewachsen, er umfasse inzwischen 40 bis 50 Mitarbeiter. Er persönlich erachte es nicht als optimal, dass die Administration relativ weit vom Spitalgeschehen entfernt sei. Es sei deshalb vorgesehen, dass die nicht-medizinischen Dienste in absehbarer Zeit auf das Spitalareal Grabs verlegt würden. Allerdings seien die Verwaltungsräumlichkeiten nicht in der aktuellen Bauvorlage enthalten, sondern würden aufgrund eigener Planung und mittels selbständiger Finanzierung erstellt werden. Erste Planungsschritte seien bereits im Gange, ein konkretes Vorhaben allerdings noch nicht verabschiedet.

**Ritter-Altstätten** macht die Feststellung, dass das Spital Altstätten im Rahmen der Zentralisierung nahezu eine Schliessung in Raten erfahren habe. Es werde beispielsweise nur noch tagsüber operiert und die gynäkologische Abteilung sei geschlossen worden. Er möchte wissen, ob es sich beim Spital Altstätten in der Folge um ein "kastriertes" Spital handle oder ob es ein Betrieb sei, der über eine sinnvolle Kombination aus funktionierenden Leistungen verfüge.

**S. Lichtensteiger** stellt klar, es handle sich mit Sicherheit nicht um ein "kastriertes" Spital. In der Tat sei es im Zeitpunkt der Reduktion des Betriebs schwierig gewesen, diese kommunikativ aufzufangen. Der Reputationsschaden, den die Massnahmen verursacht hätten, sei sicherlich gross gewesen. In der Zwischenzeit habe sich das Spital Altstätten mit dem Angebot der Akut-Geriatrie neu positionieren können, und auch die übrigen Bereiche, wie die innere Medizin, die Orthopädie und die Chirurgie liefen gut. Das Angebot des Spitals Altstätten ergebe somit im integrativen Betrieb der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland ein sinnvolles Ganzes.



**Sulzer-Wil** nimmt Bezug auf die Ausführungen zur Effizienzsteigerung auf Seite 107 der Botschaft. Er fragt, was die Folgen der Effizienzsteigerung seien; ob Patienten und Personal künftig vermehrt zwischen den Spitalstandorten hin- und hergeschoben würden.

**S. Lichtensteiger** erklärt, die Idee sei es, dass Patienten für sämtliche Leistungen alle drei Standorte angehen könnten, die Leistung aber zentral in Anspruch nähmen, nämlich dort, wo sie angeboten werde. Die Patienten müssten sich daher flexibel innerhalb der Spitalregion bewegen, was erfahrungsgemäss auch gut funktioniere.

**Haag-St.Gallen** erkundigt sich, wie oft das Personal den Spitalstandort wechseln müsse.

**S. Lichtensteiger** führt aus, es sei nicht so, dass ein Mitarbeiter morgens nach Walenstadt komme und dort erfahre, dass er an diesem Tag in Altstätten eingesetzt werde. Die Standorteinteilung sei Sache der Dienstplanung. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wüssten also im Normalfall im Voraus, wann sie wo eingesetzt würden. Ausnahmen ergäben sich beispielsweise dann, wenn Mitarbeiter krankheitshalber ausfielen. In Bereichen, in denen bereits seit längerem flexible Einsätze nötig sind, wie beispielsweise in der Anästhesie, sei die Akzeptanz unter den Angestellten gegeben. Letztlich sei es eine Frage der Zeit und der Gewöhnung.

**Ritter-Altstätten** stellt fest, auf Seite 107 der Botschaft sei von Spezialisierungsfeldern die Rede, die an einem Standort konzentriert würden. Unter anderem werde auch die Schlaganfallbehandlung erwähnt. Er will wissen, wie jemand, der in Altstätten einen Schlaganfall erleide, innert nützlicher Frist nach Grabs komme, zumal es sich bei einem Schlaganfall um eine Erkrankung handle, die sehr rasch behandelt werden müsse.

**S. Lichtensteiger** erklärt, der Rettungsdienst habe die klare Anweisung, bei Verdacht auf Schlaganfall nie vom Zentrum wegzufahren, sondern immer zum Zentrum hin. Erleide ein Patient in Altstätten einen Schlaganfall, bringe ihn der Rettungsdienst nicht nach Grabs, sondern nach St.Gallen.

**Damann-Gossau** will wissen, warum das Kantonsspital nicht am gemeinsamen Einkauf bei der Einkaufsorganisation Gesundheitswesen Beschaffung & Logistik, kurz GEBLOG, beteiligt sei.

**R. Rubin** antwortet, GEBLOG sei gemäss Statuten eine Institution, die sich an kleine und mittelgrosse Spitalunternehmen richte. Zurzeit seien die Spitalregionen zwei, drei und vier daran angeschlossen. Das Kantonsspital und die beiden Spitäler Flawil und Rorschach seien als Unternehmen der Medsupply angeschlossen. Medsupply sei eine zweite Einkaufsgemeinschaft, der zurzeit rund zwölf grosse Universitäts- und Zentrumsspitäler angehörten. Es sei letztlich eine Statutenthematik der beiden Einkaufsorganisationen, welche Spitäler angeschlossen werden könnten.

**Boppart-Andwil** hakt nach, welche der Einkaufsorganisationen bei gleicher Leistung kostengünstiger sei, und ob der Kanton nicht etwa für alle Spitäler gemeinsam die kostengünstigere Organisation wählen könne.



**R. Rubin** führt aus, diese Frage sei auch in der Arbeitsgruppe immer wieder thematisiert worden. Zurzeit sei es allerdings nicht möglich, sämtliche Spitäler an dieselbe Einkaufsorganisation anzuschliessen, da der Medsupply gemäss Statuten ausdrücklich nur Unternehmen ab einer gewissen Grösse angeschlossen werden könnten.

**Boppart-Andwil** fragt, ob dies nicht ein Fall für die Wettbewerbskommission sei. Es gehe nicht an, Preise über ein Kartell festzusetzen. Er verlange eine Antwort der Regierungsrätin auf die Frage, ob und gegebenenfalls weshalb hier eine Beeinflussung des Wettbewerbs toleriert werde.

**R. Wüst** erklärt, die Spitäler, die bei GEBLOG zusammengeschlossen seien, hätten durchaus vergleichbare Zielsetzungen und ein ähnliches Sortiment. Zentrumsspitäler hätten tatsächlich zu einem grossen Teil ein anderes Sortiment. Deshalb mache es Sinn, dass das Kantonsspital einer anderen Organisation angeschlossen sei als die Regionalspitäler. Zu betonen sei, dass beide Organisationen zum Ziel hätten, für ihre Mitglieder möglichst günstige Konditionen auszuhandeln. Der Verwaltungsrat des Spitalverbands verfolge und kontrolliere die Einkaufssituation sehr sorgfältig und regelmässig.

**RR Heidi Hanselmann** ergänzt, in den Verhandlungen würden die Spitäler gemeinsam darauf achten, möglichst günstige Produkte einkaufen zu können. Sie sei deshalb nicht der Meinung, dass es sich um Kartelle handle. Die Spitäler seien schweizweit bestrebt, über grosse Mengen zu günstigeren Preisen zu gelangen. Dass sich kleinere Spitäler mit demselben Instrumentensetting zusammenschliessen würden, sei sicherlich sinnvoll, weil ein Zentrumsspital andere Ansprüche habe.

**R. Rubin** fügt hinzu, mittlerweile seien 31 Spitäler der GEBLOG angeschlossen. Das seien fast gleich viele wie bei der Medsupply. Der Preisvergleich zeige, dass kaum Unterschiede zwischen den Organisationen bestünden. Man könne deshalb davon ausgehen, dass beide Einkaufsorganisationen gleich gute Preiskonditionen erzielten.

**Boppart-Andwil** will wissen, ob die Preiskonditionen ähnlich seien wie im Ausland.

**R. Rubin** verneint, sie seien noch nicht ähnlich wie im Ausland, man arbeite jedoch sehr intensiv daran. Der Druck auf die Industrie werde zurzeit massiv erhöht; dabei seien bereits gute Resultate erzielt worden.

**R. Wüst** merkt an, es wäre sicherlich auch interessant, grenzüberschreitend einzukaufen. Dies sei allerdings nicht möglich.

*Ziff. 11.3*

Keine Wortmeldungen.

*Ziff. 11.4*

**Ritter-Altstätten** stellt fest, in der Botschaft zu den Bauvorlagen werde stets auf den gesamten Leistungsauftrag einer Spitalregion verwiesen. Er erkundigt sich, mit welchen Leistungen aber ein Bewohner des oberen Rheintals im Spital Altstätten rechnen könne.



**S. Lichtensteiger** führt aus, der aktuelle Leistungsauftrag umfasse Innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Akut-Geriatrie und radiologische Dienstleistungen. Eine Änderung dieses Leistungsauftrags sei nicht geplant.

**J. Rechner** ergänzt, hinzu kämen die vorgestellten Spezialisierungsangebote sowie ein 24-Stunden Notdienst.

*Ziff. 12.1 bis Ziff. 12.4.2*

Keine Wortmeldungen.

*Ziff. 12.4.3*

**Hoare-Widmer-Wil** stellt fest, dass gemäss Vorlage der Landschaftsraum gegen den Donnerbach auf der Rückseite des neu zu erstellenden Gebäudes freier würde. Sie möchte an dieser Stelle ihrer Hoffnung Ausdruck verleihen, dass der Donnerbach in die Gestaltung der Umgebung miteinbezogen würde, insbesondere auch die aktuell sehr schöne Uferbestockung.

**W. Binotto** merkt an, dass diese Anliegen bereits aufgenommen worden seien, in Absprache mit dem Wasserbau, der in das Projekt involviert sei.

*Ziff. 12.4.4*

Keine Wortmeldungen.

*Ziff. 12.4.5*

**Ritter-Altstätten** weist darauf hin, dass bei derartigen Bauvorhaben der Zusammenschluss von Neubauteilen mit Altbauteilen oft ein grosses Problem darstelle. Dies habe beispielsweise die Sanierung und Erweiterung der Kantonsschule Heerbrugg gezeigt. Er habe festgestellt, dass in Altstätten die Tragkonstruktion des Bettentrakts anders konstruiert sei als der Neubauteil, und möchte deshalb wissen, ob beim Zusammenschluss der beiden Gebäude mit Schwierigkeiten zu rechnen sei.

**W. Binotto** erklärt, konstruktiv sei dies unproblematisch. Strukturell würde eine Art Gelenkbau eingefügt, wo der Eingangsbereich, der Empfang, die Cafeteria, etc. untergebracht seien. Auch hier sei nicht mit Schwierigkeiten zu rechnen.

*Ziff. 12.4.6*

Keine Wortmeldungen.

*Ziff. 12.4.7*

**Sulzer-Wil** führt aus, gemäss Botschaft sei der Kanton bemüht, möglichst nach Minergie zu bauen. Es werde jedoch nicht erwähnt, ob der Minergie-Standard bei diesem Projekt auch tatsächlich erreicht werde. Diesbezüglich bitte er um eine konkrete Aussage.



**W. Binotto** stellt klar, der Neubauteil entspreche vollständig dem Minergie-Eco-Standard, so auch der Gelenkbau im Zwischenteil. Beim Altbau müssten gewisse Abstriche gemacht werden, was Fassadenteile betreffe. Die Fenster und das Dach würden allerdings neu gemacht. Der Brüstungsbereich könne vernachlässigt werden, da es zu kleine Anteile seien, als dass sie saniert werden müssten.

*Ziff. 12.4.8*

Keine Wortmeldungen.

*Ziff. 12.4.9*

**Göldi-Gommiswald** möchte wissen, ob mit den Radiatoren und Konvektoren, die zusammen ein recht komplexes System bildeten, eine Konzession an das Gebäude, bestehend aus Alt- und Neubauteilen, gemacht werde. Auch interessiere ihn, wie die Gas-Brennwert-Kessel und die 25 Erdwärmesonden korrespondierten, und ob die geologischen Vorabklärungen in Bezug auf die Bohrungen bereits etwas ergeben hätten. Insbesondere wolle er aber erfahren, ob die Kombination aufgrund der bestehenden Konstellation entstanden sei oder ob es dafür einen anderen Grund gebe.

**U. Diethelm** bestätigt, dass im Altbauteil weitgehend mit Radiatoren gearbeitet werde und im Neubauteil andere Wärmeverteilungssysteme eingesetzt würden. Das Wärmeerkzeugungskonzept sei aufgrund dessen, was auf dem Grundstück vorgefunden worden sei, entstanden. Ausserdem seien grobe geologische Vorabklärungen, dem Projektstand entsprechend, bereits durchgeführt.

**Hoare-Widmer-Wil** weist darauf hin, dass Altstätten eine Energiestadt sei, die über einen leistungsfähigen Wärmeverbund verfüge. Sie habe sich sagen lassen, dass die Anschlüsse an das Fernleitungsnetz des Wärmeverbundes in der Nähe des Spitals Altstätten lägen. Sie wolle deshalb wissen, ob man die Möglichkeit in Betracht gezogen habe, sich diesem Wärmeverbund anzuschliessen. Ausserdem interessiere sie, warum für die Bereitstellung der Elektrizität, die es für den Betrieb der geplanten Erdsonden benötige, keine Photovoltaikanlage vorgesehen sei.

**W. Binotto** führt aus, bereits vor ca. sechs Jahren habe man Abklärungen über einen Wärmeverbund durchgeführt. Das Spital Altstätten und die EgoKiefer wären damals die beiden grossen Bezüger gewesen. Der Kanton habe die Planung zu einem grossen Teil finanziert und wäre bereit gewesen für die Umsetzung. Zur selben Zeit sei damals auch das Berufsschulzentrum hinzugekommen und der Kanton habe zusätzliches Interesse an der Beteiligung an einem Wärmeverbund gehabt. Schliesslich habe sich aber die Gemeinde Altstätten mit keinem einzigen Gebäude beteiligt und die EgoKiefer sei ausgestiegen, womit nur das Spital und das Schulhaus verblieben seien. Daraufhin habe sich der Kanton gegen einen Verbund entschieden. Zwischenzeitlich sei ein privater Wärmeverbund aufgebaut worden, der aktuell die Leitungen verlege. Der Kanton habe signalisiert, dass er zur gegebenen Zeit bereit sei, in den Verbund einzusteigen, zumal Verbünde aus energetischer Sicht eine zukunftsgerichtete Option seien.



Zur Thematik der Stromerzeugung erklärt er, im neuen Landwirtschaftszentrum in Salez sei eine Photovoltaikanlage vorgesehen. Geheizt werde dort allerdings mittels Holzsplitzelheizung und mit der Photovoltaikanlage könne der Strombedarf des Schulhauses gedeckt werden. Es sei hingegen absolut ausgeschlossen, dass eine Photovoltaikanlage den Strombedarf eines Spitals auch nur annähernd decken könnte. Nicht einmal der Bedarf der Wärmepumpe werde damit abgedeckt. Er sei aber der Meinung, dass eine Erdsonden-Wärmepumpe eine gute Lösung sei, zumal damit auch gekühlt werden könne. In einem Spital seien zwangsläufig viele geschlossene Raumbereiche vorhanden, die nicht natürlich be- und entlüftet werden könnten. Es sei deshalb von Vorteil, wenn dort die Kühlung mittels Erdsonde unterstützt werde. Somit werde aus Gründen der Wirtschaftlichkeit zurzeit von einer Photovoltaikanlage abgesehen. Es sei also zu betonen, dass sämtliche Varianten der Energieerzeugung abgeklärt worden seien.

**Hartmann-Flawil** bittet um eine Übersicht über die Ergebnisse der Untersuchungen und schlägt vor, diese dem Protokoll als Beilage anzufügen.

**W. Binotto** verspricht, die Ergebnisse der Energieuntersuchungen zusammenzufassen und dem Protokoll beizulegen.

*Ziff. 12.4.10 bis Ziff. 12.4.15*

Keine Wortmeldungen.

*Ziff. 12.5*

**Sulzer-Wil** erkundigt sich, welche Arten von Schadstoffen in den rückzubauenden Gebäuden zu erwarten seien.

**U. Diethelm** erläutert, man habe auch in Altstätten Asbest und PCP vorgefunden. Es bestehe also dasselbe Problem wie an den übrigen Standorten. Man werde darauf achten, dass diese Schadstoffe künftig vermieden würden.

*Ziff. 12.6*

**Ritter-Altstätten** möchte wissen, wie der Spitalbetrieb während der Bauphase aufrechterhalten werden könne, zumal der gesamte "Produktionsteil" des Spitals abgebrochen werde und nur der Bettentrakt stehen bleibe.

**U. Diethelm** führt aus, es seien sämtliche Abklärungen mit dem Planer und dem Spital getroffen worden, um zu gewährleisten, dass der Betrieb zu jederzeit zu hundert Prozent aufrechterhalten werden könne. Dieser Aspekt werde auch mit jedem Planungsschritt neu berücksichtigt. Er könne versichern, dass der Spitalbetrieb gemäss der jetzigen Planung funktionieren werde.

**RR Heidi Hanselmann** fügt hinzu, man habe bereits Erfahrungen mit dem Umbau beim laufenden Betrieb, namentlich im Zusammenhang mit dem Umbau im Kantonsspital. Es werde sicherlich ein grosses Engagement vorausgesetzt. Man habe allerdings mit einigen Massnahmen gute Erfahrungen machen können, zum Beispiel mit täglichen Baupausen



oder mit dem Verteilen von Kopfhörern. Bemerkenswert sei auch, dass keinerlei Einbrüche bei Behandlungs- oder Patientenzahlen zu verzeichnen gewesen seien. Natürlich seien während der Umbauphase auch das Verständnis und die Akzeptanz des Personals gefragt. Aus eigener Erfahrung wisse sie jedoch, dass das Personal im Hinblick auf die zu erwartenden Verbesserungen und Erneuerungen grundsätzlich bereit sei, auch diese Phase mitzutragen.

**R. Rubin** macht darauf aufmerksam, dass sich das Spital Altstätten seit rund sieben Jahren gewissermassen im Dauerumbau befinde. Dies sei sowohl für Mitarbeiter als auch für Patientinnen und Patienten wesentlich störender als wenn der Betrieb in Provisorien und mit einer klaren Bauabtrennung geführt werde.

**Güntzel-St.Gallen** macht einen Einschub und nimmt Bezug auf den weiteren Ablauf der Sitzung. Ihm sei bewusst, dass die Sitzung bis ca. 22.00 Uhr angekündigt sei. Werde jedoch so weitergefahren wie bis anhin, befürchte er, könne die Sitzung bis um zwei dauern. Er sei deshalb der Meinung, es sei jetzt zu entscheiden, wie lange die Sitzung dauern solle. Andernfalls stelle er den Ordnungsantrag, dass die Sitzung abubrechen und ein Ersatztermin zu finden sei. Dann wäre dem Präsidium allenfalls mitzuteilen, dass die Vorlage nicht in der Sondersession im Februar 2014 behandelt werden könne.

**Hartmann-Flawil** entgegnet, gemäss Einladung gelte für die heutige Sitzung ganz klar open end. Dies sei allen mitgeteilt worden. Es erstaune ihn deshalb, dass nun eine Zeitlimite vorgeschlagen werde. Er sei der Meinung, man sei nun bereits so weit, dass die Vorlage zu Ende beraten werden müsse. Im Übrigen sei ein Ersatztermin bereits in der Voranzeige festgelegt worden, nämlich der 31. Januar.

**Der Präsident** ergänzt, es sei korrekt, dass das Ende der heutigen Sitzung offen sei. Der 31. Januar sei als Ersatztermin bereits gestrichen worden, es könne aber jederzeit ein neuer Ersatztermin festgelegt werden.

**Locher-St.Gallen** ist der Meinung, die Vorlage müsse durchaus zu Ende beraten werden. Er stelle deshalb den Ordnungsantrag, die Sitzung sei jetzt abubrechen und die Vorlage an einem zweiten Sitzungstag weiter zu behandeln. In einem zweiten Ordnungsantrag verlange er, der 31. Januar sei als Ersatztermin zu streichen und es sei ein neuer Sitzungstermin festzulegen.

**Haag-St.Gallen** weist darauf hin, dass in der Einladung zur Kommissionssitzung eindeutig angekündigt worden sei, dass die Sitzung von 13.30 Uhr bis ca. 22.00 Uhr dauere. Es habe sich somit jede und jeder darauf einstellen können. Werde nun verlangt, die Sitzung mittendrin abubrechen, handle es sich eindeutig um ein taktisches Spiel. Sie erwarte, dass zumindest die Gründe für einen plötzlichen Abbruch erklärt würden. Sie wolle sich nicht vorwerfen lassen müssen, dass die Vorlage nicht seriös behandelt worden sei. Es gehe immerhin um 85 Millionen Franken.

**Sulzer-Wil** bestätigt, es sei von Anfang an kommuniziert worden, dass open end sei, und es habe niemand dagegen interveniert. Es sei allen klar gewesen, dass die heutige Sitzung so lange dauern werde, bis die Vorlage beraten sei. Die Sitzung jetzt zu verschieben



und zu riskieren, dass die Vorlage in der Sondersession nicht behandelt werden könnte, wäre unerhört.

**Boppart-Andwil** pflichtet seinen Vorrednern bei, die Einladung zur Sitzung sei ganz klar formuliert. Er fände es äusserst befremdend, die Sitzung drei Stunden zu früh abzubrechen und zu verschieben, obwohl die Diskussion innert nützlicher Frist zu Ende geführt werden könnte. Er gehe davon aus, dass sich die Kommission auch an einem anderen Sitzungstag nicht einig wäre. Ausserdem fände er es seltsam, wenn ausgerechnet jene Leute, die immer vom Sparen redeten, einen weiteren Sitzungstag verlangten.

**Ritter-Altstätten** stellt ein Ausstandsbegehren gegen Rickert-Rapperswil-Jona. Rickert-Rapperswil-Jona habe ein persönliches Interesse daran, dass die Sitzung abgebrochen werde. Er habe offenbar noch eine andere Verpflichtung, die er in Verkennung der Dauer dieser Sitzung eingegangen sei. Ritter-Altstätten beantragt deshalb, dass Rickert-Rapperswil-Jona in den Ausstand trete und dass ohne ihn über den Antrag Locher abgestimmt werde.

**Rickert-Rapperswil-Jona** wendet ein, er erachte das Erwähnte nicht als Ausstandsgrund, schliesslich habe er kein finanzielles Interesse an der Vorlage.

**Locher-St.Gallen** fordert den Präsidenten dazu auf, über die beiden Anträge abstimmen zu lassen.

**Hartmann-Flawil** erinnert den Präsidenten der vorberatenden Kommission in aller Deutlichkeit daran, dass sie die Einladung zur Sitzung, datiert am 11. Dezember 2013, unter seiner Leitung erhalten hätten. Auf dieser Einladung stehe ausdrücklich und von ihm unterzeichnet, die Sitzung dauere bis ca. 22.00 Uhr. Es wäre deshalb absolut unstatthaft, wenn er an dieser Stelle eine andere Aussage bezüglich Tagesordnung und Einladung machte oder einen abweichenden Stichentscheid fällen würde. Gegebenenfalls müsste er mit politischen Konsequenzen rechnen.

**Rickert-Rapperswil-Jona** zieht sein Votum im Zusammenhang mit dem Ausstandsbegehren gegen ihn zurück.

**Ritter-Altstätten** zieht seinen Antrag zurück.

**Der Präsident** lässt über den Ordnungsantrag Locher (die Sitzung sei jetzt abzubrechen) abstimmen.

**Der Ordnungsantrag wird mit 9 : 11 Stimmen ohne Enthaltung abgelehnt.**

**Der Präsident** stellt fest, die Sitzung werde weitergeführt. Er erkundigt sich, ob es Mitglieder gebe, die die Sitzung früher verlassen müssten.

**Rickert-Rapperswil-Jona** erklärt, er müsse die Sitzung an dieser Stelle aufgrund einer persönlichen Verpflichtung verlassen. Er bedaure es sehr, dass die Sitzung nach Bekanntwerden seiner Verpflichtung auf taktische Art und Weise weitergeführt worden sei. Es sei schade, dass das heutige Abstimmungsergebnis nicht die Mehrheit der 21 Kom-



missionsmitglieder widerspiegeln werde, sondern, weil er früher habe gehen müssen, ein Zufallsmehr darstellen werde.

**Der Präsident** schlägt vor, an dieser Stelle eine zehnmünütige Pause einzulegen und nimmt die allgemeine Zustimmung zu Kenntnis.

**Rickert-Rapperswil-Jona, Mächler-Zuzwil und Dietsche-Oberriet** verlassen die Sitzung um 19.35 Uhr.

**Der Präsident** fährt mit der Spezialdiskussion fort.

*Ziff. 12.7 bis Ziff. 13.1.2*

Keine Wortmeldungen.

*Ziff. 13.1.3*

**Hartmann-Flawil** will wissen, warum der Spitalstandort Altstätten den höchsten Anteil an Kosten für werterhaltende Massnahmen aufweise.

**P. Altherr** präzisiert, der werterhaltende Anteil sei am Standort Wattwil am höchsten.

**W. Binotto** erklärt, entscheidend sei die Ausgangssituation. Wie die Darstellung zeige, würden in Altstätten allein am Bettentrakt für 10 Millionen Franken werterhaltende Massnahmen vorgenommen. In diesem Trakt sei letztmals im Jahr 2008 ein wesentlicher Teil saniert worden, und aufgrund dieser Massnahmen sei man davon ausgegangen, dass der gesamte Trakt integral erhalten werden könne. Es bleibe somit ein relativ grosser Teil bestehen.

*Ziff. 13.1.4 bis Ziff. 13.3.1*

Keine Wortmeldungen.

*Ziff. 13.3.2*

**Huser-Altstätten** will erklärt haben, warum die Kosten je m<sup>2</sup> Nutzfläche an den Standorten Grabs und Altstätten um 30% und 35% höher seien als beim Kantonsspital und auch im Vergleich zu den Spitälern Linth und Wattwil rund 2'000 Franken mehr betragen würden.

**U. Diethelm** führt aus, ein Grund sei sicher, dass in Altstätten die hochinstallierten Bereiche im Erweiterungsbau neu erstellt würden. In Wattwil dagegen sei es in erster Linie der Bettentrakt der neu gebaut würde, weniger die hochinstallierten Bereiche. Auf Wunsch könne eine detaillierte Zusammenstellung der Kosten abgegeben werden, ad hoc sei eine schlüssige Erklärung jedoch schwierig.

**Huser-Altstätten** gibt zur Antwort, er wünsche keine detaillierte Zusammenstellung.



*Ziff. 13.4 bis Ziff. 16.3*

Keine Wortmeldungen.

*Anhang*

Keine Wortmeldungen.

*Zusatzunterlagen*

Keine Wortmeldungen.

**Der Präsident** eröffnet die Beratung der Anträge.

**Hartmann-Rorschach** teilt mit, er ziehe seinen Antrag zurück.

**Der Präsident** erklärt, somit werde jetzt der Antrag der Regierung behandelt. Er werde den Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten Zifferweise durchgehen und darüber abstimmen.

*Ziff. 1*

Keine Wortmeldungen.

**Die vorberatende Kommission beschliesst mit 10 : 2 Stimmen bei 5 Enthaltungen und 4 Abwesenheiten, Ziff. 1 des Kantonsratsbeschlusses anzunehmen.**

*Ziff. 2*

Keine Wortmeldungen.

**Die vorberatende Kommission beschliesst mit 10 : 2 Stimmen bei 5 Enthaltungen und 4 Abwesenheiten, Ziff. 2 des Kantonsratsbeschlusses anzunehmen.**

*Ziff. 3*

Keine Wortmeldungen.

**Die vorberatende Kommission beschliesst mit 10 : 2 Stimmen bei 5 Enthaltungen und 4 Abwesenheiten, Ziff. 3 des Kantonsratsbeschlusses anzunehmen.**

*Ziff. 4*

Keine Wortmeldungen.

**Göldi-Gommiswald** erkundigt sich, ob sich in Ziff. 1 des Kantonsratsbeschlusses ein Druckfehler eingeschlichen habe. Dort heisse es "85'500'00.-", seines Wissens sei aber immer die Rede von 85 Millionen Franken gewesen.



**U. Diethelm** bestätigt, es handle sich um einen Druckfehler. Wie unter Ziff. 2 müsste es auch unter Ziff. 1 "85'000'000.-" lauten.

**Der Präsident** stellt fest, dass es sich um einen Druckfehler in der Botschaft handle, dass diesbezüglich aber keine weiteren Wortmeldungen gewünscht seien und sich das Abstimmungsergebnis zu Ziff. 1 nicht ändere.

## 6 Rückkommen

Es werden keine Rückkommensanträge gestellt.

## 7 Schlussabstimmung

**Der Präsident** kommt zur Schlussabstimmung.

**Die vorberatende Kommission beantragt dem Kantonsrat mit 10 : 1 Stimmen bei 6 Enthaltungen und 4 Abwesenheiten, auf den Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Altstätten einzutreten.**

## 8 Kommissionsvertraulichkeit

**Der Präsident** verweist auf Art. 59 und Art. 67 des Geschäftsreglements des Kantonsrats, wonach das Kommissionsprotokoll bis nach Abschluss der Beratungen des Kantonsrates vertraulich sei.

Grundsätzlich sei somit alles vertraulich, bis das Geschäft im Parlament beraten sei. Gewisse Informationen seien ausserdem über die parlamentarische Beratung hinaus vertraulich. Dies seien zum einen Informationen, die dem Amtsgeheimnis unterstünden, und zum anderen die namentliche Nennung der Urheber einzelner Meinungsäusserungen.

## 9 Frage der Medien-Information

**Der Präsident** verteilt einen Entwurf der Medienmitteilung an die Kommissionsmitglieder.

Er weist darauf hin, es fehle grundsätzlich nur das Ergebnis der heutigen Sitzung. Falls die Kommissionsmitglieder einverstanden seien, werde die Medienmitteilung entsprechend ergänzt, fertiggestellt und danach veröffentlicht.

**Güntzel-St.Gallen** äussert das Anliegen, aus der Medienmitteilung solle klar hervorgehen, dass die Kommission nicht jede der Einzelvorlagen einstimmig gutgeheissen habe, sondern, dass bei einzelnen Teilvorlagen durchaus grössere Oppositionen bestünden.



**Hartmann-Rorschach** begrüsst es, dass eine umfassende Medienmitteilung vorgesehen sei. Er wünsche allerdings, den Entwurf in Ruhe durchlesen zu können und anschliessend die innerhalb der Fraktion abgespröchenen Änderungsanträge dem Präsidenten mitzuteilen.

**Ritter-Altstätten** schlägt vor, dass nicht jedes einzelne Kommissionsmitglied Änderungsvorschläge anbringe, sondern dass sich die Fraktionssprecher innerhalb der Fraktion koordinierten und sich nur diese mit dem Präsidenten austauschten.

**Der Präsident** begrüsst den Vorschlag.

**Locher-St.Gallen** will, dass die Medienmitteilung innerhalb der Kommission bereinigt werde und nicht in Zusammenarbeit mit der Verwaltung.

**Der Präsident** nimmt den Wunsch zur Kenntnis und bestätigt, dass die Medienmitteilung unter seiner Leitung bereinigt werde.

Er stellt abschliessend klar, Änderungsanträge seien ihm durch die Fraktionssprecher bis zum 23. Januar 2014, 16.00 Uhr einzureichen.

## 10 Bestimmung des Kommissionssprechers

Die vorberatende Kommission beauftragt ihren Präsidenten, dem Kantonsrat mündlich Bericht zu erstatten.

**Der Präsident** dankt den Kommissionsmitgliedern für ihr grosses Engagement und schliesst die Sitzung um 20.20 Uhr.

St.Gallen, 5. Februar 2014

Der Präsident der vorberatenden  
Kommission:

Michael Götte

Die Protokollführerin:

Franziska Müller



### **Beilagen**

- Zusammenfassung der Energieuntersuchungen zum Spital Altstätten
- Zusammenfassung der Energieuntersuchungen zum Spital Grabs
- Zusammenfassung der Energieuntersuchungen zum Spital Wattwil

### **Geht an**

- Mitglieder der vorberatenden Kommission (KRVersandadresse)
- Lichtensteiger Stefan, CEO Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
- Dr. Rechner Jordan, Vorsitzender der Spitalleitung, Spitalstandort Altstätten
- Rubin Roland, Leiter Fachbereich Betrieb und Organisation, Spitalstandort Altstätten
- Altherr Peter, Amt für Gesundheitsversorgung
- Binotto Werner, Hochbauamt
- Diethelm Urs, Hochbauamt
- Bänziger Markus, Hochbauamt
- Müller Franziska, Amt für Umwelt und Energie
- Baudepartement
- Gesundheitsdepartement
- Staatskanzlei (2)
- Fraktionspräsidentinnen und -präsidenten (5)