



Protokoll

Sitzung	Vorberatende Kommission des Kantonsrates über den Umbau und die Erweiterung des Spital Wil (Notfall, Labor und Verwaltung) – 35.14.04	Baudepartement Generalsekretariat Lämmlibrunnenstr. 54 9001 St.Gallen
Termin	Montag, 18. August 2014 14.15 Uhr – 18.00 Uhr	
Ort	Spital Wil Fürstenlandstrasse 32, 9500 Wil Konferenzraum 1 + 2	

St.Gallen, 28. August 2014

Vorsitz

Rehli Valentin, Walenstadt, Präsident

Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

- Böhi Erwin, Wil
- Dietsche Marcel, Kriessern
- Güntzel Karl, St.Gallen
- Huser Herbert, Altstätten
- Boppart Peter, Andwil
- Cozzio Bruno, Henau
- Storchenegger Martha, Jonschwil
- Haag Agnes, St.Gallen
- Hoare-Widmer Susanne, St.Gallen
- Sulzer Dario, Wil
- Ammann Thomas, Waldkirch
- Mächler Marc, Zuzwil
- Widmer Andreas, Wil
- Häusermann Erika, Wil

Weitere Teilnehmende

- Gesundheitsdepartement, Heidi Hanselmann, Regierungspräsidentin
- Baudepartement, Willi Haag, Regierungsrat
- Gesundheitsdepartement, Roman Wüst, Generalsekretär
- Gesundheitsdepartement, Peter Altherr, Amt für Gesundheitsversorgung
- Spital Wil, René Fiechter, CEO
- Baudepartement, Werner Binotto, Kantonsbaumeister
- Baudepartement, Urs Diethelm, Projektmanager Bau 2, Stv. Leiter Baumanagement 2



Protokoll

- Baudepartement, Philia Schneider, Rechtsabteilung

Unterlagen

- Vorberatende Kommission des Kantonsrates über den Umbau und die Erweiterung des Spital Wil (Notfall, Labor und Verwaltung) – 35.14.04
- Ergänzendes Dossier mit Plänen für die vorberatende Kommission des Kantonsrates

Inhalt

1	Begrüssung und Information	3
2	Einführung, Vorstellung der Vorlage	3
2.1	Gesundheitsdepartement	3
2.2	Baudepartement	5
2.3	Nutzerseitige Ergänzungen	9
3	Besichtigung / Führung	12
3.1	Standort Eingangshalle	12
3.2	Standort Notfall	13
3.3	Standort Labor	14
3.4	Standort Verwaltung	14
3.5	Standort Vorplatz	14
3.6	Standort Büroprovisorium	14
4	Allgemeine Diskussion	14
5	Spezialdiskussion	23
6	Rückkommen	30
7	Schlussabstimmung	30
8	Varia	30



1 Begrüssung und Information

Valentin Rehli, Walenstadt, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:

- Heidi Hanselmann, Regierungspräsidentin, Departementsvorsteherin Gesundheitsdepartement,
- Willi Haag, Regierungsrat, Departementsvorsteher Baudepartement,
- Roman Wüst, Generalsekretär Gesundheitsdepartement,
- Peter Altherr, Amt für Gesundheitsversorgung Gesundheitsdepartement,
- René Fiechter, CEO Spital Wil,
- Werner Binotto, Kantonsbaumeister Baudepartement,
- Urs Diethelm, Projektmanager Bau 2, Stv. Leiter Baumanagement 2,
- Philia Schneider, Protokollführerin

Der Präsident weist darauf hin, dass nach Art. 67 des Geschäftsreglementes des Kantonsrats (sGS 131.11; abgekürzt GschKR) das Kommissionsprotokoll bis nach Abschluss der Beratungen des Kantonsrates vertraulich sei.

Der Präsident stellt den Ablauf der heutigen Kommissionssitzung gemäss Traktandenliste vor. Nach der Einführung und dem Fachreferat werde unter der Leitung von Chefarzt Dr.med. Urs Trümpler und Sabin Rickenbach eine Führung durch das Spital Wil stattfinden. Er danke dem Spital Wil für den Empfang.

2 Einführung, Vorstellung der Vorlage

Der Präsident geht weiter zu Punkt 2 der Traktandenliste und übergibt das Wort Heidi Hanselmann, Departementsvorsteherin des Gesundheitsdepartementes.

2.1 Gesundheitsdepartement

Regierungsrätin Heidi Hanselmann begrüsst die Anwesenden. Sie führt aus, die heute zu beratende Vorlage gehöre zur ganzen Spitalstrategie, die in den letzten acht Jahren erarbeitet worden sei. Man habe gewusst, dass nicht über alle Spitalbauten gleichzeitig beraten werden könne. Die Häuser seien in einem unterschiedlich guten Zustand. Auch in der Privatwirtschaft werde ein Haus nicht neu gebaut, bevor es in einem Zyklus nicht an die Reihe komme. Man habe daher frühzeitig reagiert, weil man gewusst habe, dass das Investitionsvolumen im Kanton nicht uferlos sein könne. Letzteres sei im Zug der Sparmassnahmen denn auch begrenzt worden. Sie weise darauf hin, dass zuerst die Gynäkologie und Geburtshilfe im Spital Wil erneuert worden sei, weil dies im Zusammenhang mit der Zusammenlegung mit Wattwil dringend notwendig geworden sei. Man habe die Situation beim Bettentrakt entschärfen können, indem ein Bettenhaus aus der Innerschweiz habe übernommen werden können. Damit sei man vorbereitet auf den ganzen Zyklus. Vorliegend würden Überbrückungsinvestitionen eingesetzt, damit man im Zyklus dann



entscheiden könne, wenn es soweit sei, ob das Spital Wil neu gebaut oder totalsaniert werde.

Folie 3 Bedeutung Spitalstandort Wil aus medizinischer Sicht: Dieser Standort sei eine wichtige Versorgungssäule in der kantonalen Gesamtstruktur, weil auch der Spitalstandort eingebettet sei in die Gesamtstrategie. Es sei ein Kompetenzzentrum. Man habe Leistungen konzentriert, Abteilungen geschlossen, dazu gehöre die Gynäkologie und Geburtshilfe am Standort Wattwil. Man habe dies konzentriert in Wil und damit in diesem Bereich auch einen Schwerpunkt gebildet, aber auch im Bereich Radiologie und Onkologie. Damit sei eine Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital St.Gallen nach dem zweistufigen Versorgungsmodell ermöglicht und der Spitalstandort Wil ein wichtiges Zahnrad in diesem Räderwerk. Von rund 11'000 stationären PatientInnen aus dem Wahlkreis Wil würden 85% innerkantonal behandelt, davon rund 3'100 am Spitalstandort Wil und rund 200 am Spitalstandort Wattwil. Die Bettenbelegung sei sehr hoch wie insgesamt bei allen Spitalstandorten des Kantons. Wichtig sei auch die Notfallstation. Der Standort stelle zudem eine wichtige Schnittstelle zu den vorgelagerten (Hausärzte) und nachgelagerten Versorgung (Spitex, Pflegeheime) dar.

Folie 4 Wahlkreis Wil: Diese Folie visualisier den Bevölkerungsanteil an diesem Spitalstandort. Man habe steigende Fallzahlen zu verzeichnen. Die Bevölkerungsprognose für das Jahr 2020 zeige auf, dass man auf eine Einwohnerzahl von rund 72'500 wachsen werde, was eine weitere Erhöhung der Fallzahlen mit sich bringen werde.

Folie 5 Entwicklung stationäre Fallzahlen: Diese Visualisierung zeige auch hier, wie die Fallzahlen ansteigen würden.

Folie 6: Handlungsbedarf Notfallstation: Es bestehe ein absoluter Handlungsbedarf im Bereich der Notfallstation – warum? Seit 1972 habe man fünfmal mehr NotfallpatientInnen, aber man habe nur marginale Anpassungen der Räumlichkeiten machen können. Die Berücksichtigung werde dies klar zeigen. Das aktuelle Raumangebot entspreche schlicht nicht mehr den heutigen Anforderungen und Bedürfnissen. Den Bedürfnissen der PatientInnen solle wieder genügt werden, weshalb man nicht warten könne auf die Beratung über eine Gesamtkonzeption. Die Überbrückungsmassnahmen seien wichtig, damit die Wettbewerbsfähigkeit erhalten bleibe.

Folie 7 Handlungsbedarf Notfallstation: Dies zeige einen kurzen Einblick in die beengten Raumverhältnisse der Notfallstation. Die Privatsphäre der PatientInnen sei nicht mehr gewahrt. Man erhalten denn auch entsprechende Feedbacks der PatientInnen.

Folie 8 Handlungsbedarf Labor: Dies zeige die beengten Raumverhältnisse des Labors, die nicht mehr den heutigen Ansprüchen genügten. Man wolle auch attraktiv bleiben für Mitarbeitende. Gerade im Labor seien Fachkräfte nicht mehr einfach zu finden.

Folie 9 Handlungsbedarf Verwaltung: Um ein Missverständnis gerade vorweg auszuräumen: Es gehe nicht darum, der Verwaltung eine Prunkbaute anzubieten. Vielmehr führe die Veränderung des Notfalls zu einer Rochade, weil man Platz schaffen müsse für die



Erweiterung des Notfalls. Man habe zu wenig Büroarbeitsplätze. Die Verwaltung sei aktuell über das ganze Spital verteilt. Aus Sicht der Effizienz sei dies nicht erwünscht. Zudem sollten Arbeitsplätze in einer modernen Art und Weise angeboten werden können.

Folie 10: Handlungsbedarf: Fazit: Der Handlungsbedarf sei ausgewiesen. Die veraltete Infrastruktur weise bauliche und betriebliche Mängel auf. Man habe hier Investitionsnachholbedarf. Bauliche Massnahmen würden diese betrieblichen optimierten Prozesse gewährleisten. So könne man auch interessierte Fachkräfte gewinnen. Aufgrund der beengten Platzverhältnisse führe die Vergrösserung des Betriebs zu einem Dominoeffekt. Wenn an einem neuen Platz ein Notfall strukturiert angeboten werden wolle, müssten andere Bereiche weichen und diesen müsste man neuen Raum zur Verfügung stellen. Deshalb komme das neue Gebäude in dieser Vorlage vor.

Folie 11 und 12 Finanzielles: Die finanziellen Auswirkungen auf einen Blick: 9,97 Mio., davon wertvermehrend: 6,56 Mio. und werterhaltend 3,41 Mio. Der wertvermehrende Anteil habe einen Einfluss auf die Nutzungsentschädigung. Diese werde erhöht auf 0,21 Mio. und der werterhaltende Teil habe keinen Einfluss auf die Nutzungsentschädigung. Es handle sich um Überbrückungsinvestitionen. Die bauliche Gesamterneuerung sei gemäss Investitionsprogramm ab 2025 möglich und auch vorgesehen. Das Investitionsvolumen sei für den Kanton insgesamt vorgegeben, weshalb man das Gesamtprojekt nicht früher platzieren könne. Die Überbrückungsinvestition sei deshalb auf diesen Zeitpunkt ausgerichtet und präjudiziere die Fortführung oder Sanierung/Gesamterneuerung in keiner Art und Weise.

Die Regierung bitte um das Eintreten auf die Vorlage.

Der Präsident dankt für die Ausführungen von Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann und gibt das Wort Regierungsrat Willi Haag.

2.2 Baudepartement

Regierungsrat Willi Haag begrüsst die Anwesenden und freut sich, gemeinsam mit Frau Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann die Bauvorlage Umbau und Erweiterungen des Spitals Wil (Notfall, Labor, Verwaltung) vorzustellen. Heidi Hanselmann sei bereits auf die Bedeutung des Standorts des Spitals Wil im Gesundheitsnetzwerk und auf den Leistungsauftrag eingegangen. Er werde nun die Ausgangslage, die baulichen und räumlichen Bedürfnisse, die Kosten und den Zeitplan für das weitere Vorgehen vorstellen.

Folie 3 Strategie gemäss politischen Vorgaben: Diese Vorlage sei im Zusammenhang mit der Gesamtspitalstrategie zu sehen. Das Kantonsparlament habe im Jahr 2005 die Spitalstrategie "QUADRIGA II" explizit beschlossen. Diese beinhalte, dass man Kosteneinsparungen machen müsse in Form von Leistungskonzentrationen. Synergien unter den einzelnen Standorten sollten genutzt und nicht mehr überall alles angeboten werden. Es gebe daher neu vier Unternehmen mit neun Standorten. Im Jahr 2006 sei die Initiative "Für unsere Regionalspitäler" abgelehnt worden. Dabei sei es darum gegangen, dass ein



Teil der Bevölkerung nicht einverstanden gewesen sei, dass man von einzelnen Standorten abweiche in Bezug auf die totale Grundversorgung. Mit der Ablehnung der Initiative sei die Strategie des Kantonsrates aus dem Jahr 2005 bestätigt worden. Im Jahr 2007 sei eine koordinierte Investitionsplanung für st.gallische Spitäler ausgearbeitet worden, wie dies vom Kantonsrat bestellt worden sei. Der Kantonsrat habe wissen wollen, wo welche Versorgung angeboten werde und wollte sicherstellen, dass bei jeder einzelnen Spitalvorlage über erstellte und geplante Bauvorhaben berichtet werde, sodass keine Doppelspurigkeiten aber auch keine Lücken entstehen würden. Das habe schlussendlich dazu geführt, dass man alle Spitalvorlagen zusammen vors Parlament gebracht habe. Im Jahr 2009 sei entgegen der Beschlüssen, der Entwicklung und des Auftrags ein Postulat gestellt worden, dass einen Neubau eines Spitals im Rheintal beabsichtigte, statt an den bisherigen Standorten im Rheintal gemäss Strategie festzuhalten. Auf dieses Postulat sei nicht eingetreten worden. Damit sei der Auftrag des Parlamentes an die Regierung bestätigt worden und die Regierung habe diesen Auftrag weiter ausgeführt.

Folie 4: Die Netzwerkstrategie QUADRIGA II Plus sei ein fein aufeinander abgestimmtes Räderwerk. Es sei ein Prozess in Bewegung gesetzt worden, der dauernd zu Optimierungen führe und bei dem Synergien gesucht würden. Letztendlich würden Leistungskonzentrationen umgesetzt. Dieser Prozess sei im Gang und noch nicht abgeschlossen. Dies habe selbstverständlich einen Einfluss auf die Spitalbauten. Es müsse jederzeit am richtigen Ort die richtige Spitalgrösse und Ausrüstung zur Verfügung stehen um den Grundauftrag erfüllen zu können.

Folie 5 Ausblick über alle Standorte: Investitionsplanung: Die Netzwerkstrategie sei über alle neun Standorte gemacht worden. Neben den sechs Spitalvorlagen, die zur Abstimmung kämen, seien weitere Projekte als nicht priorisierte Projekte im Investitionsprogramm aufgenommen worden, was man an den roten Dreiecken sehe. Hier sehe man klar, dass in Wil, wie bereits angekündigt, eine Vorlage über Notfall, Labor und Bürobereiche vors Parlament komme, um Wil fit zu machen für eine zeitgemässe Auftragserfüllung.

Folie 6 Investitionen Spital Wil seit QUADRIGA II: Im Jahr 2006 sei der Bericht der Firma swiss medical consulting (smeco) erstellt worden, der aufzeige, was für einen zeitgemässen Spitalbetrieb notwendig sei, also ein Soll-Raum- und ein Soll-Funktionsprogramm erstellt worden. Aufgrund dieses Berichts und dem Beschluss des Kantonsrates im Jahr 2005 sei die Gynäkologie in Wil konzentriert worden und die Gynäkologie in Altstätten, Wattwil und Flawil weggefallen. Im Sinn einer Sofortmassnahmen habe man deshalb im Jahr 2006 die Geburtshilfe in Wil ausgebaut und den Bettentrakt in Wil angepasst und modernisiert, um die Schliessungen verkraften und kompensieren zu können im Sinn des parlamentarischen Auftrags der Leistungskonzentration. Im Jahr 2009 habe unter Bauten und Renovationen ein Bettenprovisorium aus dem Kanton Zug übernommen werden können. Damit habe für sehr wenig der Engpass im Bettenbereich behoben werden können. Heute gehe es um den letzten Teil, der notwendig sei, um das Spital fit zu machen: Der Umbau und die Erweiterung der Notfallstation, des Labors und der Verwaltung. Damit habe man die Möglichkeit, dass das Spital Wil mit wenig Geld für die nächsten 10 bis 15 Jahre zeitgemäss und konkurrenzfähig betrieben werden könne.



Folie 7: Ziele der Vorlage "Umbau und Erweiterung des Spitals Wil": Das Ziel der heutigen Vorlage sei eine zeitgemässe Aufgabenerfüllung der Spitalregion Fürstenland Toggenburg mit den Standorten Wattwil und Wil zu sichern. Damit könne die Entwicklung der Netzwerkstrategie QUADRIGA II Plus abgewartet werden, weil die Entwicklung und die Bedürfnisse sowie allenfalls neue Verfahren und Prozesse heute nicht bekannt seien. Man werde in 10 bis 15 Jahren den baulichen Bedarf am Standort Wil beurteilen und eine Planung im Hinblick auf die dann bekannten Bedürfnisse starten, die zum heutigen Zeitpunkt nicht möglich sei. Damit könnten auch unnötige Planungskosten zum heutigen Zeitpunkt vermieden werden.

Folie 8 Istzustand: Diese Folie zeige den heutigen Zustand des Erdgeschosses. Der Bürotrakt der Verwaltung, der Arztbüros und die Praxis der Gynäkologie und Geburtshilfe seien auf engstem Raum im Eingangsgeschoss untergebracht. Dies führe zwangsläufig zu einer starken Durchmischung von Personal und PatientInnen auf dem gleichen Korridor. Vom Parkplatz her gelange man durch den Haupteingang in eine eigentlich dunkle Eingangshalle zum Empfang. Dort mischten sich PatientInnen für die Radiologie mit den BesucherInnen und sogar den Notfällen, weil es nur einen Zugang gebe. Auch die Räumlichkeiten für das Labor seien sehr beengt. Diesbezüglich habe man bereits im August 2007 von der SUVA im Rahmen einer Begehung entgegen nehmen müssen, dass in Bezug auf das Labor erhebliche Mängel in der Raumkonzeption bestünden. Diese Mängel sollten jetzt behoben werden. In der Vergangenheit hätten ausserdem zusätzliche Büroräumlichkeiten zur Verfügung gestellt werden müssen. Denn auch im Gesundheitswesen nehme der administrative Aufwand zu. Die entsprechenden Räumlichkeiten seien über das ganze Areal verteilt und sollten an einem Standort konzentriert werden, um die Abläufe verbessern zu können.

Folie 9 Bauliche und räumliche Bedürfnisse: Das Spital Wil sei 1972 erstellt worden. Sehr viele Abteilungen und Bereiche seien seit über 40 Jahren unverändert und im Betrieb. Selbstverständlich seien im Rahmen des Unterhalts- und Renovationskredits kleinere Anpassungen vorgenommen worden. Trotzdem genügten heute die Grösse und die Qualität den heutigen Anforderungen nicht mehr. Dass die aktuell vorhandene Fläche im Spital Wil nicht genüge, sei auch aus dem Bericht smeco aus dem Jahr 2006 hervorgegangen. In der Notfallversorgung fehlten rund 250 m². Obwohl die Anzahl der Notfälle im Zeitraum 2010 bis 2013 um fast 19 % zugenommen habe, hätten die räumlichen Möglichkeiten nur ganz marginal angepasst werden können. Im Bürobereich fehlten etwa 530 m², im Labor 50 bis 60 m² und in der Gynäkologie 30 m². Insgesamt seien etwa 860 m² zusätzliche Fläche notwendig für einen zeitgemässen Spitalbetrieb.

Folie 10 Bauliche und räumliche Bedürfnisse: Neue Behandlungsmöglichkeiten würden neue Betriebsabläufe benötigen. Dies sei auch bei den anderen sechs Spitalvorlagen mit neuen Gebäuden, grosszügigen Räumen, die letztendlich flexibel seien und anders genutzt werden können, betont worden. Der Bedarf sei hier in einem kleineren Bereich genau gleich. Entsprechend müssten Anpassungen gemacht werden – es gebe Veränderungen vom stationären in den ambulanten Bereich. Diese Veränderungen und Anpassungen würden zusätzlichen Raumbedarf nötig machen, insbesondere für Untersuchung und Behandlung. Es sei eine Konzentration der Funktionen und Arbeitsplätze auch in den Büroräumlichkeiten nötig. Die Haustechnik des Spitals sei 40 Jahre alt und erfülle die aktuellen Sicherheitsanforderungen nicht mehr. Aktuell müsse daher mit grossem Aufwand die



Haustechnik gewartet werden. Um die Sicherheit des Spitals weiterhin gewährleisten zu können, müssten auch diverse Konzepte in den Bereichen Brandschutz, Statik/Erdbebensicherheit und Schadstoffbelastung umgesetzt werden.

Folie 11 Bauvorhaben: Bürotrakt: Für die Verwaltung werde ein neuer Gebäudeteil erstellt. Dies habe den Vorteil, dass die Verwaltung in einem Bürotrakt zusammengefasst werden könne und nicht mehr über das ganze Areal verteilt sei. Es werde einen separaten Eingang geben und das Gebäude könne optimal an das Hauptgebäude angeschlossen werden.

Folie 12 Bauvorhaben: Notfall und Empfang: Der ehemalige Verwaltungstrakt werde vollständig zum Notfall umgebaut. Sämtliche Raumgrößen und Abläufe seien mit den Spitalverantwortlichen erarbeitet und festgelegt worden. Dank dem separaten Eingang komme das Personal zukünftig direkt in die Behandlungsräume. Dies führe zu einer klaren Entflechtung von Personal und PatientInnen und BesucherInnen. Gesamthaft werde die Notfallstation um 253 m² erweitert.

Folie 13 Bauvorhaben: Gynäkologie und geburtshilfliche Praxis: Neben der Verwaltung finde auch die gynäkologische und geburtshilfliche Praxis Platz im neuen Bürotrakt. Sie werde separat über die Westfassade erschlossen. Mit der Auslagerung der Praxis in den Neubau könne die heutige beengende Raumsituation ebenfalls deutlich verbessert werden.

Folie 14 Bauvorhaben: Labor: Das Labor bleibe am gleichen Standort. Weil aber die Laborräume zu klein seien, werden diese nach dem Auszug des Notfalls um die notwendigen Flächen erweitert. Um bessere Abläufe zu ermöglichen, werde das Labor ausserdem neu strukturiert. Der gesamte Bereich werde zudem noch sanft renoviert.

Folie 15 Bauvorhaben: Eingangshalle mit angrenzenden Büros: Der Empfangsbereich werde in den Bereich zwischen dem Haupteingang und dem neuen Zugang zur Notfallstation verlegt. Dank dieser Verschiebung könne der frühere Empfang zukünftig als Büroräumlichkeit genutzt werden. In der Eingangshalle erhalten viele PatientInnen und BesucherInnen einen ersten Eindruck des Spitals. Dieser erste Eindruck, wenn man in ein Spital komme, in welcher Form auch immer, sei wichtig und nicht zu unterschätzen und sollte positiv und einladend sein. Neben einer verbesserten Beleuchtung würden auch die Wände und Decken heller gestaltet.

Folie 16 Bauvorhaben: Umgebung: Die Stadt Wil habe die Absicht, die Fürstenlandstrasse sicherer und ruhiger zu gestalten. Aus diesem Grund würden die Ausfahrtsituation und die Bushaltestelle neu gestaltet. In Zusammenarbeit mit einem Verkehrsplanungsbüro sei eine Lösung einer Einbahnregelung mit Schrägparkierung entstanden. Die neue Parkplatzlösung lasse je einen separaten Eingang in den Notfall, in den Haupteingang und in das Bürogebäude bzw. in die gynäkologische Praxis zu.

Folie 17 Bauvorhaben: Ausgangslage und 1. Etappe: Für den Umbau und die Erweiterung würden keine baulichen Massnahmen für Provisorien benötigt. Damit der Spitalbetrieb während den Bauarbeiten jederzeit gewährleistet ist, werde der Umbau in Etappen vorgenommen. Im linken Bild der Folie sehe man den Istzustand und im rechten Bild die



1. Etappe des Umbaus. Die 1. Etappe sei der Verwaltungstrakt. Dieser könne losgelöst vom übrigen Betrieb erstellt werden, wobei die Zufahrt zu den Parkplätzen während dieser Zeit leicht eingeschränkt sei.

Folie 18 Bauvorhaben: 2. und 3. Etappe: Nachdem die Verwaltung in den neuen Bürotrakt umgezogen sei, werde in einer 2. Etappe der Notfalltrakt – linkes Bild – umgebaut. Auch in dieser Etappe würden keine Provisorien benötigt. Gleichzeitig mit der Verwaltung könne die Praxis der Gynäkologie und der Geburten in die neuen Räume im Verwaltungstrakt umziehen. In der 3. Etappe – rechtes Bild – werde die Radiologie, die Büroräumlichkeiten und der alte Empfang umgebaut. Während dieser Etappe werde die Radiologie in den alten Räumen des Notfalls untergebracht.

Folie 19 Bauvorhaben: 4. Etappe und Endzustand: Das linke Bild zeige die 4. Etappe des Umbaus. In dieser letzten Etappe würden die Parkplätze auf dem Spitalgelände erstellt. Auf dem rechten Bild sehe man den Endzustand, wenn die Neu- und Sanierungsarbeiten abgeschlossen seien.

Folie 20 Gesamte Baukosten: Die Anlagekosten für den gesamten Umbau und Erweiterung des Spitals würden insgesamt knapp 10 Mio. Franken betragen. Sie würden den Verwaltungsbau, Umbau Notfallstation, Labor und Radiologie, Eingangshalle und die neue Zufahrts- und Parkplatzsituation beinhalten.

Folie 21 Kosten: Baukosten aufgeteilt in Objektbereiche: Die gleichen Kosten anders dargestellt, zeige, was die einzelnen Bereiche kosten würden. Wertvermehrend seien zwei Drittel und ein Drittel der Kosten sei werterhaltend. Das sei, was Flick- und Ergänzungsarbeiten in den nächsten Jahren ersparen würde. Aber der Mehrwert sei insgesamt für den Betrieb sehr positiv. Aufgrund dessen stehe diese Vorlage in der Kompetenz des Parlamentes. Es gebe zwei Lesungen und es gelte das fakultative Referendum.

Folie 21 Zeitplan: Die Regierung habe folgenden Zeitplan vorgesehen: 1. und 2. Lesung im Kantonsrat, danach Vorarbeiten bis im Sommer und danach das Bauen in Etappen. Das Bauprojekt sollte im Herbst 2017 abgeschlossen und den Nutzern übergeben werden.

Mit diesen Massnahmen wolle die Regierung das Spital Wil mit wenig Investition wieder zeitgemäss funktionsfähig machen. Deshalb bitte die Regierung um Eintreten und Zustimmung zur Vorlage.

Der Präsident dankt für die Ausführungen von Regierungsrat Willi Haag und gibt das Wort René Fiechter, CEO Spital Wil.

2.3 Nutzerseitige Ergänzungen

René Fiechter begrüsst die Anwesenden und freut sich, Ergänzungen von Seite der Nutzer zu machen.



Folie 2 Agenda: Ablauf des Vortrags: Vorstellung der Spitalregion Fürstenland Toggenburg, der neuen Spitalfinanzierung und zum Umbauprojekt, die Bedeutung der Infrastruktur in Bezug auf die Betriebsoptimierung und insbesondere das Projekt "Umbau und Erweiterung des Spitals Wil" in Bezug auf die Dringlichkeit.

Folie 3 Steckbrief: Die Spitalregion Fürstenland Toggenburg sei eine der vier Spitalregionen des Kantons St.Gallen. Der Umsatz an den beiden Standorten Wil und Wattwil betrage etwa 100 Mio. Franken. Etwa zwei Drittel des Umsatzes würden Personalkosten betreffen. Es habe rund 600 Stellen, wovon ein Achtel Auszubildende seien. Es habe knapp 9000 stationäre PatientInnen. Die Fluktuation sei tief. Letztes Jahr habe ein Gewinn von 660'000.— Franken erwirtschaftet werden können.

Folie 4 Integration der Standorte: Es sei sehr wichtig, dass die beiden Standorte gut integriert seien. In allen Führungspositionen habe man eine Leitung für die ganze Spitalregion. Insgesamt habe man fünf Ressorts. Das Ressort Medizinische Kliniken werde von Dr.med. Urs Trümpler, Chefarzt am Standort Wil, geleitet. Dieser sei auch zuständig für den Standort Wattwil. Ressort Operative Kliniken, wozu auch die Gynäkologie und die Geburtshilfe dazugehörten, werde von Dr.med. Federico Goti, Chefarzt Chirurgie am Standort Wattwil, geleitet. Er sei selbstverständlich auch in Wil immer wieder präsent. Das Ressort Medizinisches Dienstleistungszentrum werde von Dr.med. Jürgen Schäfer, Chefarzt Anästhesie, geführt. Das Ressort Pflege werde durch Astrid Sprenger geleitet. Das betriebswirtschaftliche Ressort Finanzen, Personal und Facility Management werde von ihm geleitet. In der Geschäftsleitung von sechs Personen seien drei Ärzte eingebunden. Sie seien mit dieser Neuordnung sehr gut gefahren und seien überzeugt, dass man eine effiziente Geschäftsleitung benötige, um jederzeit rasch reagieren zu können.

Folie 5 Schwerpunktbildung und Spezialisierung: Wil und Wattwil seien von der Grösse etwa gleich gross. In Wil habe man die Gynäkologie und Geburtshilfe angesiedelt mit etwa 760 Geburten. Das habe sich sehr bewährt. In Wattwil habe man eine Alkoholkurzzeittherapie. Dies sei ein 24 tägliches Kurzzeitangebot der Psychosomatischen Abteilung (PSA), das angeboten werde. Zudem sei die Geriatrie in Wattwil angesiedelt. Dies habe sich sehr bewährt in den letzten Jahren. Im Übrigen sei das Leistungsangebot in beiden Spitälern gleich.

Folie 6 Agenda: Zur neuen Spitalfinanzierung.

Folie 7 Finanzierung mit DRG-Fallpauschalen ab 1.1.2012: Die Diagnosis Related Groups (DRG) sei am 1. Januar 2012 eingeführt worden und habe sie in ihrer Region sehr beschäftigt und grosse Auswirkungen gehabt. Jeder stationäre Fall – nicht ambulante Fälle – würden codiert: Hauptdiagnose, Nebendiagnosen, Prozeduren, PatientInnen- und Falldaten. Diese Daten würden von einer Software verarbeitet und diese ordne dem Falle einer DRG zu. Eine DRG mit einer Fallschwere 1, also Standard, koste Fr. 9'950.—. Aufgrund dieser Daten würden die Spitäler miteinander verglichen. Ein Blinddarm habe einen Schweregrad von 0.62. Multipliziert mit dieser Fallpauschale entspreche der Basispreis für einen normalen Blinddarm Fr. 5'921.—.

Folie 8 Finanzierung mit DRG-Fallpauschalen ab 1.1.2012: Wenn man die Erlössituation ansehe in Bezug auf die Aufenthaltsdauer bei stationären Fällen, dann nehme der Erlös



bei sehr kurzen stationären Aufenthalten sehr schnell ab (grauer Bereich). Bei Normalliegender 1 und 2 (grüner und roter Bereich), bleibe der Erlös immer gleich, unabhängig, ob ein Tag länger oder kürzer im Spital verbracht werde. Wenn sich der Aufenthalt verlängere, dann würden die Kosten für das Spital massvoll ansteigen und ein Defizit verursachen. Die Kostenträgerrechnung habe dies bestätigt. Überall, wo die Aufenthaltsdauer zu lang sei, würden die Erträge die Kosten nicht mehr decken. Ihr Anliegen sei deshalb, dass die Aufenthaltsdauer im grünen oder grauen Bereich bleibe. So könne man effizient und wirtschaftlich arbeiten.

Folie 9 Konsequenzen SwissDRG: Die Aufenthaltsdauer für die Kostendeckung sei entscheidend. Das werde auch den Mitarbeitenden regelmässig mitgeteilt. Die Prozesse würden optimiert und das Prozessdenken werde gefordert. Die Notfallstation sei bei mehr als 50% der stationären Patientinnen die "Eintrittspforte" in das Spital. Deshalb sei es ganz entscheidend, dass man sofort eine zeitnahe und umfassende Diagnose machen könne, damit die richtige Triage vorgenommen werden könne. Dafür sei die Nähe zur Radiologie wichtig, welche diesen Prozess unterstütze. DRG habe zu einer Wettbewerbszunahme geführt. Die Qualität und die Infrastruktur seien entsprechend von grosser Bedeutung.

Folie 10 Agenda: Betriebsoptimierungen.

Folie 11 Modulares Bettenhaus: Das modulare Bettenhaus sei im Jahr 2009 realisiert worden.

Folie 12: Privatstation und Station Allgemeinvers. Medizin: Im Jahr 2012 sei die Privatstation renoviert und ein Hotellerieservice eingeführt worden. Auch die allgemeinversicherte Station sei auf einen allgemeinen Stand gebracht worden. Nun seien alle Zimmer mit Nasszelle ausgerüstet und nur noch zwei Zimmer würden über drei Betten statt zwei oder einem Bett verfügen. Im Bereich der Infrastruktur habe man hier eine gute Situation.

Folie 13: MRI und Planung Optimierung OP: Letztes Jahr sei ein MRI angeschafft worden und in Betrieb genommen worden. Derzeit am Planen sei die Optimierung des OP's mit Schaffung eines Aufwachraums und die Vorbereitung auf die zentrale sterile Station des Kantonsspitals, die entsprechende räumliche Anpassungen im Spital Wil erfordere.

Folie 14: Agenda: Projekt "Umbau und Erweiterung des Spitals Wil".

Folie 15: Erweiterungsbau: Dieser soll im Jahr 2015/2016 realisiert werden. Diesen Bau brauche es aufgrund des neuen Standorts des Notfalls, der entsprechende Büroräumlichkeiten der Ärzte verdränge. Darin würden aber auch Büros für das Pflegekader untergebracht. Es handle sich darum nicht nur um Büroräumlichkeiten für die Verwaltung im engeren Sinn.

Folie 16: Interdisziplinäre Notfallstation: Übersicht: Die Notfallstation selbst werde über einen separaten Eingang verfügen. Neu könne deshalb auch ein 24 h Betrieb am Empfang gewährleistet werden, was bisher nicht möglich sei. Und man habe eine direkte Anbindung zur Radiologie und gute Wege.



Folie 17: Interdisziplinäre Notfallstation: Grundriss: Bei den Patientenzahlen sei ein Wachstum zu verzeichnen, das im Jahr 2010 von 8300 PatientInnen auf insgesamt knapp 10'000 PatientInnen im Jahr 2013 angewachsen sei (knapp 20% Wachstum). Die Norm der SGNOR verlange pro 1000 PatientInnen einen Behandlungsplatz. Geplant seien 12 Behandlungsplätze für erwartete 12'000 PatientInnen im Jahr 2016. Es werde in den nächsten Jahren mit einem weiteren Wachstum gerechnet. Die eher leichten Fälle würden nach dem Empfang und dem Warteraum in die Notfallspraxis gelangen, die eine integrierte Hausarztnotfallpraxis darstelle (grüne Pfeile). Die eher schweren Fälle würden in den Schockraum oder in andere Behandlungszimmer Richtung OP geleitet (blaue Pfeile).

Folie 18: Interdisziplinäre Notfallstation: Grundriss: Im grünen Bereich werde eher MPA-Personal eingesetzt, die von ärztlicher Sicht je nach Vereinbarung von Hausärzten unterstützt werde, im blauen Bereich werde Notfallpflege-Personal eingesetzt. Dieses Konzept soll eine rasche Triage sicherstellen, sodass die leichten Fälle nicht in den blauen Bereich gelangen würden, sondern sofort die richtige Behandlung erhalten würden.

Folie 20 Labor: Über die engen Verhältnisse im Labor, welche die SUVA-Bestimmungen nicht mehr einhalten würden, könne man sich am Rundgang versichern.

Folie 21: Zufahrt, Umgebung: Die Zufahrt soll neu über einen Einbahnverkehr mit zusätzlichen Parkplätzen erfolgen. Es seien auch zusätzlichen Bäume und Sträucher geplant.

Folie 22 Agenda: Fazit.

Folie 23 und 24 Fazit: Der Erweiterungsbau ermögliche einen Umbau des Notfalls an optimaler Lage, verringere die Raumknappheit und ermögliche den Wegfall der "Altlast" des Pavillons. Im Bereich der Notfallstation sei es eine bedarfsgerechte Kapazitätssteigerung. Im Moment seien die Kapazitäten viel zu knapp. Neu würde eine Einbindung der Hausärzte möglich, eine eigenständig und besser erschlossene Notfallstation geschaffen, effizientere Prozesse und kurze Wege zu Radiologie und OP möglich sowie attraktivere Räumlichkeiten erstellt. Damit würde Notfallversorgung im Raum Wil stark verbessert und gebe auch Zeit zur Überbrückung bis zu einem allfälligen Neubau oder Gesamtsanierung.

Der Präsident dankt Herrn Fiechter für die Ausführungen und leitet über zum Rundgang nach Punkt 3. Dabei könnten auch bautechnische Ergänzungen erfolgen.

3 Besichtigung / Führung

3.1 Standort Eingangshalle

Der Präsident begrüsst Dr.med. Urs Trümpler, Chefarzt am Standort Wil, sowie Sabin Rickenbach.

Urs Diethelm zeigt auf den Eingang, durch den Besucher, Patienten, Notfälle und Personal hereinkommen würden und somit alles an einem einzigen Schnittpunkt zusammen komme.



3.2 Standort Notfall

Urs Trümpler zeigt auf den Schockraum für Schwerstverletzte und instabile Notfallpatienten, der auf kürzestem Weg vom Eingang erreichbar sei. Ein Anästhesiegerät stehe immer bereit. Der Notfall verfüge aktuell über fünf Behandlungsräume. Aufgrund einer Unterteilung in zwei Räumen mit Vorhängen habe man auf sieben Räume erweitern können. Benötigt würden jedoch 10 Behandlungsräume aufgrund des aktuellen Zustands.

Urs Diethelm weist darauf hin, dass man auf dem Weg zum Notfall an einem Wartebereich für die Röntgenabteilung vorbeigekommen sei. Zudem stelle dies auch den Zugang zur Geburtenabteilung dar. Dies stelle eine weitere, nicht optimale Schnittstelle dar. Zudem würde dies hier den Personalkorridor zum OP's darstellen, der zu einer nicht erwünschten Durchmischung mit Patienten führe.

Urs Trümpler ergänzt, das Spital verfüge nur über einen einzigen Zugang, weil bei der Planung des Spitals in den 70'iger Jahren die Planung der Notfallstation etwas vergessen gegangen sei. Der Notfall habe sich seither immer an diesem Ort befunden. Von der Erschliessung sei dies von Anfang an nicht optimal gewesen. Wenn man sich im Notfall befinde, dann sei dieser von der Grösse sehr kompakt, das Röntgen befinde sich unmittelbar hier, der OP's vis-à-vis, das Ultraschallgerät, CT, das Labor, alles sei sehr zentral auf kurzen Wegen erreichbar. In der Mitte der Behandlungsräume befinde sich der Monitorplatz, an dem Schwerkranke überwacht werden können. Dieser Platz könne mit einem Vorhang abgetrennt werden. Zudem befindet sich dort der zentrale Arbeitsplatz des Pflegepersonals, ohne akustische oder visuelle Unterteilung in Bezug auf Datenschutz, alles sei offen einsehbar, weil es räumlich nicht anders abgetrennt werden könne. Zusammengefasst sei die Notfallstation extrem kompakt, aber in Bezug auf Daten- und Personenschutz sowie Arbeitsabläufe nicht optimal. Es fehle ein Stationsraum für die Pflege, ein separates Aufenthaltszimmer, separate Arztbüros. Auch Stauräume seien nicht vorhanden, alle Behandlungsgeräte stünden an der Wand (EKG, Ultraschallgerät). Die Assistenzärzte müssten auf engstem Raum ihre Berichte schreiben, telefonieren und diktieren. Der aktuelle Trend führe zu mehr Notfallpatienten, die statt zu einem Hausarzt in den Notfall gingen. Aktuell würden diese Notfälle am gleichen Ort behandelt wie schwere Notfälle, weil es keine räumlichen Möglichkeiten gebe für eine Aufteilung. Ein entsprechender "fast track" sei erst im geplanten Umbau der Notfallstation vorgesehen. Dort würden Hausärzte oder erfahrene Oberärzte dann solche Notfälle behandeln. Dies sei dann eine wesentliche Verbesserung. Denn man habe als Arzt gegenüber jedem Patienten einen Behandlungsauftrag.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann ergänzt, die Zusammenarbeit mit Hausärzten werde auch hier aufgebaut. Der Trend gehe dahin, dass man keine Hausärzte mehr habe und sich entsprechend anders orientiere. Entsprechend müsse sich ein Spital auch auf diese Begebenheiten ausrichten und in Zusammenarbeit mit Hausärzten eine Notfallpraxis aufbauen. Dies habe man am Kantonsspital St.Gallen und anderen Regionen schon umsetzen können, hier fehle jedoch die Möglichkeit aufgrund der gegebenen Infrastruktur.



3.3 Standort Labor

Sabin Rickenbach zeigt anschliessend an die Räumlichkeiten des Notfalls die Labor-Räumlichkeiten. Wichtig in Bezug auf die Sanierung des Labors sei die Behebung der Mängel, welche die SUVA festgestellt habe. Hier sehe man die extrem engen Arbeitsplätze sowie die enge Platzierung der Gerätschaften. Wichtig bei der Sanierung sei auch eine Betriebsoptimierung in Bezug auf Abläufe.

3.4 Standort Verwaltung

Urs Diethelm führt aus, dass sich hier an bester Lage im Spital die Verwaltungs- und Ärzdebüros befänden. Dieser Raum solle deshalb für den Notfall und die Diagnostik umgebaut werden. Damit wäre alles zentral mit nahen Wegen und trotzdem separatem Eingang erschlossen. Um dies möglich zu machen, müssten die nun als Büros genutzten Räume woanders platziert werden.

3.5 Standort Vorplatz

Urs Diethelm zeigt, wo der neue Eingang zur Notfallstation erstellt werden soll und wo weitere Parkplätze entstehen werden.

3.6 Standort Büroprovisorium

Sabin Rickenbach zeigt das Büroprovisorium mit sechs Büros für das Pflegekader. Dieses Provisorium sei vor 20 Jahren erstellt worden. Man habe nun grosse Probleme vom Boden her. Dieser sei morsch und werde von zahlreichen Tieren bevölkert, wie man riechen könne.

Der Präsident schliesst den Rundgang ab und dankt Dr.med. Urs Trümpler und Sabin Rickenbach für die Führung.

4 Allgemeine Diskussion

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

Der Präsident bittet die Fraktionen zu ihrer Stellungnahme. Er übergibt das Wort an Erwin Böhi.

Erwin Böhi begrüsst die Anwesenden. Die SVP-Delegation sei sich der Notwendigkeit für die Sanierung bewusst. Die Gebäudestruktur sei fast 45 Jahre alt. Zwar seien in der Vergangenheit verschiedene Bauten gemacht worden: Im Jahr 2006 habe man die Geburtshilfe erweitert, im Jahr 2009 habe man ein modulares Bettenhaus errichtet und im Jahr



2012 habe man die Privatabteilung renoviert. Trotzdem entspreche die Infrastruktur den heutigen Anforderungen nicht mehr. Aufgrund des Zustands des Gebäudes müsste die Sanierung des Spitals Wil im Vergleich mit anderen Spitalstandorten die höchste Priorität haben. Diese Einschätzung sei auch durch Rückmeldungen aus der Bevölkerung bestätigt worden. Im Übrigen wäre ein Neubau an einem anderen Standort die beste Lösung, um den Standort Wil auf die aktuellen Herausforderungen auch in Bezug auf den Wettbewerb vorzubereiten. Er stelle fest, dass es eine Änderung bei der Sprachregelung der Regierung gebe, man spreche nun von Gesamtsanierung oder Neubau. Ein Neubau wäre im Interesse der PatientInnen und des Personals. Gemäss der vorliegenden Vorlage würden fast 5 Mio. Franken für einen neuen Bürotrakt ausgegeben werden. Damit könne sich die SVP-Delegation nicht einverstanden erklären, weil dies ein unverhältnismässig hoher Betrag sei. Gleichzeitig wäre eine solch grosse Investition für die Unterbringung der Verwaltung eine klare Weichenstellung hin zu einer Totalsanierung statt eines Neubaus. Die SVP-Delegation werde daher im Rahmen der Spitalsanierung einen Antrag stellen, dass eine neue Variante für den Bürotrakt in Form eines Provisoriums ausgearbeitet werde. Gleichzeitig werde der Bedarf für eine Erweiterung der Notfallstation und des Labors anerkannt, weshalb die entsprechenden Teilprojekte in der Vorlage unterstützt würden.

Der Präsident erteilt das Wort Thomas Ammann.

Thomas Amman begrüsst die Anwesenden und nimmt im Auftrag der FDP-Delegation Stellung zur vorliegenden Botschaft. Seit 1972 hätten sich die Medizin, die Gesellschaft und die Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung ganz wesentlich verändert. Früher sei der reguläre Eintritt in ein Spital noch geregelt gewesen, heute komme die Mehrzahl der PatientInnen als Notfalleintritt in den Spital, wobei die 24-Stunden-Gesellschaft zu einer Akzentuierung dieser Entwicklung geführt habe und führen werde. Auch in der ambulanten Versorgung hätten sich Veränderungen eingestellt. Viele Personen hätten keinen Hausarzt mehr und die Notfallstationen würden diese Funktion übernehmen. Der mit Sicherheit kommende Mangel in der Grundversorgung, der in der Politik immer noch zu wenig ernst genommen werde, werde das Problem der Belastung der Notfallstationen weiter verstärken. Aus unterschiedlichen, teilweise nachvollziehbaren Gründen hätten auch die Verwaltungsarbeiten zugenommen, wobei exogene und endogene Faktoren eine Rolle spielen würden. Mit der vorliegenden Botschaft schlage die Regierung die aus ihrer Sicht notwendige bauliche Anpassungen und Ergänzungen vor. Die Botschaft der Regierung, die noch einige Lücken aufgewiesen habe, sei durch einen Bericht des Baudepartementes wesentlich ergänzt worden, wofür man sich bedanke. Für die FDP-Delegation stehe die Situation der Notfallaufnahme am Spital Wil im Zentrum, wobei die sicher notwendigen baulichen Ergänzungen am Labor und die Neugestaltung des Zugangs einen engen und logischen Zusammenhang hätten und sehr zu begrüßen seien. Bei der Verlegung der Notfallstation müsse für die gynäkologische Chefärztin sowie weitere Belegärzte Ersatzräume bereit gestellt werden. Die dafür vorgesehene Praxisgrösse entspreche einer akzeptablen Lösung. Erstaunlich sei die Beobachtung, dass für die Verwaltung der grösste Zuwachs an Nutzungsfläche vorgesehen sei und die Kosten von 4,7 Mio. Franken höher veranschlagt würden als für die Notfallstation mit 3,0 Mio. Franken, was einmal mehr die Verwaltungslastigkeit in den Spitälern beweise. Für die FDP-Delegation seien diese Kosten zu hinterfragen. Dazu wünsche man sich ergänzende Auskünfte, seien doch im Rahmen der elektronischen Möglichkeiten dezentrale Lösungen ernsthaft zu prüfen. Der vorliegende Vorschlag für die Neugestaltung der Notfallstation gefalle räumlich und



organisatorisch in jeglicher Hinsicht, ergänzt durch die richtige und dringend notwendige Trennung des allgemeinen Eingangs zum Notfalleingang inklusive geeignete Zufahrt. Angesichts der unerfreulichen Entwicklung in der Grundversorgung sei es sehr zu begrüßen, dass für eine mögliche Zusammenarbeit zwischen Grundversorger und Spital in der Notfallversorgung die dafür notwendigen Räumlichkeiten geplant und organisatorisch auch richtig platziert seien. Interessant sei zu erfahren, wie sich diese Zusammenarbeit in Zukunft gestalten solle und werde. Der heutige Zustand der Notfallstation sei indiskutabel schlecht und genüge keiner Anforderung mehr. Die Arbeitsbedingungen für das Personal seien eine Zumutung und für PatientInnen fehle jegliche Intimsphäre. Ganz wesentlich für die Neugestaltung der Notfallstation sei die Tatsache der DRG. Die Spitäler seien gezwungen, unter raschmöglicher Zeit eine Diagnose zu stellen und damit die notwendige Therapie in die Wege zu leiten, um damit die Hospitalisationszeiten kurz halten zu können. Weil die Mehrheit der PatientInnen via Notfall in die Spitäler kämen, müsse auf der Notfallstation dieser diagnostische Aufwand verstärkt werden, um die Aufenthaltsdauer verkürzen zu können. Das nun vorliegende Konzept der Notfallstation sei genau auf diese Entwicklung abgestützt. 35% von allen Notfallkonsultationen auf einer Notfallstation seien reine Hausarztfälle. Dass im Bericht der Regierung keine Hinweise auf eine mögliche Zusammenarbeit in der Notfallversorgung zwischen praktizierenden Ärzten und Spital zu finden sei, beweise einmal mehr die Einseitigkeit der kantonalen Spitalpolitik. Die FDP-Delegation begrüsse umso mehr, dass die leider unterbrochenen Gespräche zwischen Spital und Ärzteforum Wil aufgrund der Bauvorlage wieder in Gang gekommen seien. Die FDP-Delegation sei für Eintreten auf die Vorlage, betone an dieser Stelle aber klar, dass damit kein Präjudiz für die weitere bauliche Entwicklung des Spitals Wil am aktuellen Standort oder an einem anderen Standort erfolgen dürfe.

Der Präsident gibt das Wort Martha Storchenegger.

Martha Storchenegger begrüsst die Anwesenden. Die CVP-EVP-Delegation danke für die Botschaft und die Unterlagen. Das Spital Wil habe seine Dienstleistungen angepasst und die Räumverhältnisse im Rahmen seiner Möglichkeiten verändert. Dazu gehörten auch die Gynäkologie und Geburtshilfe, das Bettenprovisorium und die Privatabteilung. Nun stünden die nächsten Anpassungen im Laborbereich, Notfall und Büroräumlichkeiten als weitere nötige Baumassnahmen an. Es sei bekannt, dass die Spitalinfrastrukturen verbesserungswürdig seien. Eine Totalsanierung oder Neubau sei allerdings erst auf 2026/2027 geplant, wie aus dem noch nicht priorisierten, langfristigen Investitionsprogramm ersichtlich sei. Für die CVP-EVP-Delegation sei wesentlich, dass das aktuelle Projekt kein Vorentscheid bilde für die künftige Totalsanierung oder Neubau. Sicher sei es sinnvoll, den veränderten Bedürfnissen auch baulich entgegenzukommen. Die Notfallbehandlungen seien stark angestiegen und würden in Zukunft noch mehr an Bedeutung gewinnen, wenn es nicht gelinge, die Zusammenarbeit mit einem Hausarztmodell vorzuzugreifen und zu verbessern. Die räumliche Seite in Bezug auf Notfall, Labor und Büro sei unbefriedigend und stosse insbesondere beim Notfall auf grosse Kritik seitens der PatientInnen und Personal. Besonders störend sei der gemeinsame Eingang mit Warteraum mit NotfallpatientInnen und BesucherInnen. Gerne werde die CVP-EVP-Delegation einzelne Fragen in der Spezialberatung stellen. Die CVP-EVP-Delegation könne der Bauvorlage ihre Unterstützung geben und sei für Eintreten.

Der Präsident erteilt das Wort Agnes Haag.



Agnes Haag begrüsst die Anwesenden. Die SP-Grüne-Delegation bedanke sich für die Botschaft und die zusätzlichen Unterlagen. Sie hätten bei der Vorbereitung zusätzliche Fragen gestellt, jedoch keine Antwort erhalten. Einzelne Fragen seien nun anlässlich der Präsentation beantwortet worden, die übrigen Fragen würden im Rahmen der Spezialdiskussion gestellt. Dass sich der Raumbedarf auf der Notfallstation ändere, zeigten nicht erst die Zahlen in der Botschaft. Eine Steigerung von 500% sei eindrücklich. Man sehe diese Entwicklung auch in anderen Spitälern. So erstaune es eher, dass die Notfallaufnahme bislang noch nicht vergrössert worden sei. Die gleiche Beobachtung gelte auch in Bezug auf die Verwaltung. Verschiedene Faktoren wie neue Gesetze seien Gründe für die deutliche Vergrösserung der Verwaltungsabteilung. Wenn die heutige Vorlage ermögliche, dass der Betrieb im Spital Wil problemlos stattfinden könne, bis ein Neubau geplant und durchgeführt werde, dann seien dies sinnvoll eingesetzte 9,97 Mio. Franken. Die SP-Grüne-Delegation sei für Eintreten.

Der Präsident gibt das Wort Erika Häusermann.

Erika Häusermann begrüsst die Anwesenden. Für die GLP-BDP-Delegation sei der Umbau und die Erweiterung der Notfallstation nicht umstritten. Die Sanierung und die Erweiterung des Labors seien besonders nötig. Hingegen werde die massive Erweiterung der Verwaltung mit einem neuen, dreistöckigen Gebäude hinterfragt. Die Diskussion über die Milliarden-Spital-Vorlage habe gezeigt, dass zumindest die bürgerlichen Kantonsräte bereits bei der Planung eine gewisse Mitsprache wünschen würden, insbesondere in Bezug auf die Frage eines Standorts oder eines Neubaus oder einer Totalsanierung. Dass die Regierung erneut das Parlament nicht in die Strategieplanung miteinbeziehen sei bedauerlich. Die GLP-BDP-Delegation erwarte deshalb von der Regierung die Vorlage einer Strategie betreffend die Gesamterneuerung, bevor eine fixfertige Bauvorlage dem Parlament vorgelegt werde. Die Regierung schreibe, Zitat: "Es solle für die in mehreren Jahren geplante Gesamterneuerung des Spitals keine Präjudizien geschaffen werden". Aus der Vorlage gehe nicht hervor, ob es sich hier um einen vorgezogenen Teil einer Gesamtsanierung gehe. Wenn kein Präjudiz geschaffen werde, dann müsste der Verwaltungstrakt so klein wie nötig und so günstig wie möglich erstellt werden, eigentlich ein Provisorium. Kein Präjudiz würde auch heissen, dass ein Spitalneubau an einem anderen Standort möglich sein sollte. Dann müsse man sich jedoch fragen, was dann mit dem neuen dreistöckigen Verwaltungsgebäude passiere und wer schlussendlich die Nutzungsentschädigung von jährlich Fr. 212'000.— zu bezahlen habe. Diese Fragen seien in der Vorlage nicht beantwortet worden. Konkret seien dies Fragen wie: A: Gebe es in zehn Jahren eine Gesamterneuerung am selben Standort, während der Bauphase Betrieb mit Provisorien? B: Gebe es einen Neubau neben dem heutigen Standort (z.B. Areal Personalhaus) ohne Provisorien? C: Gebe es einen Neubau an einem neuen Standort? Deshalb stelle die GLP-BDP-Delegation den Antrag, dass die Regierung eingeladen werde, der Vorberaternden Kommission die Strategie für die Gesamterneuerung des Spitals Wil zu unterbreiten inklusive den zeitlichen Planungsseckwerten.

Der Präsident gibt das Wort Karl Güntzel.



Karl Güntzel sagt, der Fraktionssprecher habe ihre Diskussion sehr grosszügig zusammengefasst und die Notwendigkeit der Massnahmen anerkannt. Er streite die Notwendigkeit der geplanten Massnahmen in diesem Spital nicht grundsätzlich ab. Er sehe auch nach dem Rundgang die Dringlichkeit, wie sie geschildert worden sei, nicht. Es gebe Anpassungsbedarf, der wünschbar sei, aber es sei mit keinem Wort gesagt worden, weshalb der Betrieb, der über Jahre funktioniert habe, nicht weitergehen könnte. Damit sei für ihn die Glaubwürdigkeit des Vorhabens etwas in Frage gestellt. Aber es sei nicht völlig von der Hand zu weisen, dass man jetzt über eine Botschaft berate, bevor die Bevölkerung über die Spitalvorlagen abgestimmt habe. Er selbst werde deshalb gegen das Eintreten auf diese Vorlage zustimmen, nicht weil sie falsch sei, sondern weil sie im falschen Moment komme und keine Dringlichkeit bestehe. Er frage in Bezug auf den Verwaltungsbereich, ob dort die Variante von Container-Lösungen geprüft worden sei. Welche Kosten würde es verursachen, wenn man für fünf bis zehn Jahren ein Provisorium aufstellen würde? Denn mit der Planung einer Gesamterneuerung werde doch wohl schon bald begonnen.

Der Präsident gibt das Wort Peter Boppart.

Peter Boppart führt aus, er habe die Bauvorlage studiert. Beim Durchgang habe man gesehen, dass ein funktionierendes Spital in Wil und der Spitalstandort Wil darauf angewiesen seien, dass man im Bereich Notfall, Gynäkologie ect. Eingriffe vornehme. Dies sei für ihn eine klare Aussage – auch in der Botschaft. Wenn man dies gefährden wolle, dann unternehme man am besten Nichts. Wolle man Eingriffe vornehmen, dann müsse man entsprechend die Verwaltung auslagern. Dafür gebe es tatsächlich zwei Möglichkeiten: Man könne einen Neubau erstellen, wie dies die Regierung vorschlage, oder man erstelle Provisorien mit Containern. Container-Lösungen sind jedoch nicht nachhaltig und können für eine gewisse Dauer auch nicht so günstig erstellt werden, wie man das vielleicht denke. Denn Container müssten die gleichen Standards wie Neubauten erfüllen und deshalb seien Container-Lösungen unter Umständen nicht günstig. Wenn er nun diese Ungewissheit, die im Raum stehe, in Bezug auf die zukünftige Planung für das Spital Wil sehe, dann könne man im Rahmen dieser Kommissionssitzung keine Lösung erwarten. Die Regierung werde keine fertige Konzepte bringen. Dann sehe er eher den Weg über einen Kommissionsantrag, den er folgendermassen vorformuliert habe: Die Regierung erarbeite zu Händen des Kantonsrates ein Grundlagenpapier, indem sie die Vor- und Nachteile einer Neubaulösung und allenfalls mit Standortvariante und eine Sanierung am Standort Wil inklusive Kostenfolge transparent aufzeige. Damit würde Gewissheit geschaffen. Damit könne man sich auf die vorliegende Vorlage konzentrieren und die Frage beraten, ob man den Spitalstandort Wil grundsätzlich mit diesen Aufwendungen sichern wolle. Die CVP-EVP-Delegation unterstütze dies klar.

Der Präsident gibt das Wort Regierungsrat Willi Haag.

Regierungsrat Willi Haag bedankt sich für die Voten zum Eintreten. Man verlange nun einerseits eine Strategie auf 20 Jahre hinaus und wolle sich auf der anderen Seite nicht präjudizierend festlegend, was man in 20 Jahren machen wolle. Dies sei widersprüchlich. Entscheidend sei seine Folie 7. Dort sei klar zum Ausdruck gebracht worden, was man mit minimalstem Aufwand in drei Bereichen erreichen wolle. Die Gesamtstrategie habe



eine Konzentration verlangt. Entsprechend seien Massnahmen in Bezug auf die Gynäkologie und die Geburtsabteilung erfolgt. Das Bettenhaus sei erweitert worden, um eine Überbrückung für 20 Jahre gewährleisten zu können. Nun komme die Erneuerung und Erweiterung des Notfalls. Damit könne das Spital zeitgemäss erneuert und seine Aufgaben erfüllen, bis das Parlament oder die Bevölkerung später über einen Neubau oder eine Sanierung entscheiden könne. Die Netzwerkstrategie sei ein Prozess, der weiter gehe. Man könne heute nicht beurteilen, welcher Bedarf in Zukunft nötig sei. Entsprechend könne die Regierung zum jetzigen Zeitpunkt auch keine Strategie auf 20 Jahre hinaus festlegen. Beurteilt worden sei der Betrieb jetzt. Die Planung werde rechtzeitig in Angriff genommen – der Vorlauf sei immer noch gross genug – wenn der bauliche Bedarf vorliege. Dann werde erneut beurteilt, was für die zeitgemässe Gesundheitsversorgung nötig sei und nicht jetzt aufgrund einer Theorie. Die nun aktuell geplanten Massnahmen seien so wenige wie möglich und so viele wie nötig. Sie sollen gerade kein Präjudiz sein für einen Neubau oder eine Gesamtsanierung. Zum aktuellen Zeitpunkt könne auch keine Planung für in 10 oder 15 Jahren erfolgen. Das Parlament habe eine Gesamtstrategie beschlossen, die nun umgesetzt werde. Hier würden daher entsprechend dieser Gesamtstrategie Synergien genutzt und Leistungen konzentriert und bewusst kostensparend Lösungen vorgeschlagen. Wie man gesehen habe, genüge die vorhandene Fläche nicht. Wenn man die Fläche erweitern wolle, müsse man bauen im Aussen. Man hätte auch umgekehrt planen können. Hätte man den Notfall neu gebaut und die Administration im bestehenden Gebäude gelassen, dann wäre der Neubau Notfall viel teurer geworden und die Büros wären viel billiger. Neue Fläche müsse aber auf jeden Fall geschaffen werden. Dies müsse bei der Betrachtung der Zahlen berücksichtigt werden. Man habe aufgrund der Abläufe und Prozesse sich dafür entschieden, dass der Umbau und Erweiterung des Notfalls am bestehenden Ort und der Neubau eines Bürobereichs an einem anderen Ort am Einfachsten sei. Es sei zwar korrekt, dass der Betrieb nach wie vor funktioniere, aber die engen Raumverhältnisse würden jetzt Massnahmen verlangen, weil damit die steigenden Patientenzahlen nicht bewältigt werden könnten. Man sei gerne bereit, diesbezüglich weitere Auskünfte zu geben in Bezug auf die verschiedenen Optionen für einen Neubau oder eine Gesamtsanierung. Zum aktuellen Zeitpunkt könne man sich jedoch noch nicht festlegen, weil die weitere Entwicklung abgewartet werden müsse.

Der Präsident gibt das Wort Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann.

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann bedankt sich für die mehrheitlich wohlwollende Aufnahme der Botschaft. Wie Thomas Ammann bereits erwähnt habe, sei die Hausarztmedizin für der Regierung von grosser Bedeutung. Deshalb habe man sich auch eingesetzt für die spezielle Ausbildungsmöglichkeit in diesem Curriculum, das der Kanton St. Gallen als erster Kanton der Schweiz anbiete. Das Parlament habe dem zugestimmt und so könne jedes Jahr 1 Mio. Franken zu diesem Zweck eingesetzt werden. Dank dem Parlament sei dies möglich worden. Man habe im Bereich der Strukturen für die Entlastung im Notfallbereich in allen Spitalunternehmungen massive Verbesserung erreicht. Dafür seien intensive Auseinandersetzungen auch innerhalb der Ärzteschaft nötig gewesen, um diese Zusammenarbeit zu erreichen. Dies sei gelungen und in diesen Spitalregionen seien nun leitende Hausärzte angestellt. Sie werde diese Errungenschaft in Zukunft prominenter platzieren.

Der Präsident gibt das Wort Marc Mächler.



Marc Mächler hält fest, es stehe lediglich die Frage im Raum, ob in Bezug auf den Verwaltungstrakt geprüft worden sei, ob dieser in ein Provisorium gestellt werden könne. Hier stelle sich auch die Frage in Bezug auf allfällige Einsparungen. Wenn diese Einsparungen nur 200'000.— Franken betragen würden, dann sei diese Diskussion erledigt. Wenn es jedoch eine Differenz von 2 Mio. Franken sei, dann müsste man diese Frage im Detail prüfen. Man habe hier ein gutes Beispiel eines Provisoriums: der neue Bettentrakt. Dies sei eine gefällige Sache, die zwar nicht für 30 bis 40 Jahre halte, aber sicher für die nächsten 10 bis 15 Jahre. Der Verwaltungsbau müsste ja auch in diesen Zeitraum passen. Er habe Verständnis, dass die Regierung sich in Bezug auf die Frage eines Neubaus oder einer Gesamtanierung noch nicht festlegen könne. Aber man solle jetzt keine Präjudizien schaffen, die einer späteren Entscheidung im Weg stehen würden.

Der Präsident gibt das Wort Erika Häusermann.

Erika Häusermann führt aus, wenn sie in die Folie 5 lese: "Ausblick über alle Standorte: Investitionsplanung", dann sei hier das Spital Wil bereits im Jahr 2027 vorgesehen. Das seien allenfalls 12 Jahre. Wenn man für eine Spitalplanung acht bis zehn Jahre brauche, dann müsse man bald zu Planen beginnen. Entsprechend lohne es sich, bereits heute die Frage Neubau oder Gesamtanierung zu prüfen und allenfalls auch die Bevölkerung von Wil zu fragen.

Der Präsident gibt das Wort Andreas Widmer.

Andreas Widmer fragt, wie lange die neu geplante Baute halten müsse. Gemäss Folie 5 müsse die Neubaute 10 Jahre halten. Allenfalls gehe alles etwas länger. Deshalb frage er, ob es eine feste oder mobile Baute gebe. Wichtig sei, dass die nun geplante Baute einem allfälligen Neubau nicht im Weg stehen würde.

Der Präsident gibt das Wort Erwin Böhi.

Erwin Böhi fragt, ob nun der Standort Wil gesichert sei. Könne die Regierung diesbezüglich eine Garantie für ein längerfristiges Fortbestehen des Standorts Wil abgeben?

Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann antwortet, dass nach der Strategie baulich abzuwägen sei zwischen dem Standort hier oder an einem anderen Ort, beispielsweise bei der Psychiatrie. Inhaltlich sei die Strategie differenziert diskutiert worden. Man halte an der Netzwerkstrategie fest, die effizienter gestaltet werden solle und dafür brauche es alle Standorte in diesem Kanton, weil das Leistungsangebot ein Räderwerk sei. Damit man dies erreichen könne, brauche es entsprechende Bauten. Wo diese in Wil erstellt werden sollten, müsse man gründlich und differenziert beurteilen. Wie der Kantonsrat in einer neuen Besetzung bezüglich dem Standort Wil entscheiden werde, könne heute noch nicht beurteilt werden.

Der Präsident gibt das Wort Dario Sulzer.

Dario Sulzer findet es etwas bemühend, dass die Frage der Zusicherung zum Standort Wil immer wieder aufgeworfen werde. Das Spital Wil sei wichtig und dies sei unbestritten.



Der Präsident gibt das Wort Werner Binotto.

Werner Binotto führt in Bezug auf die Gesamtstrategie aus, für das Baudepartement werde der Standort Wil nicht hinterfragt. Was offen sei, sei die Frage eines Neubaus oder einer Gesamtsanierung. In diesem Zusammenhang seien mit der Stadt Wil mehrere Diskussionen geführt worden. Die letzte Diskussion habe vor weniger als zwei Jahren im Rahmen der Zonenplanrevision stattgefunden. Dies habe insbesondere die Zukunft der Psychiatrischen Klinik Wil betroffen. In einem Masterplan sei der Umgang mit diesem grossen Areal definiert worden. Im Wesentlichen sei dieses Areal im Zonenplan bestätigt worden. Der nördliche Teil bleibe Grünzone. Damit verblieben einzig entlang der Bronschhofer-Strasse bestimmte Gebiete, die überbaut werden könnten. Unter anderem habe es ein grosses Grundstück unmittelbar beim Dreieck Bronschhofer-Strasse / Schwanenkreisel, das nach dem aktuellen Stand nicht mehr für die Psychiatrische Klinik Wil benötigt werde. Das Tiefbauamt des Baudepartementes betreibe auf diesem Areal einen Stützpunkt. Für diesen Stützpunkt werde ein neuer Standort gesucht. Die Idee sei, den Stützpunkt dort wegzunehmen und das Areal frei werden zu lassen. Die Stadt Wil sei an diesem Areal interessiert, weil dieses Areal allenfalls die Verkehrsproblematik um den Schwanenkreisel verbessern könnte. Das Baudepartement habe den Vorschlag ins Spiel gebracht, dieses Areal abzutauschen mit dem Areal hier, das an das Schwesternhaus anschliesse. Dieses Areal würde von der Grösse her beim aktuellen Bedarf für einen Neubau des Spitals genügen. Damit könne man sich die Option Neubau oder Gesamtsanierung offen lassen, weil der Standort gesichert sei. Eine Bedingung für den Standort sei eine direkte Verbindung in den Hauptkreisel Richtung Autobahn – auch in Bezug auf Wattwil. Dies wäre eine sehr grosse Verbesserung in Bezug auf die regionale Erschliessung. Unabhängig davon, ob es eine Erweiterung, Sanierung oder einen Neubau gebe. Dies sei der Stand der Strategie, die möglichst viele Optionen offen lasse.

Werner Binotto verweist auf die Folie 5 des Referats von Regierungsrat Willi Haag. Nach dem Beschluss der Regierung vom 15 April 2014 in Bezug auf das priorisierte Investitionsprogramm sei der Planungsbeginn für Wil für das Jahr 2020 vorgesehen. Dies sei ein nichtpriorisiertes Projekt, die Regierung müsse dies bei Gelegenheit erst noch bestätigen. Das rote Dreieck symbolisiere den Beginn der Amortisation nach dem Beschluss. Das Baudepartement gehe davon aus, dass der Bezug eines Neubaus oder einer Erweiterung/Sanierung nicht vor dem Jahr 2030 sein werde. Dies bedeute, dass man von einer Lebensdauer der Überbrückungsmassnahmen von mindestens 15 Jahren ausgehen würde. Dies sei realistisch. Dies sei auch eine Lebensdauer, welche diese Infrastrukturen bräuchten und entsprechend müssten sie auch so gebaut werden, um gut betrieben werden zu können. In Bezug auf Provisorium sei festzuhalten, dass man bei der Planung mit einer Container-Lösung/Fertigbaulösung entsprechend dem Bettenhaus gestartet sei. Man habe diese auf dem Dach des Spitals erstellen wollen, um das Areal möglichst frei behalten zu können. Diese Idee sei schnell zerschlagen worden, weil die statischen Massnahmen zur Stützung des Gebäudes zu gross und zu teuer geworden wären. Als nächstes habe man ein Provisorium neben dem bestehenden Gebäude, auf dem Parkplatz geprüft. Dies hätte für das Spital nachweislich zu einer sehr schlechten Lösung in Bezug auf die betrieblichen Abläufe geführt. Man sei deshalb zur Überzeugung gekommen – entsprechend dem nun vorliegenden Vorschlag – dass eine Erweiterung ganz am Rand positioniert werden müsse, damit möglichst keine bestehenden Räume zerstört würden und



eine Erschliessung aus diesem Korridorsystem heraus möglich bleibe. Wenn man den Schnitt-Plan betrachte, sehe man, dass man damit genau in den Felsbruch hineinkomme. Dies bedeute, dass man das ganze Untergeschoss in Massivbau, d.h. mit einer relativ aufwendigen Foundation, erstellen müsse. Und – das sei heute bei praktisch allen Provisorien der Fall – bei der Energiestadt Wil müssten Provisorien bei dieser Lebensdauer nach dem Minergie-Standard erstellt werden. D.h. Provisorien ab drei Jahren und somit längerfristige Provisorien müssten diese Standards erreichen, weshalb Provisorien nicht mehr billiger seien. Dies sei ein Grund gewesen, weshalb man von einem Holzbau abgesehen und einen Massivbau gewählt habe. Zudem stelle dieses Gebäude einen Schlüssel eines möglichen Neubaus oder einer Umnutzung dar. Neben dem Erweiterungsbau befinde sich ein Altersheim. Der Erweiterungsbau würde sich sehr gut für eine solche Nutzung eignen. Man sei beim Baudepartement der Ansicht, dass die Gebäudesubstanz des Spitals in Bezug auf den Rohbau in einem guten Zustand sei. Man müsse dieses Gebäude nicht zwingend abreißen. Wenn man eine vernünftige Nutzung finde, könne man diese Gebäude zwischennutzen. Man könne selbst bei einer Sanierung des Spitals Wil den Erweiterungsbau als externes Gebäude weiterbetreiben – auch als Provisorium. Auf jeden Fall wären Provisorien nötig. Mit dem aktuellen Vorschlag könne ein Gebäude erstellt werden, das mehr als ein Provisorium, sondern zwei oder drei Lebensphasen erfüllen könne. Dies sei im Sinn der Nachhaltigkeit. Ein Provisorium sei per se nie nachhaltig und immer ein Ressourcenverschleiss. Wenn das Baudepartement eine Chance sehe, ein Gebäude mehr als nur 15 Jahre lang zu betreiben, wolle man solche Infrastrukturbauten erstellen. Zusammenfassend hätten die Überlegungen zu den Kosten, der Foundation und des Minergie-Standards sowie die Überlegung, dass daneben ein Neubau oder eine Erweiterung geplant werden könne, zum geplanten Standort des Erweiterungsbaus als sog. Solitär geführt. Dies sei eine kompakte, gut nutzbare Gebäudestruktur, die im Massivbau erstellt werde und längerfristig genutzt werden könne. Man habe die Raster so gewählt, dass nicht nur Büros erstellt werden könnten, sondern auch andere Massnahmen wie ein Ambulatorium möglich wären. Denn die Bedürfnisse würden in den Spitälern sehr schnell ändern, weshalb das Baudepartement nicht ausschliessen wolle, dass die Bedürfnisse in 15 Jahren ganz anders aussehen könnten.

Der Präsident gibt das Wort Andreas Widmer.

Andreas Widmer fragt, ob er das richtig verstanden habe, dass die roten Dreiecke den Beginn der Amortisation darstellen würden.

Werner Binotto bestätigt, dass die roten Dreiecke der Investitionsplanung den Beginn der Amortisation kennzeichnen würden. Man gehe davon aus, dass man in Bezug auf das Spital Wil im Jahr 2020 zu planen beginne, den Wettbewerb im Jahr 2021 durchführen könne, dann die Planung und Botschaft bis ins Jahr 2023 erstelle, das Geschäft im Jahr 2024 im Parlament behandle und der Volksbeschluss im Jahr 2025/2026 statfinde und dann mit der Ausführungsplanung beginnen könne. Im Jahr darauf begännen die Abschreibungen, also sobald Kosten ausgelöst würden, würden Amortisationen fällig. Mit dem Bau beginne man erst im Jahr 2026.

Auf Frage von Andreas Widmer verneint **Werner Binotto**, dass der neu geplante Trakt einem allfälligen Neubau beim Schwesternhaus im Weg stehen könnte, weil man sowieso einen Zugang benötige.



Regierungsrat Willi Haag ergänzt in Bezug auf die Folie 5, dass man dort nichtpriorisiert habe. Die rollende Investitionsplanung als neuester Stand des Irrtums werde jedes Jahr mit viel Liebe und Engagement dem Parlament präsentiert. Diese sei jedes Jahr veränderbar. Man könne sich daher nicht auf die roten Dreiecke fixieren. Er bringe dazu ein Beispiel: Letztes Jahr anlässlich der rollenden Planung habe man die Spitalbauten gebracht und die Finanzkommission habe als erstes einen klaren Entscheid gefällt: Das könnt ihr machen, aber es gibt nicht mehr Geld. Das Baudepartement habe daher sämtliche übrigen Bauten – er denke hier an gewisse Schulbauten, Gefängnisse, Justizbauten – radikal auf fünf Jahre später traktandiert, wofür man jahrelang rote Dreiecke angezeigt habe. Und nun bemühe sich jedes betroffene Nutzerdepartement, sein Projekt doch noch ein paar Jahre früher zu bringen. Deshalb gehe das Spiel mit roten Dreiecken immer weiter. Auf der anderen Seite habe das Parlament im Anschluss an die Sitzung Sparmassnahmen beschlossen, der Umbau der Kantonsschule Sargans werde vorgezogen und das Baudepartement habe innert zwei Jahren das Projekt Kantonsschule Sargans realisiert. Das rote Dreieck sei herausgestrichen und vor allen anderen Projekten vorne angekommen. Dies bedeute rollende Planung, nichtpriorisiert. Selbst bei den priorisierten Projekten könnten Verzögerungen auftreten. Und wenn man meine, man sei gut im Zeitplan, mache ein besorgter Bürger Einsprache und alles dauere nochmals länger. Das sei die Realität. Entsprechend könne man nicht heute bestätigen, dass an einem Standort unabhängig von jeglicher Entwicklung etwas geändert werde. Die Strategie des Parlaments könne sich ändern. Die rollende Planung werde jährlich an den dringenden Bedarf unter Berücksichtigung der finanziellen Mittel angepasst. Diese Grössenordnung und dieser Meccano müsse berücksichtigt werden.

Der Präsident gibt das Wort Erika Häusermann.

Erika Häusermann dankt Werner Binotto für seine Ausführungen. Es sei für sie neu, dass der Planungsbeginn ab dem Jahr 2020 und der Baubeginn ab dem Jahr 2026 und Bezug ab dem Jahr 2030 vorgesehen seien. Wenn sie dies in der Vorlage gelesen hätte, wäre sie vielleicht zu anderen Schlüssen gekommen. Denn es sei ein Unterschied, ob ein solches Gebäude 15 Jahre oder nur 8 Jahre lang genutzt werde.

Der Präsident gibt das Wort Susanne Hoare.

Susanne Hoare dankt für die Ausführungen von Werner Binotto zu Provisorien. Bei der Hochschule habe sie verschiedene Provisorien bereits miterlebt. In diesen Provisorien müssten aber keine gynäkologischen Untersuchungen stattfinden. Sie wolle deshalb darauf hinweisen, was alles in diesem Erweiterungsbau Unterschlupf finden. Dies sei ein gutes Bauprojekt, das sie überzeuge.

5 Spezialdiskussion

Der Präsident beginnt mit der Spezialdiskussion der Botschaft.

S. 2 Zusammenfassung

S. 3 1 Ausgangslage



S. 3 1.1 Auftrag und Organisation der Spitalregion Fürstenland Toggenburg
→ Keine Voten

S. 4. 1.2 Räumliche Situation

Der Präsident gibt das Wort Agnes Haag.

Agnes Haag fragt zur aktuellen Situation in Bezug auf das Ambulatorium und die Intensivstation, wie dort die Platzverhältnisse seien.

René Fiechter führt aus, das Ambulatorium befinde sich auf dem C-Niveau. Dort habe man eine zentrale Empfangshalle eingerichtet. Die Räumlichkeiten würden mehrfach genutzt. Die Ärzte könnten diese Räumlichkeiten zusammen nutzen. Insgesamt sei die Situation verbessert worden. Aber die Raumverhältnisse seien sehr eng. Der neue Erweiterungsbau würde weitere Flexibilität erlauben. Man prüfe beispielsweise ein ambulantes Operieren, wozu man Räumlichkeiten neu zuordnen und verschieben müsste. Dies seien betriebliche interne Optimierungen. In Bezug auf die Intensiv-Medical-Care benötige es eine Anerkennung für einen Leistungsauftrag. Dies werde demnächst für beide Standorte geprüft. Dieser Projektauftrag sei verabschiedet worden. Der Raumbedarf werde in den nächsten Monaten bekannt sein. Auch von dieser Seite werde zusätzlicher Raumbedarf bestehen, ohne dass jedoch ein weiterer Neubau erforderlich werde.

S. 5 2. Künftige Bedürfnisse
S. 6

Der Präsident gibt Erika Häusermann das Wort.

Erika Häusermann fragt, weshalb das Labor erst im Jahr 2016 fertiggestellt werde, wenn doch aufgrund der Bemängelung durch die SUVA die Anpassung möglichst schnell nötig wären.

Urs Diethelm antwortet, dass es aufgrund des Bauablaufs zwingend erst nach der Freiräumung des Notfalls die Erneuerung des Labors möglich sei.

S. 6 3. Bauvorhaben – Projektbeschreibung
S. 6 3.1 Bisherige Massnahmen und Planungen
S. 7 3.2 Massnahmen des Umbau- und Erweiterungsvorhabens.
S. 7 3.2.1 Notfall und Empfang
→ Keine Voten
S. 7 3.2.2. Bürotrakt

Der Präsident gibt das Wort Marcel Dietsche

Marcel Dietsche fragt, ob die Verwaltung nicht an den Standort des Spitals Wattwil verlegt werden könnte?



René Fiechter hält fest, dass man am Standort Wattwil in eine Phase der Gesamtsanierung kommen werde. Der Verwaltungstrakt B werde abgerissen und man werde Provisorien erstellen müssen. Er gehe davon aus, dass gewisse Leute von Wattwil nach Wil wechseln müssten. Die Option bestehe daher nur in der umgekehrten Richtung. Im Erweiterungsbau befänden sich nicht nur Verwaltungsbüros, sondern auch das Pflegekader und die gynäkologische Praxis. Für diese müssten nach wie vor Lösungen gefunden werden. Sie seien der Meinung, dies sei die günstigste Lösung. Er bevorzuge zudem eine Integration einer Verwaltung in ein Spital, damit es nicht zu einer Entfremdung zwischen Ärzteschaft, Pflege und Verwaltung komme.

Der Präsident gibt das Wort Marc Mächler.

Marc Mächler fragt, ob in Bezug auf die Kostenabschätzung der Provisorien eine Dokumentation zur Verfügung gestellt werden könnte.

Werner Binotto sagt, man habe eine Machbarkeitsstudie, die man in Auszügen zur Verfügung stellen und dem Protokoll beifügen könne. Die Differenz der Kosten bewege sich deutlich unter einer Mio. Franken. Massgebend seien die Foundation und der Minergie-Standard, der definiert sei. Wenn man eine Container-Lösung mit Minergie-Standard ausrüsten müsse, entspreche dies einem richtigen Gebäude, das man erstellen müsse. Das übernommene Provisorium für den Bettentrakt sei zwar kein Minergie-Gebäude, sondern ein bestehendes Gebäude, das so habe gekauft und entsprechend habe nachgerüstet werden können. Aber es verfüge beispielsweise über keine Lüftung. Aber die Hülle entspreche nun dem Minergie-Standard. Aber es sei nicht zertifiziert.

Susanne Hoare fügt hinzu, in diesem Fall sei das Provisorium der Universität St.Gallen auf dem Parkplatz ein solches Minergie-Standard-Provisorium.

Werner Binotto bejaht dies. Das Provisorium an der Universität sei wie ein Verwaltungsbau und koste gleich viel wie das Projekt hier – es habe jedoch keine Foundation benötigt, sondern habe dasjenige der Tiefgarage übernehmen können.

Der Präsident gibt das Wort Erwin Böhi.

Erwin Böhi nimmt Bezug auf seinen in Aussicht gestellten Antrag betreffend Provisorien. Aufgrund der Erklärungen von Werner Binotto und der in Aussicht gestellten Unterlagen sei sein Antrag bereits durchgekommen. Er bitte um benutzerfreundliche Unterlagen.

Der Präsident gibt das Wort Karl Güntzel.

Karl Güntzel stellt fest, dass bei einem 10 Mio. Franken Projekt eine Einsparung von 1 Mio. Franken keine marginale Angelegenheit sei. Man könne ja auch von der optimistischen Annahme ausgehen, dass alles etwas schneller vorangetrieben werden könnte. Er frage sich daher, ob alle Vorschriften eingehalten werden müssen, selbst wenn es dann etwas länger ginge.

Regierungsrat Willi Haag erwidert, dass sämtliche Bauten, die der Kanton erstelle, dem Baubewilligungsverfahren und den Vorschriften auch auf Stufe Gemeinde unterlägen. Es



könne nicht sein, dass man Auflagen in eigener Sache nicht einhalten wolle und dies auf Gemeindeebene hingegen verlange.

Andreas Widmer sagt, es bestehe ein gewisses Unbehagen, ob tatsächlich alle Räume genutzt würden, oder ob nicht auch auf Vorrat etwas grösser gebaut werde. Auch in der Notfallstation seien Reserveflächen für die Zukunft vorgesehen.

René Fiechter weist darauf hin, dass im Notfall auch Büroräumlichkeiten für die Leitung, Radiologie und Labor angesiedelt seien. Andererseits brauche es wieder einen Wartezimmer, der an einem neuen Ort platziert werden müsse. Frau Rickenbach habe erwähnt, man habe etwa 40 – 50 m², die noch nicht definitiv zugeordnet worden sei. Die Grösse des Erweiterungsbaus sei aufgrund des ständigen Patienten- und Personalwachstums – die aktuelle Anpassung des Arbeitsrechts habe zu einem überproportionalen Wachstum der Ärzteschaft geführt, die wiederum Büros benötigen – dem Bedarf angemessen. Man wolle aus Kostengründen Grossraumbüros schaffen. Man könne davon ausgehen, dass diese Plätze mehrfach genutzt würden. Zudem sei das Vorhaben so konzipiert, dass Räume verschoben und das Ganze flexibel gehandhabt werden könne, um auf neue Bedürfnisse reagieren zu können. Die betriebliche Optimierung sei ein ständiges Thema.

Thomas Ammann fragt, ob der Verwaltungstrakt an einem guten Ort geplant und kein Hemmnis für später darstelle. Was ihn erstaune bei all diesen Räumen – wenn er sehe, wie sich die Medizin entwickelt habe – dann gebe es offensichtlich kein onkologisches Ambulatorium in diesem Haus. Er frage sich, wo denn ein solches Ambulatorium Platz hätte.

René Fiechter antwortet, dass sich das onkologische Ambulatorium aktuell im Ambulatorium befinde. Es werde aktuell geprüft, wie dies zukünftig neu geplant werden könnte und ob dies in einen separaten Teil gegliedert werden solle. Dies werde wieder zu Rochaden und Anpassungen der Raumzuteilung führen.

Der Präsident gibt das Wort Herbert Huser.

Herbert Huser nimmt Bezug auf Werner Binotto, der von annähernd gleichen Kosten für Neubau oder Provisorium ausgehe. Dem wolle er zustimmen. Auf der anderen Seite müsse man sehen, dass die Lebensdauer eines solchen Gebäudes wesentlich länger sei als 10 oder 15 Jahre. Man sehe dies am hier stehenden Bettentrakt, der früher einmal im Kanton Zug gestanden habe und hier nun eine zweite Lebensdauer gefunden habe. Dem entsprechend müsse man die Kosten eines Provisoriums nicht nur für die nächsten 10 bis 15 Jahre ins Feld führen, sondern auch für andere Einsatzzwecke. In der Privatwirtschaft werde aber auch nicht 5 Mio. Franken in eine Provisorium oder Providurium investiert, bei dem man nicht sicher sei, dass man es brauche und dass man es auch in 15 Jahren brauche. Deshalb sei für ihn die Gretchenfrage, ob – unabhängig vom Notfall – der Bürotrakt provisorisch oder definitiv erstellt werden solle. Er gehe davon aus, dass sich die SVP-Delegation heute ihrer Stimme enthalten werde, weil diese Frage heute nicht abschliessend beantwortet werden könne. Generell müsse man die Relationen schon sehen. Man gehe von 110 Mio. Franken für eine Gesamtanierung oder einen Neubau an einem anderen Standort aus. Insofern werde es sicher 15 Jahre dauern bis zu einem entsprechenden



Entscheid. Das Parlament werde dann wohl anders zusammengesetzt sein. Der grundsätzliche Handlungsbedarf werde nicht bestritten. Er verweise abschliessend auf die Folie 12 des Vortrags von Regierungspräsidentin Heidi Hanselmann, wonach die Überbrückungsinvestitionen die Frage Neubau oder Sanierung nicht präjudizieren würden. Dies sei für ihn die zentrale Aussage.

Der Präsident gibt das Wort Peter Boppart.

Peter Boppart sagt, er habe im Votum von Werner Binotto gehört, dass der Bau hier von der Substanz her ein guter Bau sei und sich umnutzen lasse. Dies erleichtere ihm den Entscheid, hier entsprechend eine dauerhafte Investition zu machen, die nachhaltig sei. Deshalb könne er auch heute entscheiden. Er sei auch gespannt auf die Zusatzinformationen des Baudepartementes. Beim Bauen seien weniger die Investitionskosten, die einem Sorgen bereiten, sondern die Betriebskosten, die viel wesentlicher zu Buche schlagen würden.

S. 7 3.2.3 Gynäkologische und geburtshilfliche Praxis

Der Präsident gibt das Wort Agnes Haag.

Agnes Haag hält fest, es gebe nicht in jedem Spital mit Geburtshilfe eine gynäkologische Praxis. Sie nehme an, dies sei historisch gewachsen. Normalerweise müsse ein Gynäkologe seine Praxisräume selbst bezahlen. Sie frage deshalb, wie dies hier abgegolten werde.

René Fiechter antwortet, die Chefärztin Gynäkologie, Dr.med. Cécile Leimgruber Schenk, leite die Geburtshilfe und Gynäkologische Praxis und sei ganz normal zu 100% als Kaderärztin angestellt. Die Einnahmen werden gemäss Reglement dem Spital zugewiesen und einen Teil davon erhalte die Ärztin. Dies sei keine frei praktizierende Ärztin am Spital, sondern eine ganz normale Anstellung als Kaderärztin und stelle keine Ausnahme dar.

S. 8 3.2.4 Labor

Der Präsident gibt das Wort Agnes Haag.

Agnes Haag hält fest, dass die Spitalregion verantwortlich sei für die Installationskosten wie Geräte und Innenausrüstung. Sie frage sich, was unter Installation und Oberflächenenerneuerung gemeint sei.

Urs Diethelm antwortet, dass hier mit Installationen die Haustechnik und mit Oberflächen die Wand- und Deckenoberflächen gemeint seien und keine Apparate oder Tische.

S. 8 3.2.5 Eingangshalle mit angrenzenden Büros

S. 8 3.2.6 Raumprogramm

→ Keine Voten

S. 8 3.2.7 Umgebung



Der Präsident gibt das Wort Andreas Widmer.

Andreas Widmer fragt zur Einfahrt ins Spitalareal, ob es dort einen Kreisel unter Einbezug der Fürstenlandstrasse (Gemeindestrasse) geben solle?

Regierungsrat Willi Haag antwortet, dass die Gemeindestrassen im Kompetenzbereich der Gemeinden lägen und dies Sache der Stadt Wil sei, ob sie dort einen Kreisel machen wolle.

Urs Diethelm ergänzt, dass gemäss dem beigezogenen Verkehrsplaner das Verkehrsaufkommen für einen Kreisel zu gering sei.

Dario Sulzer fragt, wie der Belag der Parkplätze ausgestaltet sei.

Urs Diethelm antwortet, dass die Verkehrsfläche asphaltiert und die Parkplätze mit sickerfähigen Betonsteinen befestigt werde.

S. 9 3.3 Behindertengerechtes Bauen / Brandschutz

S. 9 3.4 Geologie / Statik / Erdbebensicherheit

→ Keine Voten

S. 9 3.5 Energie und Ökologie

Der Präsident gibt das Wort Agnes Haag.

Agnes Haag fragt in Bezug auf den hohen Energiebedarf für die Heizung der Fenster, weshalb man nicht alle Fenster gleichzeitig erneuere.

Werner Binotto antwortet, dass 80 % aller Fenster der Liegenschaften im Kanton an sich schlecht, aber dennoch in einem guten Zustand seien. Man würde nur dann Fenster auswechseln, wenn diese Fenster auch ihre Lebensdauer erreicht hätten. Beispielsweise in der Kantonsschule St.Gallen habe man Fenster aus den 50iger Jahren. Diese seien in einem hervorragenden Zustand. Man wolle diese Fenster nicht einfach wegwerfen. Konkret in Wil gehe es um den gesamten Wärmeverbund, den man mit der Stadt und den Nachbargemeinden anstrebe. Man werde das Haus gesamtenergetisch betrachten, wenn die Betriebsoptimierung abgeschlossen sei und wenn man wisse, wie der Verbund aussehe. Wenn man nochmals von 15 bis 20 Jahren ausgehe, sei es durchaus möglich, dass Teile dieser Fenster ersetzt werden müssten. Namentlich im Süd- und Westbereich. Im Osten und Norden hingegen würden die Fenster wohl noch 15 Jahre betrieben werden.

Herbert Huser weist darauf hin, dass neben dem Energiebedarf/Energieverlust eines Gebäudes auch die Energie berücksichtigt werden müsse, die für die Herstellung neuer Fenster benötigt werde. Eine energetische Sanierung müsse sich immer auf die ganze Gebäudehülle erstrecken, um Schimmel ect. zu verhindern.

Andreas Widmer fragt, wann mit den Ergebnissen der Machbarkeitsstudie betreffend Fernheizung Bazenheid zu rechnen sei.



Werner Binotto antwortet, es laufe bereits die zweite, vertiefte Abklärung. Eine erste Studie sei vor eineinhalb Jahren aufgrund der Initiative der Energiestadt Wil und Bazenheid gemacht worden. Diese seien ans Baudepartement gelangt, weil sich mit der Psychiatrie und dem Spital Wil zwei Grossverbraucher im Raum Wil befänden. Energetisch seien solche Verbünde wirtschaftlich gut tragbar. Eine zweite Studie sei verlangt worden, weil die Leitung von Bazenheid zum Spital Wil extrem lang sei. Bislang habe nicht belegt werden können, dass diese ohne zu grosse Verluste angelegt werden könne. Die Ergebnisse würden Ende dieses Jahres oder Anfang des nächsten Jahres erwartet.

S. 10 3.6 Schadstoffuntersuchung und –sanierung

S. 10 4. Baukosten und Kreditbedarf

S. 10 4.1 Baukosten

→ *Keine Voten*

S. 10 4.2 Kosten Voranschlag

Der Präsident gibt das Wort Erika Häusermann.

Erika Häusermann weist darauf hin, dass die Gesamtkosten auf 9,97 Mio. Franken veranschlagt, in der Botschaft vom 1. Oktober 2013 jedoch noch von 8 Mio. Franken gesprochen würden. Dieser Kostenvoranschlag sei jedoch auch im Oktober erstellt worden. Wie erkläre sich nun die Differenz von 2 Mio. Franken?

Urs Diethelm führt aus, die Kosten von 8 Mio. Franken basierten auf dem Investitionsprogramm. Die nun neu ermittelten Kosten von 9,97 Mio. Franken hätten einen Indexstand vom 1. Oktober 2013. Das Erstellungsdatum sei jedoch bedeutend später gewesen. Der Index werde jedoch nur jedes halbe Jahr eröffnet. Deshalb habe das Baudepartement bei Verfassen der Botschaft für alle Spitäler die genauen Zahlen noch nicht gekannt. Mit der Abgabe des Vorprojekts des Architekten habe man die genauen Kosten zwar am 24. Oktober 2013 gekannt. Jedoch müsse ein solches Projekt erst überprüft und hinterfragt und allenfalls weitere Vorprojekte verlangt werden. Diese Zahlen hätten denn auch nochmals angepasst werden müssen.

Werner Binotto ergänzt, die Kostendifferenz sei nicht teuerungsbedingt, sondern das Projekt habe in der vertieften Arbeit zusätzlichen Aufwand verursacht, beispielsweise statische Abklärungen und bauliche Massnahmen im Notfall.

S. 11 4.3 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen

S. 12 4.4 Kennzahlen

S. 12 4.5 Wertvermehrende und Werterhaltende Aufwendungen

S. 13 4.6 Bauteuerung

S. 13 4.7 Kreditbedarf und Finanzierung

S. 13 4.8 Termine und Etappierung

S. 13 5. Betriebskosten

S. 13 6. Finanzrechtliches

S. 13 6.1 Immobilien

S. 13 6.2 Mobilien

S. 14 7. Finanzreferendum

S. 18 8. Antrag



→ Keine Voten

Der Präsident schliesst die Spezialdiskussion ab.

6 Rückkommen

Der Präsident stellt fest, dass kein Antrag auf Rückkommen gestellt wird.

7 Schlussabstimmung

Der Präsident führt die Schlussabstimmung zum Kantonsratsbeschluss über den Umbau und die Erweiterung des Spitals Wil (Notfall, Labor und Verwaltung) durch und fasst die fünf Punkte der Regierung zusammen:

1. Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 9'970'000.— für den Umbau und die Erweiterung des Spitals Wil (Notfall, Labor und Verwaltung), davon Fr. 3'408'000.— werterhaltende Aufwendungen, werden genehmigt.
2. ¹ Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 9'970'000.— gewährt.
² Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und ab dem Jahr 2016 innert 5 Jahren abgeschrieben.
3. ¹ Über Nachtragskredite für Mehrkosten, die auf ausserordentliche, nicht voraussehbare Umstände zurückgehen, beschliesst der Kantonsrat endgültig.
² Mehrkosten infolge ausgewiesener Teuerung sind nicht zustimmungsbedürftig.
4. Die Regierung wird ermächtigt, im Rahmen des Kostenvoranschlags Änderungen am Projekt zu beschliessen, soweit diese aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt dadurch nicht wesentlich umgestaltet wird.
5. Der Erlass untersteht dem fakultativen Finanzreferendum.

Die vorberatende Kommission stimmt über den Kantonsratsbeschluss über den Umbau und die Erweiterung des Spitals Wil (Notfall, Labor und Verwaltung) wie folgt:

Ja	11
Nein	1
Enthaltung	3

8 Varia

Der Präsident gibt das Wort Peter Boppart.

Peter Boppart wiederholt seinen Antrag in Bezug auf eine frühere Entscheidungsmöglichkeit des Kantonsrates: Die Regierung erarbeite zu Handen des Kantonsrates ein Grundlagenpapier, indem sie die Vor- und Nachteile einer Neubaulösung mit allenfalls



Standortvarianten und eine Sanierung am Standort Wil inklusive Kostenfolge transparent aufzeige.

Der Präsident gibt das Wort Dario Sulzer.

Dario Sulzer verweist auf die Ausführungen von Werner Binotto, wonach mit der Planung im Jahr 2019 begonnen würde. Wenn man diesem Antrag zustimmen würde, würde man jetzt einen Bericht zu Händen des Parlaments für eine Vorentscheidung bestellen, die in sechs oder sieben Jahren fällig wäre. Es mache keinen Sinn, dass die Regierung jetzt einen Bericht erstelle für eine Planung, die in sechs oder sieben Jahren ganz anders aussehe.

Peter Boppert erwidert, ihm gehe es darum, dass das Parlament vor Detailabklärungen über die Strategie entscheiden könne.

Der Präsident gibt das Wort Regierungsrat Willi Haag.

Regierungsrat Willi Haag führt aus, hier liege wohl ein kleines Missverständnis vor. Er erinnere daran, dass zwei Fraktionen die Regierung beauftragt hätten, aufgrund der bekannten Problematik ein Immobilienmanagement zu machen. Es sei noch kein Jahr her – im Juni habe man dieses Postulat behandelt. Demgemäss werde jedes Jahr im Kantonsparlament – nicht mehr in der Finanzkommission – die jährliche Immobilienplanung beraten und entsprechend über den Stand von Projekten informiert – und dies, bevor eine Detailabklärung oder eine Botschaft erarbeitet werde. Bis Ende Jahr müsse zum Immobilienmanagement die Verordnung erstellt werden. Die Regierung werde automatisch auch in Bezug auf das Spital Wil vor einer Vorlage über den neuesten Stand informieren.

Peter Boppert dankt Willi Haag für diese Erklärung und zieht seinen Antrag hiermit zurück.

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

Die vorberatende Kommission wird die Medien über das Ergebnis ihrer Beratungen informieren. **Thomas Ammann** wünscht, dass in dieser Medienmitteilung festgehalten werde, dass diese Vorlage kein Präjudiz für eine spätere Entscheidung Umbau oder Neubau darstelle.

Das Protokoll wird bis 30. August 2014 verschickt.

Der Präsident schliesst die Beratung damit ab.

St.Gallen, 28. August 2014



Der Präsident der vorberatenden
Kommission:

Die Protokollführerin:

Valentin Rehli

Philia Schneider

Beilagen

- Variantenstudium Notfall, Verwaltung
- Vergleich Holzbau (Fertigbaulösung) und Massivbau wird vom Hochbauamt nachgeliefert

Geht an

- Mitglieder der vorberatenden Kommission (KR Versandadresse)
- Gesundheitsdepartement, Heidi Hanselmann, Regierungspräsidentin
- Baudepartement, Willi Haag, Regierungsrat
- Gesundheitsdepartement, Roman Wüst, Generalsekretär
- Gesundheitsdepartement, Peter Altherr, Amt für Gesundheitsversorgung
- Spital Wil, René Fiechter, CEO
- Baudepartement, Werner Binotto, Kantonsbaumeister
- Baudepartement, Urs Diethelm, Projektmanager Bau 2, Stv. Leiter Baumanagement 2
- Staatskanzlei (2)
- Fraktionspräsidentinnen und -präsidenten (5)