Kanton St.Gallen
Generalsekretariat

Protokoll

Sitzung:	Vorberatende Kommission des Kantonsrates über – "Spitalversorgung im Kanton St.Gallen: Kantonsratsbeschlüsse über die Investitionen in die Infrastruktur der öffentlichen Spitäler" sowie – "Kantonsratsbeschluss über die Gewährung eines Darlehens an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen" – 35.13.04
Termin:	**Montag, 20. Januar 2014, 08.30 Uhr – 19.30 Uhr**
Ort:	**Restaurant Schäfli, Staatsstrasse 48, 9472 Grabs** **Saal**
Geschäft:	**Kantonsratsbeschluss über die Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandorts Grabs**

Baudepartement
Generalsekretariat
Lämmlisbrunnenstr. 54
9001 St.Gallen

St.Gallen, 5. Februar 2014

Vorsitz
- Michael Götte, Tübach, Präsident

Teilnehmende

Kommissionsmitglieder
- Erwin Böhi, Wil
- Marcel Dietsche, Kriessern
- Karl Güntzel, St.Gallen
- Christof Hartmann, Walenstadt
- Herbert Huser, Altstätten
- Peter Boppart, Andwil
- Bruno Damann, Gossau
- Peter Göldi, Gommiswald
- Werner Ritter-Sonderegger, Hinterforst
- Martha Storchenegger, Jonschwil
- Thomas Warzinek, Mels (bis Ausstand – Rücktritt, vgl. S. 37)
- Diego Forrer, Werdenberg (ab Traktandum 4, vgl. S. 39 / 41)
- Agnes Haag, St.Gallen
- Peter Hartmann, Flawil
- Susanne Hoare-Widmer, St.Gallen
- Dario Sulzer, Wil
- Andreas Hartmann, Rorschach
- Walter Locher, St.Gallen
- Marc Mächler, Zuzwil
- Paul Schlegel, Grabs
- Nils Rickert, Rapperswil-Jona

Weitere Teilnehmende

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

Protokoll

– Baudepartement, Franziska Bollhalder, Rechtsabteilung

Unterlagen

- Lageplan / Anfahrt zum Sitzungsort
- Ergänzendes Dossier mit Plänen für die vorberatende Kommission des Kantonsrates
- Antwort auf die Frage von Kantonsrätin Erika Häusermann, Wil, betreffend Patientenströmen am Spitalstandort Grabs

Inhalt

1	**Begrüssung, Mitteilungen**	**4**
2	**Einführung, Vorstellung der Vorlage**	**4**
	a. Vorlage aus Sicht des GD	4
	b. Vorlage aus Sicht des BD	7
	c. Nutzerseitige Ergänzungen	17
3	**Besichtigung / Führung / Vorstellung der Vorlage**	**25**
4	**Allgemeine Diskussion**	**38**
5	**Spezialdiskussion**	**54**
6	**Rückkommen**	**58**
7	**Schlussabstimmung**	**59**
8	**Varia**	**60**

1 Begrüssung, Mitteilungen

Michael Götte, Tübach, Präsident der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:
– Stefan Lichtensteiger, CEO, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sargans
– Dr. Jochen Steinbrenner, Vorsitzender der Spitalleitung von Grabs
– Roland Rubin, Leiter des Fachbereichs Betrieb und Organisation (sporadisch dabei)
– Franziska Bollhalder, Protokollführerin

Der **Präsident** weist darauf hin, dass heute das klare Ziel bestehe die Thematik Grabs abzuschliessen. Es sei bekannt, dass 2-3 Themen heute besprochen würden. Man habe ein ergänzendes Referat des CEO zur Entwicklung der ambulanten Medizin in den Spitälern und zwei Vertreter des Gesundheitszentrums Brugg eingeladen. Vor dem Mittag wolle man zudem die Themen grüne Wiese und Fürstentum Lichtenstein erneut beleuchten. Sowohl die Sitzung als auch das Mittagessen würden hier stattfinden. Für die Besichtigung werde man zu Fuss zum Spital gehen.

2 Einführung, Vorstellung der Vorlage

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

a. Vorlage aus Sicht des GD

Regierungsrätin Heidi Hanselmann begrüsst die Anwesenden. Das Referat sei wiederum gleich strukturiert wie bei den anderen Spitalstandorten.

Folie3: Bedeutung Spitalstandort Grabs aus medizinischer Sicht: Der Spitalstandort Grabs habe einen sehr wichtigen strategischen Versorgungsauftrag. Er sei der grösste Standort der regionalen Spitalunternehmungen. Er sei ein Kompetenzzentrum für medizinische Grundversorgung, da man sich auch hier auf spezialisierte Leistungen (im Bereich der Onkologie, Viszeralchirurgie, Radiologie, Brustzentrum, Neurologie inklusive Schlaganfallbehandlung und Urologie) fokussiere. Beim ersten Referat habe sie einen Feinausschnitt gezeigt, da es ihnen wichtig gewesen sei aufzuzeigen, wie eine Netzwerkstrategie in der Umsetzung funktioniere (Verweis Schlaganfallpatient). Von rund 5400 stationären SG-Patienten aus dem Werdenberg würden 66% am Spitalstandort Grabs behandelt. Aufgrund dessen sei der Standort eine bedeutende Versorgungsmöglichkeit nicht nur für die Region, sondern auch für das Fürstentum Lichtenstein.

Folie 4: Werdenberg / Fürstentum Liechtenstein: Im Werdenberg habe man ein Bevölkerungszuwachs von +4.7% prognostiziert. Im Rheintal sei das Wachstum am grössten mit + 7%. Insgesamt sehe man, dass der Spitalstandort Grabs einen wichtigen Versorgungsauftrag habe, auch für die Einwohner aus dem Fürstentum Liechtenstein (FL: 36'656 Einwohner). Die Bevölkerungsprognose für das Jahr 2020 liege bei 39'600 Einwohner.

Folie 5: Spitalstandort Grabs = gefragter Partner: Der Spitalstandort Grabs sei ein gefragter Kooperationspartner innerhalb der Spitalregion. Es herrsche eine intensive Zusammenarbeit innerhalb der Spitalregion. Grabs sei aber auch ein gefragter Partner für das ostschweizer Kinderspital oder die Kliniken Valens. So diskutiere man die Rehabilitationsklinik Walenstadtberg an das Spital Walenstadt anzudoggen. Das Spital sei aber auch ein gefragter Partner für das Landesspital Vaduz und den Psychiatriedienst Süd. Ebenfalls mit den Hausärzten existiere ein sogenannter letter of intent, welcher die Zusammenarbeit verbrieft habe.

Folie 6: Entwicklung stationäre Fallzahlen: Wie bereits mehrfach erwähnt, habe sich die zählweise geändert. Trotz neuer Zählweise hätten die Frequenzen zugenommen, was zeige, dass Grabs der richtige Standort sei.

Folie 7: Entwicklung stationäre HP-/P-Patienten: Auch hier sehe man wieder den Trend. Für den Trend seit 2009 sei der Versicherungseffekt, sprich weniger HP-/ P-Versicherte, und zwischen 2011 & 2012 die neue Zählweise verantwortlich. Ein Rückgang wegen mangelnder Infrastruktur sei ebenfalls möglich. So werde von den Patienten nicht die Qualität, sondern insbesondere die schlechte Infrastruktur bemängelt.

Folie 8: Grenzüberschreitende Zusammenarbeit: Hier habe man sich im Jahr 2008 verstärkt, in dem man das Freizügigkeitsabkommen eingegangen sei. Man habe dabei immer gesagt, dass dies kein Benefit sein für sie werde. Insbesondere sei man auch davon ausgegangen, dass das Landespital Vaduz für die SG-Patienten nicht sehr attraktiv sein werde. Dies habe sich mittlerweile auch bewahrheitet. 2008 seien es 55 SG-Patienten, 2012 56 SG-Patienten gewesen. Für den Standort Grabs habe es unerhebliche Bedeutung.

Folie 9: FL-Patienten am Spitalstandort Grabs: Auch hier sei wieder die Entwicklung zu sehen. Jetzt bei der Schliessung der Geburtshilfe und der Gynäkologie werde man davon ausgehen, dass es mehr Geburten am Standort Grabs geben werde. Grabs werde traditionsgemäss im Fürstentum Liechtenstein als Spital bezeichnet. Man sei gerüstet, diese Geburten aufzunehmen.

Folie 10: Landesspital Vaduz: Portrait 2012: Das Landesspital Vaduz sei ein Belegarztspital. Dies bedeute, dass verschiedene Ärzte an diesen Spitäler tätig seien und sie nicht im Chefarztsystem organisiert seien. Die Ärzte kämen zum Spital, würden dort ihre Dienste anbieten und gingen danach wieder. Der Leistungsauftrag habe das Leistungsspital für innere Medizin, Chirurgie / Orthopädie, Gynäkologie, Geburtshilfe (welche nun aber geschlossen werde), Urologie, Geriatrie, Palliativmedizin & Radiologie, Anästhesie und Infektiologie. Als man begonnen habe sich umzuorientieren, habe man einen vollamtlichen Chefarzt innere Medizin zur Verfügung stellen wollen. Dies sei dringend notwendig, wenn man eine gewisse Qualität aufrecht erhalten wolle. Es seien 53 Belegärzte angestellt. Es

sei keine einfache Situation so einen Spital zu führen. Weiter ersichtlich sei, wie viele stationäre Patienten, Operationen, Geburten und Mitarbeiter man habe.

Folie 12: Gemeinsame Spitalversorgung: Dies sei eine lange Thematik. Es habe eine intensive Diskussion stattgefunden. Die Regierung sei involviert und damit direkt informiert gewesen. Man sei zum Schluss gekommen (nachdem man sich mit einem Ausschuss der Regierung Fürstentum Liechtenstein getroffen habe), dass man eine Offerte machen wolle, welche aus unserer Sicht attraktiv sei für das Fürstentum Liechtenstein. Eine Offerte, dass sie einen Einsitz hätten in den Verwaltungsrecht mit einem sogenannten qualifizierten Mitbestimmungsrecht in Bezug auf alle Fragestellungen, welche die Spitalversorgung im Fürstentum Liechtenstein betreffen würden. Ein qualifiziertes Mitbestimmungsrecht heisse, dass ohne ihre Einwilligung oder Zustimmung ein Entscheid schlecht oder nicht gefällt werden könne. Hierzu hätte man zwei Varianten gesehen. Variante A: Das Landesspital Vaduz werde als 4. Standort in die Spitalregion aufgenommen oder Variante B: Den Spitalstandort Grabs, welcher bereits heute etwas als das Spital des Fürstentum Liechtensteins gelte (Fürstenfamilie sei in Grabs auf die Welt gekommen), innerhalb der Spitalregion als gemeinsames Spital von Fürstentum Liechtenstein und Kanton St.Gallen führen. Man habe das Fürstentum Liechtenstein eingeladen mitzumachen bei der Erneuerung des Spitalstandort Grabs. Eine Stellungnahme der Regierung sei lange ausgeblieben. Am 18. Dezember sei sie eingetroffen, wobei man darauf hingewiesen habe, dass man sich zu wenig vertreten / mit einbezogen fühle. In der Regierung (Verweis Aussage Pedrazzini) habe man sich gesagt, dass es für beide Seiten keine Nachteile geben dürfe. Insbesondere dürfe kein Nachteil (in Bezug auf Steuern, Arbeitsplätze, Abgeltung vom Standortvorteil, etc.) für St.Gallen erwachsen. Dies müsste alles in einem Staatsvertrag geregelt werden.

Folie 13: Schwerpunktbildung – Konzentration: Hier sehe man was es bedeuten würde, wenn man den Standort Grabs aus dem Netzwerk hinausbrechen würde. Diese Art von Zusammenschluss und Kooperation wäre nicht möglich. Man müsste dies wieder auflösen. Man hätte wieder 3 Geschäftsleitungen, 3 Pflegedienstleitungen, 3 Chefärzte, etc.. Die Effizienzgewinne, welche man hiermit gemacht habe, würde man verlieren. Ebenfalls würden die Aufbauarbeiten zerstört werden, die Schwerpunktbildungen und Konzentrationen müssten rückgängig gemacht werden, es hätte nachteilige Auswirkungen auf die Standorte Altstätten und Walenstadt, Qualitätsverluste / Synergieverluste für die Bevölkerung in diesem Einzugsgebiet wären die Folge und es hätte nachteilige Auswirkungen auf die Netzwerke (in Bezug auf Qualität und Wirtschaftlichkeit), falls sich das Fürstentum Liechtenstein für Chur oder Feldkirch als Zentrumspartner entscheiden würde.

Folie 15: Herauslösung Spital Grabs aus SR RWS: Die Spitalregion werde hier als ein Haus, ein Unternehmen dargestellt. Würde man Grabs herausreissen, würde das gesamte Gefüge auseinanderfallen und man müsste sich neue Strukturen überlegen. Aus diesen Gründen sei der Verwaltungsrat und die Regierung des Kantons St.Gallen nicht für ein Herauslösen des Spitalstandorts Grabs. Die Qualität spreche ebenfalls für diese Struktur. Man habe bei den 3 Spitälern rezertifiziert, mit der Höchstnote D.

Folie 16: Baulicher Handlungsbedarf ist ausgewiesen: Dies werde man 1:1 vor Ort sehen und der Bauchef werde noch darauf eingehen.

Der **Präsident** dankt Heidi Hanselmann für die Ausführungen. Es können Verständnisfragen zur Präsentation gestellt werden.

Karl Güntzel fragt ob es sich bei Folie 15 um etwas neues, speziell auf Grabs bezogenes handle.

Heidi Hanselmann sagt, dass diese Folie nicht neu, sondern allen bekannt sei. Es werde beispielhaft dargestellt, was es bedeute, wenn man fusioniert habe. Gleiches sei mit der Darstellung auf Folie 7 gemeint. Bei dem Spital Lindt gebe es das nicht, weil dieses Spital nur ein Haus sei. Aber bei Wattwil, Wil, Kantonsspital, Rorschach und Flawil sei dies auch gezeigt worden. Mit dem Haus werde dargestellt, was passiere, wenn man die Mitte herausreisse.

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

b. Vorlage aus Sicht des BD

Folie 1 & 2: Regierungsrat Willi Haag begrüsst die Anwesenden. Sodann zeigt er das Inhaltsverzeichnis:

1. Ausgangslage / Baugeschichte
2. Bauliche Bedürfnisse
3. Wettbewerb (2009)
4. Wettbewerbsgrundlagen
5. Projektanpassungen
6. Bauprojekt
7. Etappierung
8. Baukosten
9. Termine

Folie 3: Ausgangslage / Baugeschichte: Die Spitalgebäude in Grabs seien im Jahr 1907 mit einem Hauptgebäude (Gebäude B) und zwei Nebengebäuden, welche heute nicht mehr stehen würden, in Betrieb genommen worden. Die Anlage sei Ende der 30er-Jahre durch einen Anbau (Gebäude A) erweitert worden. In den 60er- bzw. in den 70er-Jahren seien die Personalhäuser (Gebäude D und E) erstellt worden. Der letzte grosse Ausbau habe 1972 bis 1976 mit einem neuen Bettenhaus (Gebäude C) und dem vorgelagertem eingeschossigen Behandlungstrakt stattgefunden. 1993 sei die Radiologie ausgebaut worden und 2001 sei ein Provisorium für den Magnet-Resonanz-Tomographen (MRT) erstellt worden. Im Jahre 2005 habe man ein Provisorium für Notfall und Ambulatorium aufgestellt. Man sehe, dass sich dies immer wieder alle 30-40 Jahre wiederhole. Auch wenn man wieder auf einer grünen Wiese starte, in 30-40 Jahren gebe es wieder Erneuerungen, wo der Maler nicht mehr reiche. Dies sei jetzt im st.gallischen Gesundheitswesen der Fall.

Die Gesamtanlage umfasse heute:

- Im Gebäude A und B die Geburtsabteilung, Bettenstationen, ein Teil der Diagnostik und Therapien und die ambulante Onkologie

- Im Gebäude C im wesentlichen Radiologie, OP-Trakt, Tagesklinik, Bettenstationen, Restaurant mit Küche, Apotheke und Logistikräume.

- Im Gebäude D und E (Personalhaus) Verwaltungsräume, Büros und Pikettzimmer

- Dazu kämen auf dem Areal der Notfall mit Ambulatorium und eine geschützte Operationsstelle (GOPS)

- Ein Parkdeck und weitere Parkierungsmöglichkeiten seien ausserhalb des Kernareals vorhanden

Folie 4: Bauliche Bedürfnisse: Die Konzepte der heutigen Spitalgebäude würden weitgehend aus den 60er- und 70er-Jahren stammen. Nach rund 40 bzw. 50 Betriebsjahren sei aus baulicher und betrieblicher Sicht eine Gesamterneuerung notwendig. Die Gebäude genügten den heutigen Anforderungen nicht mehr. Neue Behandlungsmöglichkeiten und -methoden würden neue Betriebsabläufe fordern und neben betrieblichen auch bauliche Anpassungen verlangen. Bedingt durch die Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich, durch die Anpassung des Leistungsauftrags und durch neue Behandlungsmethoden resultiere ein zusätzlicher Raumbedarf, insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung und Pflege. 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).

Folie 5: Wettbewerbsgrundlagen: Im Jahr 2006 habe swiss medical consulting (smeco) in Zusammenarbeit mit der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und dem Hochbauamt des Baudepartements den Ist-Zustand des Raumprogrammes am Spital Grabs analysiert und auf der Grundlage von Prognosen der Patientenzahlen für das Jahr 2010 ein Grundlagenpapier erarbeitet. Dieses Grundlagenpapier habe die Basis für den Projektwettbewerb zur Erneuerung und Erweiterung des Spital Grabs gebildet. Das Grundlagenpapier habe einen Mehrflächenbedarf von rund 2'000 m^2 ausgewiesen. Dies sei eine Grössenordnung. Davon betroffen seien vor allem die Bereiche Untersuchung/Behandlung und die Pflege.

Folie 6: Wettbewerb (2009): Für die Erneuerung und Erweiterung des Spital Grabs habe das Baudepartement einen anonymen Projektwettbewerb auf Einladung im selektiven Verfahren durchgeführt. Die Wettbewerbsaufgabe habe darin bestanden, aufzuzeigen, wie die Pflegebereiche und weitere stationäre Bereiche in einem Pflegetrakt untergebracht werden können. Es seien 46 Bewerbungen eingereicht worden. Das Preisgericht habe einstimmig 16 Bewerber für die Teilnahme am Wettbewerb bestimmt. Mit dieser Präqualifikationsstufe habe man die Teilnehmer auf eine beschränkte Zahl von qualifizierten Bewerbern reduziert. Vier der ausgewählten Bewerber hätten schriftlich auf eine Teilnahme verzichtet. Fristgerecht seien dann 12 Projektarbeiten eingereicht worden. Das

Preisgericht habe sechs Projekte rangiert. Das Projekt "VOLLTANKEN BITTE" des Verfassers Beat Consoni AG aus St. Gallen, sei einstimmig zur Weiterbearbeitung und Ausführung empfohlen worden. Ende Dezember 2009 habe die Regierung vom Bericht des Preisgerichtes Kenntnis genommen und das Baudepartement eingeladen, das Siegerprojekt weiter bearbeiten zu lassen.

Folie 7: Projektanpassungen: Zum Zeitpunkt des Wettbewerbes sei man davon ausgegangen, dass die Erneuerung des Operationstraktes in einem separaten Projekt erfolge. Das habe sich aber als baulich zu aufwendig und somit entsprechend teuer erwiesen. Darum habe das Hochbauamt mit dem Architekten eine zusätzliche Studie zur Integration des Operationstraktes in den Neubau gemacht und anschliessend die Integration des OP's in das Neubauprojekt beschlossen. Das Planungsteam habe im September 2011 das Vorprojekt 01 fertig gestellt. Leider sei es mit Kosten von rund 160 Mio. Franken viel zu teuer gewesen und es habe überarbeitet werden müssen. Bei der Überarbeitung sei dann besonderes auf die Auswirkung eines Abbruchs des Gebäudes C geschaut worden. Ein Erhalt dieses Hauses und die Integration in die Gesamtanlage wäre mit vielen betrieblichen Einschränkungen verbunden gewesen. Es habe sich gezeigt, dass die Kosten für eine Sanierung des Hauses C und für einen Ersatzneubau nahezu auf dem gleichen Grundstück identisch seien, wobei der Ersatzneubau natürlich erhebliche Vorteile für den Betrieb habe. Die jährlichen Betreibungskosten seien entscheidend. Bei einer Überarbeitung sei das Raum-Programm gekürzt worden. Nebst dem Verzicht auf je einen OP und Gebärsaal seien diverse andere Flächen (z.B. Büro und Lager) reduziert worden. Das überarbeitete Vorprojekt 01 sei im November 2011 fertig gestellt worden. Mit Gesamtkosten von rund 140 Mio. Franken sei allerdings das Kostenziel von 130 Mio. Franken nochmals verfehlt worden. Das Kostendach von rund 130 Mio. Franken habe nur mit weiteren Einschnitten im Raumprogramm und im Gebäudevolumen - der sogenannten Amtsvariante - erreicht werden können, wobei der Leistungsauftrag in jedem Fall uneingeschränkt habe erfüllt werden müssen. Sparen nütze nichts, wenn der Auftrag nicht mehr erfüllt werden könne. Das Soll-Raumprogramm sei zusätzlich zu den Verzichtsmassnahmen aus der ersten Überarbeitung nochmals massiv gekürzt worden. Im Rahmen von der weiteren Bearbeitung habe ein Teil der angeordneten Flächeneinsparungen wieder rückgängig gemacht werden müssen, weil die Erfüllung des Leistungsauftrages in Teilbereichen zu stark beeinträchtigt worden sei. Zudem habe der Verwaltungsrat der Spitalverbunde entschieden, nach der Schliessung der Intensivpflegestation (IPS) am Spitalstandort Walenstadt neu eine IPS am Spitalstandort Grabs zu planen - das anstelle einer Intermediate-Care-Station (IMC). Aufgrund der Aufwertung der IMC zu einer IPS mit 7 Betten und entsprechenden Flächenanpassungen habe das angestrebte Kostendach um rund 7 Mio. Franken auf neu 137 Mio. Franken (inkl. Reserve) erhöht werden müssen. Zur Einhaltung von dem Kostendach seien noch zusätzlich weitere Massnahmen ergriffen worden: Vereinfachung der Fassaden- und Fensterkonstruktion sowie Reduktion des Achsrastermasses von ursprünglich 8.40 m auf 8.10 m. Das Vorprojekt 2 sei im April 2013 fertig gestellt - und somit ein sehr intensiver Optimierungsprozess - abgeschlossen worden.

Folie 8: Bauprojekt: Diese Folie zeige in perspektivischer Darstellung das gesamte Bauprojekt. Der Neubau sei rot dargestellt, die restlichen Gebäude seien bestehend. Von den bisherigen Spitalgebäuden blieben nur noch die sogenannten Personalhäuser und der GOPS stehen. Alle anderen Gebäude des heutigen Bestandes würden rückgebaut. Man

würden also faktisch ein Spital auf der grünen Wiese bauen, ohne aber Grundstücks- und Erschliessungswerte zu vernichten.

Folie 9: Bauprojekt: Das Projekt Erneuerung und Erweiterung des Spital Grabs beinhalte den etappierten Neubau, die nötigen Provisorien während der Bauzeit sowie die Umgebungsarbeiten und den Rückbau der drei Gebäude A, B, C, des Notfallprovisoriums und des MRT-Provisorium (alle gelb dargestellt). Die Gebäude D und E (heutige Personalhäuser) und die geschützte Operationsstelle (GOPS) seien nicht Bestandteil des Projekts. Die Erneuerung und Erweiterung könne die baulichen und betrieblichen beheben Mängel und schaffe die Voraussetzungen für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb am Spitalstandort Grabs. Der Betrieb und damit die Betriebskosten würden entscheidend optimiert.

Folie 10/11: Etappierung: Hier habe man sich gefragt, wie man vom Ist-Zustand in den Soll-Zustand komme. Als optimalste Variante für die Umsetzung dieses Bauvorhabens am Spital Grabs habe sich folgendes Vorgehenskonzept erwiesen:

1. Erstellung des Provisoriums für die Radiologie (grau schraffiert);
2. Abbruch des MRT (gelb gestrichelt);
3. Erstellung des Neubaus Teil Ost und Süd (rot);
4. Erstellung der provisorischen Verbindung zwischen Notfall und Neubau Teil Ost (grau schraffiert);
5. Bezug des Neubaus Teil Ost und Süd (rot).

In der nächsten Etappe

1. Abbruch des Gebäudes C West und Süd bis zur Gebäudetrennfuge (gelb gestrichelt).
2. Erstellung des Neubaus Teil West (rot);
3. Bezug des Neubaus Teil West (rot);
4. Abbruch des Provisoriums für die Radiologie (grau schraffiert)

Danach Darstellung rechts

1. Abbruch des Gebäudes A (gelb gestrichelt)
2. Abbruch des Gebäudes C Ost (gelb gestrichelt)
3. Erstellung des Neubaus Teil Mitte (rot);
4. Bezug des Neubaus Teil Mitte (rot)
5. Abbruch provisorischer Verbindungsgang;
6. Abbruch des Gebäude B;
7. Abbruch des Notfalls.

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

Folie 12: Baukosten: Die Anlagekosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spital Grabs würden sich gesamthaft auf 137 Mio. Franken belaufen. Diese würden den etappierten Neubau sowie die Rückbauten der drei Gebäude A, B, C, des Notfalls und des MRT, die nötigen Provisorien während der Bauzeit, Umgebungsarbeiten und Grundstück beinhalten. Die Gebäude D und E (Personalhäuser) und die geschützte Operationsstelle

(GOPS) seien nicht Bestandteil des Projekts. Die Baukosten würden nach dem Baukostenplan Hochbau (eBKP-H) gegliedert. Die Kosten würden auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. Oktober 2012 basieren.

Folie 13: Termine: Aus heutiger Sicht sei von folgendem Zeitplan auszugehen:

- Die nächsten Termine bis im November 2014 seien bekannt
- Start der Baumassnahmen mit der Erstellung Radiologie-Provisorium und Abbruch MRT 2015
- Erstellung Neubau Teil Ost und Süd 2015 – 2017
- Erstellung prov. Verbindung Notfall und Neubau Teil Ost 2017 – 2018
- Abbruch Gebäude C West und Süd 2018
- Erstellung Neubau Teil West 2018 – 2019
- Abbruch Radiologie-Provisorium, Gebäude A und Gebäude C Ost 2019
- Erstellung Neubau Teil Mitte 2020 – 2021
- Abbruch provisorische Verbindungen, Notfall und Gebäude B 2021

Ausblick: Das Baudepartement habe sich natürlich Gedanken gemacht, was nun aufgrund der Situation mit dem Fürstentum Liechtenstein passiere. Ein Teil des Parlamentes habe sich bereits seit Jahren mit dem Fürstentum Liechtenstein befasst. Man habe festgestellt, dass sich dies sehr dramatisch entwickelt habe. Liechtenstein habe ein politisches Problem, qualitative Probleme, infrastrukturelle Probleme und finanzielle Probleme. Es sei unklar, was Liechtenstein wolle. Man habe sich Gedanken gemacht was dies für die Infrastruktur bedeute. Unsere Offerte sei nach wie vor gültig. Es sei aber auch klar, dass es nicht sein könne, dass St.Gallen Jahre warte bis sich das Fürstentum Liechtenstein entschieden habe. Aufgrund dessen habe man folgendes vorgesehen: Man könne auf dem Neubau ein oder zwei Geschosse drauflegen. Dies würde je 1000 m^2 – 1200 m^2 und je 10 - 16Mio Franken. Mehrkosten mehr ergeben. Dies könne jetzt, später oder nie gemacht werden. Man sei offen für die Partnerschaft, aber man müsse jetzt entscheiden.

Der **Präsident** dankt Willi Haag für die Ausführungen. Es können Verständnisfragen zur Präsentation gestellt werden.

Nils Rickert möchte wissen, ob mit diesen beiden Stockwerken das Maximum erreicht sei. Denn er nehme an, dass 2'400 m^2 nicht reichen würden, um die Kapazität des Landesspitals Liechtenstein aufzunehmen.

Werner Binotto antwortet, dass die zwei Geschosse rein bautechnisch abgeklärt seien. Weitere Massnahmen (angesprochene zusätzliche Aufstockung) habe man allerdings nicht getroffen, da es vom Betriebsablauf nicht notwendig sei. Idealerweise habe man unten und oben einen Kreis. Bautechnisch sei nicht mehr vorgesehen.

Nils Rickert fragt nach, ob ein Geschoss davon nochmal ein Behandlungs- / OP-Geschoss sei und ein Geschoss nochmal ein Bettengeschoss?

Werner Binotto sagt, dass dies möglich sei, jedoch auch zwei Bettengeschosse gemacht werden könnten.

Nils Rickert möchte schliesslich noch wissen, wie sich die rund 2000 m^2 zur Fläche des Landesspital Liechtenstein verhalten würden.

Werner Binotto sagt, dass sie das nicht wüssten.

Urs Diethelm ergänzt, dass die 1000 m^2 – 1200 m^2 einer Bettenstation oder einem OP-Geschoss entsprechen würden.

Heidi Hanselmann bringt ein, dass der Vorteil dieser Netzwerkstrategie sei, dass man die Leistungen auch so positionieren könne, dass man einen Engpass an einem Spitalstandort vermeiden könne. Es seien 3 Spitalstandorte (Walenstadt, Altstätten, Grabs). Der Vorteil sei, dass man einen Ausgleich schaffen könnte, wenn es den so wäre.

Peter Göldi fragt, ob es richtig sei, dass aus Folie 9 ersichtlich sei, welcher Teil des Grundstücks noch in Erwerbsverhandlungen sei.

Willi Haag bestätigt dies. Es seien Miteigentümer. Man führe seit Jahren Verhandlungen. Die Miteigentümer seien grundsätzlich nicht dagegen. Sie seien einverstanden, dass man hier planen könne. Die Differenz sei, dass man sich bezüglich Preis noch nicht einig sei. Gleichzeitig habe umgezont werden müssen. Die Umzonung sei abgeschlossen. Die Unterlagen würden beim AREG zur Genehmigung liegen. Es gebe noch 2 Einsprachen, welche nichts zu tun hätten mit diesem Teil. Die Umzonung sei abgeschlossen. Sobald man das rechtskräftige Projekt habe, werde man mit den Miteigentümern wieder diskutieren. Allenfalls müsste dies dann entschieden werden. Die Miteigentümer seien aber grundsätzlich nicht dagegen. Sie hätten ebenfalls gegen die Umzonung keine Einsprache erhoben.

Walter Locher möchte noch etwas in Bezug auf den Landerwerb sagen. Es sei immer so, dass man sich nicht über Preis einig sei. Sei man sich über den Preis nicht einig, so sei man sich ebenfalls über den Grundsatz der Abtretung nicht einig. Auf Folie 12 habe man einen Grundstückpreis von 1.2 Mio. Franken. Es könne aber auch sein, dass dieser 2-3 Mio Franken. sei.

Willi Haag sagt hierzu, dass man den Preis allenfalls festlegen lassen müsse. Er gehe allerdings davon aus, dass man sich einigen werde. Die Rechtsgrundlage um diesen Abschluss zu tätigen habe man erst, wenn das Projekt rechtskräftig sei. Man hätte den Abschluss vorher getätigt, wenn dies möglich gewesen wäre.

Walter Locher sagt, dass der Preis höher oder tiefer sein könne. Kleiner werde er nicht sein, ansonsten gebe es einen Nachtragskredit. Er wolle fragen, ob der Grundsatz der Enteignung bestritten sei oder nicht. Je nach dem könne das Verfahren länger gehen. Man könne gemäss Art. 58 Enteignungsgesetz über den Grundsatz der Enteignung und über den Grundsatz der Entschädigung relativ lange streiten. Könne man dies jetzt nicht beantworten, wäre er froh, wenn man dies noch abklären könnte.

Willi Haag antwortet, dass der Grundsatz der Enteignung nicht bestritten sei. Man sei sich lediglich über die Höhe der Summe nicht einig.

Werner Binotto ergänzt, dass man bei den Preisverhandlungen bereits einen Preis von 100 bis 120% angegeben habe (wenn man vom Marktpreis ausgehe). Dies entspreche rund 100.— bis 120.—Franken pro Quadratmeter. Für übriges Gemeindegebiet könne man nicht einen unverhältnismässig hohen Preis machen und damit zum Preistreiber der Region werden. Man habe versucht einen moderaten Handlungsspielraum zu definieren. Die Verhandlungspartner würden allerdings von einem viel höheren Preisen ausgehen.

Walter Locher betont erneut, dass für ihn aufgrund der Länge des Verfahrens wichtig sei, dass die Enteignung als solche nicht bestritten sei.

Willi Haag sagt, dass man ohnehin erst im Jahr 2015 beginnen werde. Die Unterlagen würden parallel miteinander gehen. An sämtlichen Standorten müsse noch ein Bewilligungsverfahren durchgeführt werden. Dies habe man bis jetzt noch nicht gemacht. Dies wäre auch völlig unüblich (Bringt als Vergleich das Beispiel Umfahrungsstrasse Bütschwil). Zudem sei die Länge der Verfahren ein Klacks demgegenüber, wenn man an einem neuen Standort planen würde. Man sei auf einem guten Weg, auch wenn noch nicht am Ziel.

Walter Locher bringt ein, dass wenn man nur den Grundsatz der Entschädigung bestreite, es eine Schätzungsfrage sei. Sei aber der Grundsatz der Abtretung bestritten, könne es viel länger gehen. Er habe nun aber gehört, dass der Grundsatz der Abtretung nicht bestritten sei.

Werner Huser bringt ein, dass er es unüblich, gar abenteuerlich finde, dass der Kanton auf einem Grundstück plane, auf welchem das Eigentum nicht gesichert sei. Die Dauer des Verfahrens könne so nicht abgeschätzt werden. Er habe zu dieser Frage vor zwei Wochen fragen gestellt und diese seien ihm auf heute in Aussicht gestellt worden.

Willi Haag sagt, dass man die Antworten zu den gestellten Fragen noch verteilen könne. Abenteuerlich sei dieses Vorgehen nicht. So habe man die Zusicherung, dass man planen dürfe. Die Verträge (Einträge im Grundbuch) habe man lediglich noch nicht abgeschlossen, weil man sich in der Höhe des Preises noch nicht einig sei. In der Zwischenzeit sei die rechtskräftige Umzonung erfolgt. Dies laufe alles parallel.

Werner Huser sagt, dass aber unklar sei, weshalb der Eigentumsübertrag nicht zustande gekommen sei. Wie lange dies gehe könne zudem nicht beantwortet werden. Er habe aus der Region andere Informationen erhalten, welche er nicht überprüfen könne. Er hätte einen anderen Weg begrüsst. So hätte sich der Kanton im Rahmen eines Vorkaufsvertrages den Boden sichern können und dann mit der Planung beginnen können.

Werner Ritter entgegnet, dass man Duzend und 100-fach so vorgehen würde. So habe man beispielsweise auch ja gesagt zum Riethüsli-Tunnel. Hier könne er sich vorstellen, dass die Appenzeller Bahnen als man ja gesagt habe, noch nicht das gesamte Land erworben hätten, welches es für den Tunnel gebraucht habe. Man habe ebenfalls ja gesagt zu den Umfahrungen Toggenburg. Der Landerwerb habe ebenfalls erst danach stattgefunden, obwohl die teuren Projekte bereits ausgearbeitet worden seien. Andererseits bestehe auch Missbehagen, wenn die Regierung Land kaufe oder Gebäude erwerbe (Verweis auf den Erwerb des Hauptpostgebäudes). In der Privatwirtschaft komme es relativ

häufig vor, dass Planer zunächst schauen würden, ob man ein Gebäude auf dem Grundstück überhaupt errichten könne. Die Eigentumsübertragung werde so organisiert und vorbereitet, dass erst wenn man wüsse, dass man eine Baubewilligung habe, das Land gekauft werde. So trage ebenfalls der Verkäufer das Risiko. Das was hier als ungewöhnlich bezeichnet werde, sei dasselbe wie wenn man im Rheintal sagen würde Ribel sei etwas Ungewöhnliches.

Nils Rickert möchte wissen, wie lange das Verfahren etwa dauern würde, wenn es bis vor Bundesverwaltungsgericht gelangen würde.

Walter Locher möchte etwas klarstellen. So stelle er einen Widerspruch zwischen dem was Willi Haag soeben gesagt habe und dem was schriftlich verteilt worden sei fest. Zum Verfahren könne er folgendes sagen: Wenn eine Umzonung erfolgt sei, gehe das Verfahren nach Art. 58 Enteignungsgesetz (der sogenannte Heimfall). In diesem Heimfallverfahren könne man sowohl die Enteignung als auch die Höhe der Entschädigung bestreiten. Gebe es keine Einigung bezüglich der Enteignung, gehe es an die Schätzungskommission, dann an das Verwaltungsgericht und schlussendlich an das Bundesgericht. Wenn er nun den letzten Satz lese, von dem Blatt das gerade ausgeteilt worden sei, stelle er fest, dass 2009 und 2010 Verhandlungen geführt worden seien. Diese hätten zu keinem Ergebnis geführt, da man sich über den Preis nicht gewesen sei. Sodann hiesse es auf dem Blatt: „bei Projektablauf sollen die Landerwerbsverhandlungen wieder aufgenommen werden, in denen als letztes Mittel auch eine Enteignung möglich ist“. In dem Moment, in dem man sich über den Grundsatz der Abtretung einig sei, brauche es keine Enteignung, sondern nur noch eine Schätzung über den Preis. Mit anderen Worten habe man heute das Recht auf das Land noch nicht. Es könne demgemäss sein, dass man das Projekt nicht in dem vorgestellten zeitlichen Ablauf durchführen könne.

Herbert Huser sagt, dass Werner Ritter vorher nur die Hälfte von dem gesagt habe was er wisse. So wisse er, dass es nicht nur den Verzicht oder den Landerwerb selber gebe, sondern auch Zwischenstufen. So hätte man sich das Land durchaus mit einem Kaufrecht sichern können. Dieses Kaufrecht hätte mit Ausnahme der Grundbuchgebühren keinerlei Kosten ausgelöst. Zudem wäre der Kauf erst dann zustande gekommen, wenn das Projekt bewilligt worden wäre. So sei das normale Vorgehen. Bezüglich Privatwirtschaft, kenne er keinen Bauherr, der auf einem fremden Grundstück Planungskosten auf sich nehme. Wenn einer baue, sichere er sich das Grundstück. Heute sei es schwierig, in kurzer Zeit eine Bewilligung zu erhalten. Wenn es keine Einigung gebe über den Preis, dann gebe es eine Schätzung der Schätzungskommission. Diese Schätzung müssten die Verkäufer allerdings nicht akzeptieren. Sie könnten weiter bis vor Bundesgericht.

Werner Ritter sagt, dass einer der grossen Vorteile unseres kapitalistischen Wirtschaftssystemes sei, dass die Frage entscheidend sei „cui bono“ = wem nützt es. Wenn er einer der vier Miteigentümer wäre und eine Wiese in der Zone für öffentliche Bauten und Anlagen hätte, dann würde er darauf schauen, dass es sich mit dem Kanton einigen könnte. Denn der Kanton sei in dieser Zone der einzig mögliche Käufer. Wenn er die Übertragung verweigere, sei das Schlimmste was passieren könne die Auszonung. Dann habe er einen Bodenwert von 5.— Franken pro Quadratmeter. Von dem her hätten die Grundeigentümer jedes Interesse sich zu einigen. Der Kaufvertrag sei zudem oftmals nicht gratis. Die Grundeigentümer hätten hier zugestimmt, was hier geplant werde. Sie hätten sich wehren

können und könnten Einsprache machen im Baubewilligungsverfahren. Aber die Interessenlage sei hier eindeutig. Sie wollten dem Kanton das Grundstück verkaufen und dafür natürlich möglichst viel Geld. Er habe noch bei keiner Strasse einen Vorvertrag oder Kaufrechtsvertrag verlangt. Es wäre komisch, wenn es dies hier plötzlich brauchen würde.

Peter Hartmann sagt, dass für sie entscheidend sei, dass sichergestellt sei, dass man umzonen und entsprechend planen könne. Die zweite Frage, Eigentumserwerb und Entschädigungshöhe, sei vor allem eine Frage des Preises. Diese sei für sie zweitrangig. Sie seien sicher, dass die Miteigentümer ein vitales Interesse hätten das Grundstück zu verkaufen.

Herbert Huser bringt ein, dass den Miteigentümern sehr wohl bewusst sei, dass der Kanton mindestens das gleich grosse Interesse habe wie sie. Zudem wolle er daran erinnern, dass es vier Miteigentümer seien, wobei einer eine Erbengemeinschaft (ca. 4-5 Mitglieder) sei. Damit müssten 10 oder mehr Leute einverstanden sei.

Willi Haag bringt ein, dass ihn die formelle Diskussion erstaune. Vier Leute würden intensiv daran arbeiten. Wenn man immer sagen würde, die Regierung könne nichts machen bis man einen fertigen Vertrag habe, könnte die Regierung nichts mehr machen. Dies wäre der einfachste Weg den Kanton lahmzulegen. Wenn die Miteigentümer dagegen wären, hätten sie gegen die Umzonung Einsprache erhoben. Für einen Kaufrechtsvertrag brauche es zudem zwei. Wenn man sich über den Preis nicht einig sei, könne ebenfalls kein Kaufrechtsvertrag abgeschlossen werden. So beinhalte ein Kaufrechtsvertrag, dass der Preis bestimmt oder bestimmbar sei. Deshalb habe man den Weg über die Umzonung gewählt. Bezüglich der Länge des Verfahrens und des Preises: Man habe einen Verwaltungsgerichtsentscheid, welcher der öffentlichen Zone klar limitierte Werte gebe. Der Wert sei nicht von den Kantonen fixierbar, sondern von der entsprechenden Region. So werde für sie in etwa kalkulierbar, wie hoch der Preis werde. Es handle sich um ein ganz normales Verfahren. Sodann wolle er noch ein Beispiel erwähnen: Das Beispiel Lindtwerk: Da habe man jede Menge Grundeigentümer gehabt und ebenfalls erst nachdem man die rechtskräftigen Grundlagen hatte Verhandlungen geführt und die Grundstücke ohne eine einzige Enteignung erworben. Die Erfahrung sei, dass man oftmals erst nachdem man die definitiven Grundlagen habe, verhandeln könne. Verschiedene Eigentümer seien nicht bereit, den Boden wegzugeben, wenn sie nicht wüssten ob ein Projekt käme. Worst case sei, dass es etwas länger gehe.

Walter Locher weist darauf hin, dass es die Aufgabe der Kommission sei Fragen zu stellen, auch wenn diese lästig seien. Er wolle wissen, ob man eine landwirtschaftliche Pacht habe auf diesem Grundstück. Dies sei abzuklären. Ihm gehe es darum, dass man sage, man beginne im Jahr 2015.

Willi Haag sagt, dass dies abgeklärt worden sei.

Werner Huser ergänzt, dass heute übriges Gemeindegebiet bestehe. Dies sei preislich gleichzusetzen mit der Landwirtschaftszone. Nach dem neuen Raumplanungsgesetz dürften keine solche Flächen mehr überbaut werden. Die Grundeigentümer seien nicht auf den Kopf gefallen: Sie hätten wählen können, ob es übriges Gemeindegebiet bleibe ober

ob es eingezont werde in die Zone für öffentliche Bauten. Damit steige der Preis um das 10 bis 20-fache. Sie hätten dementsprechend nicht einfach so zugestimmt.

Peter Boppart sagt, dass übriges Gemeindegebiet natürlich nicht gleichzusetzen sei mit der Landwirtschaftszone. Dies sei falsch.

Thomas Warzinek weist darauf hin, dass das Projekt in Grabs unbestritten und sehr dringend sei. Die Bevölkerung habe Angst, dass das Projekt nicht komme. Bei einer neuen Standortsuche vermute er, dass dies sehr lange dauern würde. Er wolle wissen, ob es zwischen St.Margrethen und Bad Ragaz ein Grundstück gebe, das geeignet wäre für den Neubau eines solchen Spitals.

Willi Haag antwortet, dass weil das Spital bereits bestehe und es nur eine Ergänzung zum Bestehenden sei der Standort zwingend gebunden sei. Die Realitäten müssten beachtet werden. Der Fall werde lösbar sein, da sei er ganz sicher. Der Kaufpreis sei keine unbegrenzte Höhe. Die öffentlichen Zonen hätten wie bereits erwähnt eine Grenze. Die Miteigentümer seien nicht grundsätzlich dagegen und die Umzonung sei erfolgt.

Agnes Haag fragt, ob es richtig sei, dass das Projekt worst case 5 Mio. mehr kosten würde.

Willi Haag verneint dies klar. Man habe eine Grössenordnung, eine genaue Schätzung könne man nicht machen. Aber der Wert für die Zone für öffentliche Bauten und Anlagen sei fixiert.
Werner Binotto fragt, ob er zukünftig 1000.— Franken bezahlen solle für den Quadratmeter. Die Schätzungen könnten rein theoretisch ins unendliche gehen so wie man jetzt gerade argumentiere. Man habe hier auf der anderen Seite bereits wieder Land gekauft – und dies ganz normal. Man habe einen fairen Preis bezahlt und der Kauf sei locker über die Bühne gegangen. Soll man sich von jeder Erben- und Miteigentümergemeinschaft erpressen lassen, nur weil man hier kantonale Bauten habe und keine Wahl weg zu gehen? Dies sei seiner Meinung nach keine Haltung. Man habe eine massive Aufwertung der Grundstücke und mache damit einen massiven Gewinn. Weiter dürfe man als Kanton seiner Meinung nach gar nicht gehen.

Stefan Lichtensteiger sagt, Bruno Damann habe gefragt, welche Auswirkungen es habe wenn man die Geburtenabteilung schliesse. Die Ausgangslage sei so, dass man in Grabs 3 Gebärsääle habe, in denen man je 250-300 Geburten pro Jahr durchführen könne. In Grabs führe man heute 700 Geburten pro Jahr durch. Ergänzend habe man Walenstadt mit rund 340 Geburten pro Jahr. So könne man die rund 100 Geburten mehr, welche auf sie zukommen würden, gut in Grabs durchführen.

Bruno Damann sagt, dass seine Frage in eine andere Richtung gehe. So wolle er wissen, ob es Schwierigkeiten gebe mit der jetzigen Planung einen Gebärsaal oder OP dazu zu bauen.

Werner Binotto antwortet, dass dies kein Problem sei. So müsse man davon ausgehen, dass der neue Bau wieder 50 Jahre halten müsse. In diesen 50 Jahren würde dieser wie-

der x-mal umgebaut. Man gehe davon aus, dass zukünftig die Ambulatorien auch auf verschiedenen Etagen untergebracht werden könnten. Man habe bei allen Geschossen eine Raumhöhe von 3.40m bzw. 3.50m. Damit sei das Spital jederzeit fähig und in der Lage ein zusätzlicher OP oder Gebärsaal zu machen.

Marcel Dietsche möchte wissen, auf was man sich genau bezogen habe, als man auf 130 Mio. Franken gekommen sei.

Werner Binotto stellt zunächst klar, dass es sich um 137 Mio. Franken handle. Man habe bei 130 Mio. Franken gestartet, mittelfristig sei man bei 160 Mio. Franken gewesen. Da habe man gesagt, dies sei definitiv überrissen. Man habe die Funktionen (Leistungsauftrag) und das Gebäude sodann nochmals überprüft.

Der **Präsident** dankt Willi Haag. Sodann begrüsst er Dr. Andreas Meyenberg, ärztlicher Leiter, Verwaltungsratsmitglied und Belegarzt im Gesundheitszentrum Brugg und Susann Mattenberger, Geschäftsleiterin in Brugg. Sie würden ihnen heute erzählen, wie es zur heutigen Situation gekommen sei. Vorher komme man aber noch zu Stefan Lichtensteiger, welcher zur Entwicklung der ambulanten Medizin referieren werde.

c. Nutzerseitige Ergänzungen

Stefan Lichtensteiger begrüsst die Anwesenden.

Folie 3: Definition „ambulante Behandlung“: Zunächst wolle er erklären, was unter ambulanter Behandlung zu verstehen sei. Dabei wolle er klarstellen, dass dies nicht einfach eine Frage des Tarifes sei. Früher habe man gesagt, wenn eine Behandlung länger als 24h daure, dann sei sie stationär. Daure sie weniger lang, sei sie ambulant. Neu sei der Punkt 5-6 auf der Folie entscheidend. Danach werde analysiert, ob der Patient eine Bettenbelegung während der Nacht brauche.

Folie 4: Definition „ambulante Behandlung“: Anders dargestellt, könne die medizinisch genau gleiche Behandlung stationär oder ambulant sein, je nach dem zu welcher Tageszeit sie sich abspiele. Natürlich spiele diese Fragestellung auch im Alltag eine Rolle z.B in der Handchirurgie. Ein handchirurgischer Eingriff könne je nachdem stationär oder ambulant sein. Ein jüngerer Patient könne beispielsweise ambulant behandelt werden, währenddessen ein älterer Patient stationär aufgenommen werden müsse. Die Behandlung sei dabei die gleiche, die Abrechnung sei jedoch komplett anders.

Folie 5: Tarifliche Unterschiede ambulant - stationär: Die linke Spalte umschreibe den ambulanten Tarif (TARMED), die rechte den stationäre Tarif (SwissDRG). Der ambulante Tarif sei ein Tarif mit über 4600 Einzelleistungen. Diese würden mit sogenannten Taxpunkten bewertet und multipliziert mit 83 Rappen (Kanton St.Gallen). Dies stehe sodann auf der Rechnung. An den ambulanten Leistungen würden sich nur die Krankenkassen beteiligen. Währendem man im stationären Bereich den sogenannten Kostenteiler habe: 46% würden über die Krankenkassen, 54% über den Kanton laufen. Beim Tarif im stationären Bereich, handle es sich um eine Fallpauschale. Für sie gelte die Fallpauschale von 9'550.—Franken, für einen Fall mit Schweregrad von 1.0. Über alle knapp 16'000 Fälle

habe man einen Mittelwert im Schweregrad von 0.79. Multipliziere man diesen Mittelwert mit 9'500.—Franken erhalte man eine durchschnittliche stationäre Faktura von 7'500.—Franken.

Folie 6: Ambulantes Gesundheitszentrum: Gruppenpraxis oder Spitalambulanz: Der Begriff ambulantes Gesundheitszentrum stamme von der IHK Studie. Darin sei er aber nicht näher definiert worden. Deshalb lasse er einen grossen Interpretationsspielraum zu. Manche würden darunter die Gruppenpraxis, andere - wie sie auch - die tageschirurgischen Behandlungen verstehen.

Folie 7: Definition Gruppenpraxis: Die Gruppenpraxis sei je länger desto mehr bei den freiberuflichen Hausärzten zu finden. Dabei gehe es um die gemeinsame Nutzung von Apparaturen, Einrichtungen und Personal. Es sei ein Sammelbegriff für Organisationsformen freiberuflicher ärztlicher Kooperation im ambulanten Versorgungsbereich.

Folie 8: Definition Tageschirurgie als Beispiel für Spitalambulanz: Spreche man am Spital von Ambulanz, dann spreche man insbesondere von tageschirurgischen Leistungen, welche man ambulant durchführe, ohne anschliessende Übernachtung. Man versuche unnötige stationäre Spitalbehandlungen zu vermeiden. Dies habe eine grosse Bedeutung für die Kooperation mit den niedergelassenen Hausärzten. Das Spital erbringe andere Leistungen als die Hausärzte.

Folie 9: Beispiele für ambulante Eingriffe in der SR RWS: Verweis, dass unvollständige Aufzählung.
Folie 10: Entwicklung der ambulanten Umsatzzahlen in der SR RWS: Der ambulante Umsatz (eindeutige Kennzahl) habe sich wie folgt entwickelt: 2004 18 Mio. Franken, 2013 rund 34 Mio. Franken. In 9 Jahren habe man den Umsatz demgemäss fast verdoppelt. Dies habe bei Bauplanung berücksichtigt werden müssen.

Folie 11: Prozessmodell stationäre Versorgung: Diese Folie zeige, dass es bei den neuen Spitalbauten wichtig sei, die teuren hochintegrativen Bereiche (Notfall, Radiologie, Funktionsdiagnostik, Endoskopie, Ultraschall, OPS, Aufwachraum und Intensivstation) nahe zusammenzubauen. Man müsse geringe Wege haben, unabhängig davon, ob ein Patient stationär oder ambulant behandelt werde. Der blaue Bereich werde praktisch von allen Patienten beansprucht.

Folie 12: Prozessmodell ambulante Versorgung – Auswirkungen auf bauliche Infrastruktur: Hier sehe man was sich ändere, wenn man von einer ambulanten Spitalversorgung spreche. Man habe keine stationäre Wahleintritte / keine Intensivstation und keine Pflegestation mehr. Anstelle der Pflegestation habe man eine Tagesstation. Die Bettenstationen würden nicht mehr 7x24x365 Tage betrieben sondern nur noch in den Kernarbeitszeiten, sprich von morgens bis abends. Die Aussage der Folie sei: Von der Infrastruktur her brauche man vieles doch, auch die Betten. Man betreibe das Ganze aber zeitlich gesehen anders.

Folie 13: Ambulante Versorgung – Auswirkungen auf bauliche Infrastruktur: Die jetzigen Bauvorlagen hätten dem Trend zu mehr Ambulanz in den Spitälern Rechnung tragen müssen. Ihrer Meinung nach brauche es keine Anpassungen an der geplanten baulichen

Infrastruktur um diesem Trend zu begegnen. Die medizin-technologische Entwicklung sei zudem schneller als die architektonische. Die zukünftigen Spitalbauten seien deshalb flexibel und modular ausgestaltet, so dass sich die Infrastruktur an neue Trends anpassen lasse.

Der **Präsident** dankt Stefan Lichtensteiger für die Ausführungen. Es können Verständnisfragen zur Präsentation gestellt werden.

Marcel Dietsche möchte gerne wissen, wer festgelegt habe, wie sich der Begriff „ambulante Behandlung“ definiere.

Peter Altherr erklärt, dass dies der Bundesrat so festgelegt habe in der Verordnung VKL (Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002).

Nils Rickert bemerkt, dass immer gesagt worden sei, dass der Taxpunktwert zu tief sei. Nun möchte er wissen, ob das bedeute, dass es im Moment betriebswirtschaftlich gesehen immer noch interessanter sei, wenn der gleiche Eingriff stationär erfolge.

Stefan Lichtensteiger antwortet, dass man dies nicht pauschal sagen könne, sondern den Einzelfall betrachten müsse. Es gebe Eingriffe, wo man im stationären Bereich besser fahre. Sie würden jedoch die Meinung vertreten, dass man diese Dienstleistungen so erbringen müsse, dass es medizinisch sinnvoll und nachhaltig sei. Nehme man rein aus betriebswirtschaftlichen Überlegungen das andere Modell, spreche sich das bei den Hausärzten herum. Dies bedeute wieder ein Patientenverlust. Der Grundsatz sei klar, Medizin vor Betriebswirtschaft.

Andreas Hartmann möchte anfügen, dass es nicht nur tageschirurgische Leistungen gebe, welche man ambulant erbringen könne, sondern auch onkologische Therapien medizinischer Art. Weiter könnte er sich durchaus vorstellen, an einem solchen Ort weitere Dienste (Rettungsdienst, Rettungsstützpunkt) anzusiedeln. Wenn es gelingen würde ein Zentrum zu erstellen, müsste man auch nachgeordnete Dienste, bspw. Spitex aufnehmen können. Dies sei noch nicht überall so. Solche nachgeordnete Dienste ebenfalls zu integrieren wäre ein weiterer Vorteil.

Der **Präsident** dankt Stefan Lichtensteiger und übergibt das Wort an Heidi Hanselmann.

Heidi Hanselmann begrüsst die Gäste. Man habe sich mit Gesundheitszentren befasst. Das Gesundheitszentrum in Brugg sei vergleichbar, da ein Akutspital in der Nähe sei. In dieser Struktur habe man sich entschieden das Gesundheitszentrum in Brugg anzuschauen.

Andreas Meyenberg begrüsst die Anwesenden. Es sei ihm eine grosse Ehre, dass Projekt vorstellen zu dürfen. Es handle sich um das Gesundheitszentrum Brugg. Dieses sei aus dem medizinischen Zentrum Brugg hervorgegangen und dieses wiederum aus dem Bezirksspital Brugg. Im Jahr 2004 habe man sich entschlossen das Bezirksspital Brugg aus Spargründen zu schliessen. Dies habe grosse Proteste in der Bevölkerung ausgelöst.

Als Reaktion habe sich eine kleine Gruppierung zusammengeschlossen und den Eventualplan geplant. Der Eventualplan hiess Schliessung des Akutspitals, Umbau in ein Übergangspflegezentrum. Aus dem sei das medizinische Zentrum entstanden. Dieses liege 7-8 km von Kantonsspital Baden, 12-14 km vom Bezirksspital Leuggern und gut 20 km vom Kantonsspital Aarau entfernt. Es befinde sich in einem Haus, welches sämtliche Einrichtungen eines Spitals (auf dem aktuellen Stand) habe. Die Idee sei gewesen, dem Wunsch der Bevölkerung zu entsprechen und eine wohnortsnahe Behandlung anzubieten. Es habe keine andere Möglichkeit gegeben als ein ambulantes Zentrum. Man habe keine stationären Patienten zu Lasten der öffentlichen Krankenkassen abbrechnen dürfen, da man nicht mehr auf der Spitalliste war. Man habe nur nach TARMED (89 Rappen seien auch nicht wahnsinnig viel) abbrechnen dürfen. Man habe keine Möglichkeit der Quersubventionierung gehabt. Man habe sich fragen müssen, was man in denjenigen Bereichen (vor allem in der Notfallstation) mache, welche man nicht mehr habe. Das Bezirksspital Brugg sei DIE Notfallstation gewesen, der Anlaufort für kleine Verletzungen und Erkrankungen der Region. Die Idee des Gesundheitsdepartementes, der Regierung sei dabei gewesen, dass diese Patienten einfach nach Baden, Aarau oder Leuggern gehen würden. Es habe sich gezeigt, dass das für die betroffenen Spitäler eine erhebliche Mehrbelastung in der Notfallstation dargestellt habe. Aufgrund der Schliessung habe man die dortigen Notfallstationen baulich und personell anpassen müssen. In Brugg sei auf einmal der stationäre Aufenthalt weggefallen. Man habe keinerlei Eingriffe mehr machen können, welche einer Übernachtung bedurften. Herr Lichtensteiger habe auf einer Folie gezeigt, was die klassischen ambulanten Eingriffe seien. Man habe in Bruggen nach Lösungen gesucht, wie man auch Operationen machen könne, bei welchen der Patient 1 Nacht bleiben müsste (Listenbrüche, Nabelbrüche, Kreuzband, ...). Die Lösung zur Erweiterung ihres Spektrums sei gewesen, dass man 1 Nacht anbiete. Die Erfahrung habe gezeigt, dass nur diese 1 Übernachtung bereits sehr viel bringe bezüglich Überwachung und Einstellung der Medikamente. Dies werde nicht von der Krankenkasse bezahlt. Sie müssten diese zusätzliche Übernachtung aus den TARMED-Einnahmen bezahlen. Vereinfacht gesagt würden sie diese Nacht selber zahlen. Man habe keinen einzigen Patienten mit einer Fallpauschale abrechnen können. Nun wolle er noch erläutern, welche Probleme sich gestellt hätten bzw. immer noch stellen würden, wenn man ein medizinisches Zentrum auf der grünen Wiese erstellen würde. Erstens wäre es schwierig Ärzte zu bekommen, welche operieren würden. Denn welcher Orthopäde wolle nur Kniespiegelungen und Kreuzbänder machen. Sie hätten dieses Problem insofern gelöst, als die meisten ihrer Belegärzte zusätzlich in einem grösseren Spital arbeiten würden. Zweitens, was mache man, wenn man einen Patienten nicht nach Hause lassen könne? Sie seien in der glücklichen Lage gewesen, dass sie mit den Verantwortlichen des Kantonsspitals Baden einen Vertrag hätten schliessen können. Dadurch könnten sie den Patienten für die Nacht und die weitere Betreuung ins Kantonsspital Baden bringen. Dies hätten sie bis anhin wenig gebraucht, da man nur solche Patienten aufgenommen habe, welche voraussichtlich nur für eine Nacht blieben.
Andreas Meyenberg übergibt das Wort Frau Mattenberger, welche die Organisation des medizinischen Zentrums vorstellen werde.

Susann Mattenberger begrüsst die Anwesenden. Sie werde die Zahlen präsentieren. Hierzu verteile sie eine Mappe. Das Kerngeschäft sei das Operieren im ambulanten Bereich. Im gesamten hätten sie 3700 ambulante Eingriffe durchgeführt. 2006 (erstes Betriebsjahr) seien es noch 2120 Eingriffe gewesen. Die Eingriffe hätten sich demgemäss

massiv erhöht. Es sei nur mit fachkompetenten Ärzten möglich den Betrieb aufrecht zu erhalten. Diese hätten bereits vorher im Spital Brugg gearbeitet und seien bereit gewesen, in dieses Modell zu steigen. Auch der erfahrene Anästhesiearzt sei sehr zentral. Dieser müsse so arbeiten, dass der Patient am Abend wieder nach Hause gehen könne. Die Art der Eingriffe seien die gleichen die Herr Lichtensteiger bereits genannt habe. Augen-, Knieartoskopien und Krampfaderchirurgie seien die häufigsten Eingriffe. Der Umsatz liege bei 7 Mio. Franken. Dieser käme allein aus den Einnahmen aus TARMED. Im Jahr 2006 habe der Umsatz noch 4 Mio. Franken betragen. Man habe sich demgemäss stetig gesteigert. Dies sei aber auch darauf zurück zu führen, dass man von 23 Belegärzten auf 33 aufgestockt habe. Eine grosse Herausforderung sei, dass von den 33 Belegärzten viele gegen 65 Jahre gehen würden. Sie hätten des Weiteren 19 Stellenprozente für Operationsfachfrauen, Anästhesiepflege, Personen auf der Tagesklinik und in der Administration. Umgerechnet seien dies 39 Personen, welche zumeist im Teilzeitbereich arbeiten würden. Sie könnten so schlank aufgestellt sein, weil sie viele Dienste outgesourced hätten (Technische Dienst, Reinigung, Restaurant, Wäscherei, etc.). Teilweise könnten sie die Leistungen inhouse einkaufen. Öffentliche als auch private Partner seien ebenfalls sehr zentral (S. 17 Mappe). Die wichtigsten seien: Radiologie (Kantonsspital Baden), Labor (Doktor Isch von Schaan) und man habe Minimum 30 Dienste im Haus, welche ein Spital auch habe, welche einfach von anderen betrieben würden. Auf diese Dienste könnte man nicht verzichten. Man sei zudem vernetzt mit dem Gesundheits-Netz Aargau Ost. Auch dieses sei wichtig, dass sie bestehen könnten. Nach 9 Jahren Betrieb hätten sie hochzufriedene Patienten. Diese kämen in einen kleinen Betrieb, hätten den Arzt ihrer Wahl für die Operation, würden fachgerecht betreut und hätten alles unter einem Dach. Ihnen sei es egal wer die Rechnung stelle. Das Spital hätten sie dennoch lieber (Geburt und Notfall fehlt), aber wenn dieser nicht mehr möglich sei seien sie glücklich damit. Bis anhin hätten sie ca. 17000 Patienten operiert. Sodann übergibt sie das Wort an Herr Meyenberg.

Andreas Meyenberg möchte abschliessend den Verwaltungsratspräsidenten zitieren: Die Bilanz sei, dass man etwas für die Bevölkerung erreicht habe. Rückblickend müsse man dennoch sagen, dass wenn man im richtigen Moment das Steuer entsprechend eingestellt hätte, das Spital noch vorhanden wäre. Man habe es verschlafen das Bezirksspital richtig zu positionieren und Partnerschaften einzugehen. Ebenfalls aus ärztlicher Sicht wäre dies besser als nur ein ambulantes Zentrum.

Der **Präsident** dankt Andreas Meyenberg und Susann Mattenberger für die Ausführungen. Es können Verständnisfragen zur Präsentation gestellt werden.

Agnes Haag hat eine Frage zur Flexibilität. So sei es nicht immer vorgesehen, dass der Patient über Nacht bleibe. Könne es dementsprechend sein, dass man eventuell Nachtwache habe oder eben nicht?

Susann Mattenberger sagt, dass man jeweils Montags und Dienstags eine Nachtwache organisiere. Kurzfristig könne es sein, dass Nächte abgesagt würden. Es brauche sehr viel Flexibilität.

Agnes Haag interessieren weiter die normalen Öffnungszeiten

Susann Mattenberger antwortet, dass sich diese nach den Patienten richten würden. Man starte um 07.00 Uhr, um 08.00 Uhr beginne man zu operieren. Operiert werde sodann bis 18.00 /19.00 Uhr. Montag und Dienstag habe man ebenfalls die Nacht, da gehe es manchmal noch etwas länger. Mittwoch und Freitag sei man dafür teilweise schon etwas früher fertig.

Andreas Hartmann nimmt es Wunder, ob das Gesundheitszentrum in die schwarzen Zahlen komme.

Susann Mattenberger antwortet, dass man schwarze Zahlen habe. Sie seien ein Privatunternehmen und der Präsident komme aus der Wirtschaft. Schwarze Zahlen zu schreiben sei ein Muss. Aufgrund dessen, dass man personell sehr schlank aufgestellt sei, schaffe man es, sofern sie genug Eingriffe hätten. Manchmal mache man eine schwarze 0 und manchmal sei es etwas besser. Im letzten Jahr habe man gar das erste Mal Dividenden ausbezahlen können. Rückstellungen würden ebenfalls gemacht, da man einen grossen Investitionsbedarf habe. Der Bau sei aus dem Jahr 1974.

Andreas Hartmann sagt, dass man aus der Präsentation gehört habe, dass man lieber das Spital hätte. Fraglich sei, was finanziell tragbar für die Gesellschaft und das Spital sei. Er würde nun gerne wissen, welche Ratschläge man St.Gallen geben würde, wenn man in St.Gallen auch Richtung Gesundheitszentrum gehen wollte.

Andreas Meyenberg stellt zunächst klar, dass er die Meinung der Bevölkerung und der beteiligten Ärzte vertrete und nicht diejenige der Wirtschaft. Ihm sei bewusst, dass man das ganze aus wirtschaftlicher Sicht anders sehen könnte. Bei ihnen sei speziell, dass man in naher Umgebung ein grosses Spital habe (Spital Baden), mit dem man gut zusammenarbeite. Es wäre kaum denkbar gewesen die Notfallstation in Brugg zu schliessen, wenn das nächste Kantonsspital 50 km weit entfernt gewesen wäre. Mit den 7 km sei es zwar von der Bevölkerung nicht geschätzt worden, aber es sei tragbar.

Herbert Huser verweist auf die Homepage des Gesundheitszentrums. Unter dem Begriff Organisation stehe, dass die Dienstleistungen von über 50 selbständigen Organisationen erbracht würden. Ihn interessiere, ob dies ein rein privatwirtschaftliches Modell sei. Weiter habe man vor 9 Jahren eine Nutzungsentschädigung für die Liegenschaft vereinbart. Wie sei dies geregelt worden mit dem Investitionsbedarf.

Susann Mattenberger erklärt, dass die Liegenschaft nach wie vor der Stiftung gehöre. Man sei eingemietet und zahle einen Mietzins. Man müsse immer mal wieder etwas investieren und schaue, dass man langjährige Mietverträge erhalte. Es handle sich um ein PP-Modell. So könne man seine Dienstleistungen erbringen, indem man mit dem Kantonsspital Baden, dem Labor, etc. eng zusammenarbeite. Diese seien teilweise wiederum Untermieter.

Werner Ritter interessiert, ob das Gesundheitszentrum ebenfalls Personen ausbilde (Mediziner, Pflegefachpersonen).

Susann Mattenberger antwortet, dass man im Zentrum selber die Möglichkeit habe 2 FAGE auszubilden. Zudem bilde man MPA aus und es werde jemand im Bereich KV ausgebildet. Im ganzen Haus würden zudem Pflegefachpersonen ausgebildet. Ärzte könnten nicht ausgebildet werden, da man keinen Arzt vor Ort habe, welcher immer anwesend sei.

Marcel Dietsche möchte wissen, wie viele Betten zur Verfügung stehen würden, um einen Patienten auf ihre Kosten übernachten zu lassen. Zudem nehme es ihn Wunder, ob sich dies rechne und sie diesen Weg wieder einschlagen würden, wenn sie am gleichen Punkt ständen.

Susann Mattenberger antwortet, dass sie 17 Betten hätten, wobei es 1 und 2 Zimmer seien. Pro Tag habe man bis zu 30-35 Patienten. Augenpatienten würden aber nicht in ein Bett liegen. Dies würde man anders organisieren. Im Einzelfall rechne es sich nicht. Aber wenn diese Eingriffe wegfallen würden, würde man beim Umsatz eine kritische Grösse erreichen. Im Mix gehe es auf.

Andreas Meyenberg sagt, dass er es aus der Situation heraus (sie hätten die Ärzte, die Infrastruktur und Gebäude) wieder probieren würden.

Susann Hoare interessiert, wie die Arbeitsverträge (nicht diejenigen der Belegärzte) ausgestaltet seien. Sie fragt, ob einzeln mit den Personen verhandelt worden sei, ob diese in Gesamtarbeitsverträgen seien und wie viel Personal verloren gegangen sei und wohin es gegangen sei.

Susann Mattenberger erklärt, dass sie mit Jahresarbeitszeiten arbeiten würden. Sie hätten das grosse Plus, dass sie Einsatzzeiten von Mo-Fr hätten, das Wochenende und die Feiertage frei sowie einigermassen regelmässige Arbeitszeiten. Allerdings gebe es in den Sommermonaten Flauten. Der Personalplan müsse demgemäss so gestaltet werden, dass niemand herumsitze. Im Winter brauche man mehr Personal. Die Leute müssten bereit sein dies mitzumachen. Bei der Spitalschliessung sei einigen gekündet (150) worden. Nur ein kleiner Teil (20) konnte anfangs übernommen werden. Das Pflegeheim habe weiter bestanden.

Susann Hoare fragt weiter, ob sich die Sparidee für den Kanton realisiert habe

Susann Mattenberger verneint dies.

Karl Güntzel möchte wissen, ob sich die Unzufriedenheit der Bevölkerung nicht ausgeweitet habe, sondern man heute mit dem Zustand wie er sei lebe.

Andreas Meyenberg sagt, dass man dies so sagen könne. Bevor der Entscheid gefallen sei, habe man protestiert. Jetzt habe man sich damit abgefunden. Was die Bevölkerung immer noch störe sei, dass man keine Notfallstation und keine Gebärstation mehr habe.

Dario Sulzer nimmt es Wunder, ob es die erwartete Entlastung für den Kanton gegeben habe, ob es ein Nullsummenspiel gewesen sei oder sogar Mehrkosten verursacht habe.

Roman Wüst sagt, dass er dabei gewesen sei, als man die Führung in Brugg gemacht habe. Der Verwaltungsratspräsident (Suner) habe ihnen dabei schriftlich sein Statement zur Verfügung gestellt: „Bald 9 Jahre nach dem Entscheid lässt sich feststellen, dass damit nichts aber auch gar nichts eingespart wurde. Im Gegenteil: Probleme und Kosten wurden einfach verlagert." Er sage danach erneut aus der Sicht des Kantons sei keine Einsparung erfolgt. Natürlich sei er einer, der das Gesundheitszentrum aufgebaut habe und ein Verfechter des Spitals.

Nils Rickert sagt, dass die Zusammenarbeit mit den Spitälern angesprochen worden sei. Er habe nun aber nur gehört, dass Dienstleistungen vom Spital erbracht würden. Was seien weitere Beispiele für die Zusammenarbeit mit den umliegenden Spitälern.

Susann Mattenberger sagt, dass man mit dem Kantonsspital Baden einen Vertrag habe im Bereich Notfallmanagement (direkter Zugang), mit der Urologie und den Belegärzten (einige hätten bei ihnen einen Mietvertrag).

Andreas Meyenberg ergänzt, dass es gewisse Kliniken in der Umgebung gebe. Diese würden das Spektrum ergänzen. Sie seien nicht nötig, würde das Ganze aber abrunden.

Nils Rickert nimmt es zudem Wunder, ob sie zufrieden seien mit der Mitarbeiterfluktuation. Ob sich dies im Rahmen anderer Organisationen bewege.

Susann Mattenberger sagt, dass die Mitarbeiterfluktuationsrate gering sei, weil man insbesondere geregelte Arbeitszeiten habe und ein kleines Unternehmen sei. Mühe habe man immer im Fachbereich OPS und Anästhesie. Dies sei aber überall so. Lohnmässig müsse man schauen, dass man mithalten könne. Aber auch hier sei die Ausgangslage gleich.

Nils Rickert fragt schliesslich, ob die Schliessung in Zusammenhang mit Neubauten und Investitionen oder einfach im Rahmen einer Bereinigung der Spitalliste erfolgt sei.
Andreas Meyenberg antwortet, dass eine gewisse Sparsymetrie erwartet worden sei in den verschiedenen Departementen. Dies sei sodann der theoretische Beitrag des Gesundheitsdepartementes zu den Sparanstrengung gewesen.

Paul Schlegel fragt wer bezahle, wenn etwas nicht gut laufe.

Susann Mattenberger antwortet, dass der Belegarzt bei jedem Fall verantwortlich sei. In 9 Jahren habe man glücklicherweise kein Haftpflichtfall gehabt.

Andreas Meyenberg ergänzt, dass der Operateur eine Haftpflichtversicherung habe (bis ca. 10 Mio. Franken). Geschehe ein Fehler (bspw. falsche Lagerung des Patienten), habe selbstverständlich das medizinische Zentrum eine Haftpflichtversicherung.

Thomas Warzinek möchte wissen, wer der Träger sei. Ob die öffentliche Hand mit dabei oder alles privat sei

Andreas Meyenberg antwortet, dass die Trägerschaft des medizinischen Zentrums eine Aktiengesellschaft mit 3 Mio. Franken Aktienkapital sei. Sie setze sich aus 780 Aktionären zusammen. Dies seien Gemeinden, Industrie, Banken, beteiligte Ärzte und private Personen (Solidarität bekunden).

Thomas Warzinek fragt zudem, ob es auch Leistungen (Labor oder Radiologie beispielsweise) gebe, welche direkt mit der Krankenkasse abgerechnet werde. 7 Mio. Franken Umsatz sei ja eine recht kleine Zahl.

Susann Mattenberger sagt, dass sich die 7 Mio. Franken, rein auf die 3'700 Operationen beziehen würden. Der Patient bekomme unter Umständen eine Rechnung vom Labor, der Radiologie etc.

Thomas Warzinek sagt, dass man die Gesamtkosten dementsprechend gar nicht benennen könne.

Susann Mattenberger bejaht dies.

Der **Präsident** bedankt sich bei Andreas Meyenberg und Susann Mattenberger für die Ausführungen. Er weist darauf hin, dass Werner Binotto am Nachmittag nicht mehr anwesend sein werde. Falls noch spezifische Fragen vorhanden seien, sollten die nun gestellt werden. Man werde jetzt zur Besichtigung gehen und danach das Mittagessen einnehmen.

3 Besichtigung / Führung / Vorstellung der Vorlage

Der **Präsident** kommt zurück zu Traktandenpunkt 2, im Wissen, dass man mit der Führung Traktandum 3 bereits erledigt habe. Er übergibt das Wort an Stefan Lichtensteiger (CEO) und Dr. Jochen Steinbrenner (Vorsitzender der Spitalleitung von Grabs) für die nutzerseitigen Ergänzungen.

Stefan Lichtensteiger begrüsst die Anwesenden. Das Bauprojekt Grabs werde nun aus Nutzersicht dargestellt.

Folie 3: Bauliche Entwicklung Spital Grabs: Das Hauptgebäude sei 1907 in Betrieb genommen worden. Die letzten grösseren Ausbauten hätten in den 70er Jahren stattgefunden. Seither habe man verschiedene Provisorien errichtet (MRT, Notfall, Ambulatorium).

Folie 5: Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland: Das Unternehmen setze sich aus 3 Standorten zusammen. Man verstehe sich als ein Unternehmen mit drei Spitalstandorten Altstätten, Walenstadt und Grabs. Wichtiger Partner sei das Fürstentum Lichtenstein. Ebenfalls würden teilweise auch die Patienten aus dem Obertoggenburg nach Grabs kommen.

Folie 6: Leistungsauftrag der SR RWS: Der Leistungsauftrag sei die Grundversorgung in der Akutmedizin (innere Medizin, Chirurgie, Orthopädie, Frauenheilkunde, Radiologie).

Ausnahme sei, dass das Spital Altstätten seit dem Jahr 2005 keine Frauenheilkunde mehr habe und keine Operationen während der Nacht und an den Wochenenden durchführe.

Folie 7: Entwicklung der stationären Austritte: Diese Zahlen hätte man bereits bei der Präsentation von Heidi Hanselmann gesehen. Oben seien die Zahlen des gesamten Unternehmen dargestellt. Man sei heute bei knapp 16'000 Austritten, das Spital Grabs habe dabei knapp die Hälfte.

Folie 8: Umsatzentwicklung der SR RWS in Mio. CHF: Der Umsatz liege im Jahr 2012 bei 172 Mio. Franken. Damit seien sie die zweitgrösste Spitalregion im Kanton St.Gallen und ein wichtiger Arbeitsgeber in der Region.

Folie 9: Umsetzung der kantonalen Strategie innerhalb der SR RWS: Man habe bereits verschiedene Präsentationen zu diesem Thema gehabt, in denen man insbesondere die Netzwerke und Kooperationen beleuchtet habe. Deshalb wolle er heute darauf verzichten. Ihm sei es aber ein Anliegen noch einmal zu sagen, dass diese Netzwerkkooperationen sehr wichtig seien. Sie seien mehr als nur ein Lippenbekenntnis.

Folie 10: Netzwerke und Kooperationen: 3 wichtige seien: Onkologie (wichtiger Bereich in der Ambulanz, welcher wohnortnah erbracht werden könne in Kooperation mit dem KSSG), Shared Service Center (Informatikbereich) und Stroke Unit (Schlaganfallbehandlung, Zertifizierung am 5. September 2013). Die Netzwerke und Kooperationen seien für sie, das Kantonsspital und natürlich die Patienten wichtig.

Folie 11: Strategie SR RWS: Schwerpunktbildungen am Spital Grabs: Innerhalb der Spitalkooperation biete man nicht mehr alles an allen 3 Standorten an. In Grabs wolle er folgende Themen hervorheben: die spezialisierte Viszeralchirurgie, das Brustzentrum und die Schlaganfallstation, welche nur in Grabs angeboten werde. All diese Spezialangebote würden in einer engen Kooperation mit dem Kantonsspital St.Gallen erfolgen. Man sei zudem Stolz darauf, dass man im Rahmen des Brustzentrums das Label Netzwerkpartnerspital habe erlangen können. Das Spital Walenstadt sei somit integriert in das Brustzentrum Grabs, St.Gallen. Dies sei ein wichtiger Meilenstein um die Frauen in diesem Einzugsgebiet in das Netzwerk einschliessen zu können und in der Region behalten zu können.

Folie 12: Neue Führungs- und Organisationsstruktur: Diese Folie liege im besonders am Herzen. Hier werde schön aufgezeigt, dass es sich um 1 Unternehmen mit 3 Standorten handle. Mittels der Führungs- und Organisationsstruktur habe man es in die Tat umgesetzt. Insbesondere im medizinischen Bereich habe man sich neu organisiert. Man sehe nichts mehr von einer standortbezogenen Führungsstruktur. Man habe einen verantwortlichen Chefarzt innere Medizin, Chirurgie/Orthopädie,etc. über alle drei Standorte.

Folie 13: Gründe für die neue Organisationsstruktur: Es gebe drei Gründe für diese Organisation: 1. Qualität (man sei in der Lage einheitliche Behandlungsrichtlinien horizontal über alle drei Standorte umzusetzen), 2. Betriebswirtschaftliche Fragestellungen (bei der Investitionsplanung habe man keinen internen Konkurrenten mehr) / Ressourceneinsatz (Je grösser man werde in einer Organisationseinheit, desto mehr Spielraum habe man),

3. Unternehmenssteuerung (auch diese erfolge horizontal: Das interne Controlling, Reporting sei nicht mehr standortbezogen).

Folie 14: Stand Kooperation mit dem LLS (operative Ebene): Ein Thema, welches in dieser Spitalregion immer wieder sehr bedeutend sei, sei die Kooperation mit dem Landesspital Fürstentum Lichtenstein.

Folie 15: Stand Kooperation mit dem LLS (operative Ebene): Auf dieser Folie seien die wichtigsten Punkte zusammengefasst. Man sei kooperationsbereit. Das LLS sei noch auf keinen der Kooperationsvorschläge eingestiegen. Der letzte Kooperationsvorschlag sei durch das Kantonsspital St.Gallen eingereicht worden. Das LLS sei auf der Suche nach einem Zentrumsspital als Kooperationspartner. Offerten seien von Feldkirch, Chur und St.Gallen eingereicht worden. Der Entscheid sei noch offen. Man gehe aber davon aus, dass er nicht für St.Gallen ausfallen werde. Daraus müsse man schliessen, dass man danach kein Kooperationsverhältnis, sondern ein Konkurrenzverhältnis zum Landesspital Fürstentum Lichtenstein habe.

Stefan Lichtensteiger übergibt das Wort an Jochen Steinbrenner.

Jochen Steinbrenner begrüsst die Anwesenden.

Folie 17: Spitalstandort Grabs: Bauprojekt – Eckdaten: Die Gebäude A,B und C würden zusammengefasst und der heutige Notfall und die Radiologie würden in einem Neubau mit entsprechenden betrieblichen Verbesserungen gestaltet. Die Tagesklinik, Onkologie,... werde alles ebenerdig zugänglich sein. Der Notfall werde ebenso über einen Zugang erreichbar sein. Die Fachstelle für Statistik habe ein Bevölkerungswachstum für das Rheintal ausgezeichnet. Die Spitalmark-Studie der Credit Suisse habe das Rheintal ebenfalls als Spitalmarkt mit unterdurchschnittlicher Versorgungsdichte und überdurchschnittlichem Nachfragewachstum bezeichnet. Das Kreditvolumen liege bekanntermassen bei 137 Mio. Franken und nach Zustimmung des Kantonsrates und der Stimmberechtigten wolle man zügig voranschreiten: Start der ersten Bauarbeiten 2015, 2021 Abschluss der Arbeiten.

Folie 18: Das Spital Grabs heute:

Folie 19: Das neue Spital Grabs: Diese Folien seien bekannt.

Folie 21: Grundlagen & Vorgaben für ein modernes Spital: Es sei ihnen ein grosses Anliegen die betriebliche Verbesserungen aufgrund des neuen Spitalprojektes aufzuzeigen.

Dabei wolle er 4 Punkte vorweg nehmen, so habe man 4 Prämissen vorangestellt, wie sie den Bau gerne gestaltet hätten:
1. Patientensicherheit
2. Prozessorientiertheit
3. Mitarbeiterorientierung und
4. Flexibilität für Zukunft.

Durch diese 4 Punkte hätten sie nicht nur einen Sicherheitsgewinn für die Patienten und die Mitarbeiter, sondern auch insgesamt einen maximalen Synergie- und Effizienzgewinn. Drei weitere Gruppen seien:
1. Patienten-Sicht
2. Räumliche Situation
3. Bausubstanz

Folie 22: Patientensicherheit (am Bsp. Notfall-sectio): Ein Notfall-Sectio sei ein notfallmässiger Kaiserschnitt. Diesfalls müsse innert kürzester Zeit das Kind mit einem entsprechenden operativen Eingriff geholt werden. Da zähle jede Sekunde. Heute müsse man aus den Gebärsäälen, den gesamten Gang entlang vorfahren (an der Onkologie vorbei), durch den Haupteingang, am Brustzentrum vorbei. Erst dann sei man beim Operationssaal. Neu habe man 3 Gebärsääle und daneben einen Sectio-Saal. Die neue Notfallmedizin besage, dass man den Arzt zum Patienten bringen soll und nicht mehr umgekehrt.

Folie 23: Prozessorientierung (am Bsp. Tagesklinik – OP): Wolle man heute von der Tagesklinik (im ersten Stock) zum OP müsse man durch die gesamte Station fahren, den Aufzug nehmen und unten um die Ecke rum. Diese Patienten seien aus dem ambulanten Bereich und zum Grossteil geh fähig. Neu habe man auf der einen Seite den OP Bereich. Die Tagesklinik sei sehr gut vom Eingangsbereich erreichbar. Man habe einen direkten Zugang für die walk in Patienten zum OP. Der OP-Bereich könne so bestmöglich ausgenutzt werden.

Folie 24: Mitarbeiterorientierung: Hier betrachte man sich die Pflegestation. Das heutige Haus sei sehr verteilt. So hätte man 3 verschiedene Situationen in 3 verschiedenen Gebäuden. Das schnelle herübergehen sei nicht möglich. Neu habe man im 1. & 2. Stock 2 Stationen mit je 54 Betten pro Stockwerk. Diese Stationen seien komplett gespiegelt. Man habe eine L-förmige Station auf der einen Seite und eine L-förmige Station auf der anderen Seite. Zentral in der Mitte habe man jeweils einen Stützpunkt und die entsprechenden Logistik- und Untersuchungsräume. Damit seien kurze Wege möglich und die bestmögliche Ausnutzung des Personals und der Ressourcen gegeben.

Folie 25: Flexibilität für die Zukunft (am Bsp. Stützraster): Wenn man das heutige Gebäuderaster ansehe (grau: tragende Strukturen) so seien Änderungen kaum möglich. Im Bauprojekt sei dies anders gelagert. Man habe nur wenige tragende Strukturen (schwarz: fixe Strukturen). Dies sei die Flexibilität für die Zukunft.

Folie 26: Patientensicht: Man führe seit Jahren im Rahmen des Qualitätsmanagements ein Beschwerdemanagement. Dabei handle es sich bei 800 – 900 Rückmeldungen pro Jahr bei ¼ um Baubeschwerden. Dies sei seit Jahren die Nummer 1. Bei der Station M3 habe man 12 Betten: Dafür seien 2 Toiletten und 1 Dusche/WC vorhanden. Was man mit dem Bauprojekt erreichen wolle sei kein Luxusgedanke.

Folie 27: Räumliche Situation: Männer-/Frauenumkleide: Insgesamt würden sich da die Mitarbeiter täglich rund 100 Mal umziehen. Ebenfalls beim Rundgang gesehen habe man,

dass die Therapie im Gang stattfinde, ohne Licht, ohne frische Luft und sogleich neben der Aufbahrung.

Folie 28: Räumliche Situation: Zentrallager: Die Logistik sei ein entscheidender Part. 3 Mitarbeiten würden im Zentrallager arbeiten, ohne Tageslicht. Der OP-Gang: Dort habe man das Bettenlager, den OP-Zugang, die Frauenklinik die beliefert werde und den Lagerraum.

Folie 29: Räumliche Situation: Diese Liste könne man weit fortsetzen: Patientengespräche müssten auf dem Gang geführt werden, die Gänge seien vollgestellt, das Lager werde in die Büros hineinverlegt, die Arbeitsplätze seien für die Ärzte so nicht zumutbar, die Rollstühle seien teilweise zu gross um in Toilette zu gelangen, etc.

Folie 30: Bausubstanz Spital Grabs: Die Bausubstanz sei sehr alt. Es erstaune ihn, dass sie überhaupt so lange gehalten habe.

Folie 31: Etappierung parallel zum laufenden Projekt: Der grosse Vorteil sei, dass man den Hauptteil des neuen Gebäudes parallel zum alten Gebäude errichten könne. Man brauche nur ein kleines Provisorium (MRI).

Folie 32: Grundsatz: Behandlungsprozess vor Klinik: Zu dieser Folie wolle er nicht mehr all zu viel sagen. Man habe hochintegrative Betriebe und der Prozess werde an erste Stelle gestellt. Es gebe demgemäss nicht mehr einen Untersuchungsbereich pro Chefarzt, sondern einen zentralen Bereich. Die hochintegrative Bereiche sollten von allen bestmöglich genutzt werden können.

Folie 33: Erdgeschoss Spital Grabs: Zeigt auf der Folie den Aufbau des Erdgeschosses.

Der **Präsident** dankt Stefan Lichtensteiger und Jochen Steinbrenner für deren Ausführungen. Es können Verständnisfragen gestellt werden.

Erwin Böhi hat eine Frage zu Folie 15. Da stehe, „Vorzeichen lassen darauf schliessen, dass sich LLS für anderen Partner entscheiden wird." Abgesehen davon, dass es heikel sei eine solche Aussage zu machen – da dies die Verhandlungsposition der St.Galler Regierung beeinflussen könnte – wäre er froh, wenn man erklären könne wie man dazu komme.

Stefan Lichtensteiger möchte zunächst korrigieren, dass Verhandlungspartner nicht die Regierung sondern der Verwaltungsrat sei. Die Vorzeichen seien die informellen Gespräche und Signale die man bekomme. Man habe klare Aussagen gehört, dass sich das LLS in Konkurrenz sehe zum Spital Grabs. Gewisse Triagen im Notfall / Rettungsdienst würden nicht mehr Richtung Grabs laufen. Diese Vorzeichen würden den Schluss zulassen, dass sich das LLS nicht für einen Kooperationspartner entscheiden werde.

Agnes Haag hat eine Frage zum Multifunktionsraum im Gebärsaal, welcher eigentlich als Sectio-Raum gedacht sei. Dieser Raum müsse doch sauber sein. Wie könne man ihn dennoch für verschiedene Sachen gebrauchen.

Jochen Steinbrenner antwortet, dass die Frauen nicht immer kommen, gebären und wieder gehen würden. Häufig sei es ein langwieriger Prozess. So brauche man bereits heute Ausweichmöglichkeiten, z.B. für die EKG Überwachung. Diese habe wiederum in räumlicher Nähe zu sein. Für die Vorbereitung und Nachbereitung werde dieser Raum verwendet.

Herbert Huser fragt, ob diese Vorzeichen aus Spekulationen und Annahmen bestehen würden.

Stefan Lichtensteiger bejaht dies.

Heidi Hanselmann sagt, dass es richtig sei, dass die Regierung nicht Verhandlungspartner sei. Man habe einen Vorschlag gemacht und sei bereit zur Kooperation. Mehr Einfluss könnten sie nicht nehmen. Die Entscheidung fälle der Stiftungsrat des Spitals Vaduz. Es sei von der Linie her nicht ganz einfach, wo die Entscheidebenen seien im Fürstentum Lichtenstein. Sie hätten keine direkte Linie. Weiter wolle sie auf einen Zeitungsartikel (letztes Jahr Oktober) hinweisen: „Auf die Frage inwieweit Vaduz nach wie vor eine Konkurrenzstrategie gegenüber Grabs verfolgt führt der Stiftungsratspräsident Michael Ritter aus: Wir haben hier immer offen kommuniziert, das Landesspital befinde sich im Wettbewerb, es gebe keinen Grund warum das Landesspital nicht der Lichtensteinerischen Bevölkerung eine optimale Grundversorgung anbieten soll.“ Es heisse weiter: „Die gemeinsame Trägerschaft ist nicht gegeben.“

Herbert Huser bemerkt, dass dies im Widerspruch dazu stehe, was Pedrazini am 20. Dezember ausgesagt habe. So wie der Stiftungsrat nicht für das Lichtenstein entscheiden werde, werde auch der Verwaltungsrat im Moment die strategischen Fragen nicht entscheiden.

Heidi Hanselmann sagt, dass ihr Mauro Pedrazini gesagt habe, dass die Entscheidung auf der Ebene vom Stiftungsrat falle. Sie hätten hier klar eine Trennung. Sie könne ihn allerdings nur zitieren. Im Kanton St.Gallen sei es klar so wie er es sage.

Werner Ritter sagt, dass aus seiner Sicht Herbert Huser Recht habe, wenn er auf das Votum von Regierungsrat Pedrazini hinweise. Das Votum habe gezeigt, dass die Lichtensteiner keine besondere Vorliebe hätten mit uns zusammenzuarbeiten. Wenn er die Bedingungen betrachte, unter denen das Fürstentum Lichtenstein bereit sei, mit dem Kanton St.Gallen zusammenarbeiten, könne er sich das nicht vorstellen. Man müsste einen Staatsvertrag schliessen über die Teilung der Mehrwertsteuer, über die Abkehr der Vorschriften über das öffentliche Beschaffungswesen, etc. Ein komplizierter Kooperationsvertrag wäre nötig. Gleichzeitig müsste man zudem die Spitalregion 2 liquidieren. Dies könne nicht als Kooperationsangebot verstanden werden.

Nils Rickert weist darauf hin, dass man dabei sei Verhandlungspositionen zu interpretieren. Die Aussagen von Regierungsrat Pedrazini könne man so deuten wie sie einem am besten passen. Er wolle darauf hinweisen, dass wenn man eine Verhandlung führe nicht

gerade mit dem Kompormissvorschlag käme. So sage man nicht gleich, dass sei das Maximum zu dem man bereit sei einzuschlagen. Herr Pedrazini habe ihnen das klare Signal gesetzt, dass sie Forderungen hätten. Dass er dabei mit einer Maximalforderung gekommen sei, sei normal. Herr Pedrazini werde abwarten, was man am 23. verlauten lasse und aufgrund dessen seine Schlüsse ziehen inwiefern es sich lohne oder nicht.

Werner Ritter sagt, dass es zwei Arten in den Einstieg einer Verhandlung gebe. Wenn er die Verhandlung zum sterben bringen wolle, stelle er eine überrissene Forderung. Wolle er, dass die Verhandlung zum Erfolg führe, fange er dort an, wo sich der andere auch wiedererkenne. Diese Art der Verhandlung sei üblich. Bei Pedrazini habe er nichts Kompromissbereites entdeckt. Aus st.gallerischer Sicht sei dies unakzeptabel.

Susanne Hoare sagt, dass Herr Pedrazini am 15. Januar im Lichtensteiner Regionalfernsehen ein längeres Interview gegeben habe. Dabei habe er unter anderem gesagt: „Wir wollen ein Spital Grabs, Vaduz unter gemeinsamer Führung. Das bedingt für die Schweizer das eigene Spital aufzugeben, also beide müssten über ihren Schatten springen. Wir müssten unser eigenes Spital und St.Gallen müsste ein austariertes System aufgeben."

Paul Schlegel sagt, dass man nun einige Zitate gehört habe. Man dürfe nicht vergessen, dass die neue Lichtensteiner Regierung relativ frisch sei. Der Regierungsrat, der bei ihnen das Referat gehalten habe, habe im Fernsehen (zwischen Weihnachten und Neujahr) gesagt, dass sie sich vorstellen könnten mit uns zu kooperieren. Den Prozess müsse man auch sehen.

Thomas Warzinek bittet, dass unterschieden werde zwischen den Lichtensteiner Patienten (wichtigen Patienten) und dem Stiftungsrat (teilweise nicht so erfahrene Exponenten). Er finde es sehr schwierig überhaupt eine Leitlinie sehen zu können. Vor zwei Jahren habe man noch ein eigenes Spital gewollt und jetzt würde man Zeichen für ein gemeinsames Spital setzen. Man könne das Spital nicht lösgelöst betrachten (Verweis auf Artikel, welcher er zugeschickte habe). Der ambulante und der stationäre Bereich müssten in einer Verbundenheit gesehen werden. Im ambulanten Bereich sei die Zusammenarbeit aktiv durchbrochen worden. Es wäre leicht gewesen diesen Fehlschritt zu korrigieren. Er könne demgemäss das Votum von Nils Rickert nicht nachvollziehen. Er erkenne keine wirkliche Bereitschaft zur Kooperation. Um die Lichtensteinischen Patienten nicht zu verlieren, sollte man den Weg, wie von der Regierung vorgeschlagen, weitergehen.

Marc Mächler fragt, ob es eine massgebliche Veränderung sei, wenn man annehme, dass sich alles zu Ungunsten von St.Gallen entwickeln (habe die gewohnten Patienten nicht mehr: 475 Privatpatienten aus dem Lichtenstein, 173 aus dem Kanton St.Gallen) werde.

Stefan Lichtensteiger sagt, dass die Lichtensteiner Patienten, welche praktisch alle zusatzversichert seien, sehr zentral seien für ihre Geschäftsregion. Er wolle allerdings darauf hinweisen, dass sie nicht nur 1 Spital seien, sondern eine Unternehmung mit 3 Spitälern. Man könne allein organisatorisch nicht einfach einen Standort hinausbrechen.

Peter Boppart sagt, dass es wichtig sei – ob die Zusammenarbeit zu Stande käme oder nicht – dass man sich baulich nichts verbaue. Sprich wenn der Patientenstrom käme,

dass man darauf reagieren könne, wenn nicht, dass man nicht unnötig Geld in den Sand gesetzt habe.

Karl Güntzel deponiert ein Ordnungsvotum. Es gehe um eine Ausstandsfrage. Er sei überrascht, dass man diese bisher noch nicht diskutiert habe. Sobald man diese Diskussion zu Ende geführt habe, werde er einen Ordnungsantrag stellen.

Marcel Dietsche sagt, er habe eine Frage zur Zusammenarbeit der Spitäler. Herr Lichtensteiger habe als Beispiel die Akutgeriatrie genommen. Da spiele die Verschiebung der Patienten jetzt schon. Stimme es, dass die Patienten den Weg auf sich nehmen würden?

Stefan Lichtensteiger antwortet, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient sehr wichtig sei. Sei das Vertrauensverhältnis da, sei der Patient bereit längere Wege auf sich zu nehmen. Man dürfe es allerdings nicht pauschalisieren. So gebe es medizinische Angebote, wo es Sinn mache, dass der Patient mit dem Arzt gehe und bei anderen medizinischen Angeboten mache es keinen Sinn.

Marcel Dietsche fragt weiter, ob man sagen könne, dass das Vertrauensverhältnis wichtiger sei als die Distanz.

Stefan Lichtensteiger sagt, dass man dies nicht pauschalisieren könne. Bei der Geburtshilfe oder Palliativmedizin sei die Wohnortnähe beispielsweise ein sehr wichtiges Kriterium.

Der **Präsident** dankt für die Ausführungen. Das Traktandum 2 wäre damit beendet. Man komme nun zum bereits angekündigten Antrag von Karl Güntzel, bevor in das Traktandum 4 einsteige.

Karl Güntzel sagt, dass es einfachere und angenehmere Situationen gebe. Andererseits habe er von Werner Ritter gelernt, dass das Geschäftsreglement sehr vieles klar regle. Gemäss Art. 32 habe ein Mitglied in den Ausstand zu treten, wenn es in einem nicht allgemein verbindlichen Beschluss des Kantonsrates ein unmittelbares privates Interesse habe. Man wisse bereits seit der 1. Sitzung, dass der Kollege Thomas Warzinek Belegungsarzt des Spitals Grabs sei. Für ihn gebe es aufgrund dessen überhaupt keinen Zweifel, dass dies ein persönliches, unmittelbares Interesse sei. Zudem handle es sich um einen nicht allgemein verbindlichen Beschluss des Kantonsrates. Thomas Warzinek dürfe hier bei der Beratung und Beschlussfassung nicht entscheiden und müsse in den Ausstand treten.

Peter Hartmann sagt, dass man im Präsidium diskutiert habe, dass wenn ein direktes Interesse vorhanden sei, dies als Ausstandsgrund genommen werden könne. Ein direktes Interesse bestehe dabei, wenn die Person am Auftrag direkt verdiene. Zudem sei es so, dass wenn ein direktes Interesse vorhanden sei, diese Person sich auch nicht für eine Kommission melde bzw. es in der Eigenverantwortung der Person liege, ob er seinen Ausstand anmelde. Ein direktes Interesse könne sein: direktes verdienen an einem Auftrag, am System selbst verdienen oder ein klar direktes Interessen haben. Alle anderen Dinge seien vom Mitglied des Kantonsrats selber abzuwägen. Thomas Warzinek habe die

Entscheidung zu treffen. Es liege in seiner Verantwortung. Man könnte ansonsten weitergehen und fragen, wer habe wo Bekannte oder ob Herbert Huser Herr Pedrazini speziell gut kenne.

Der **Präsident** bestätigt, dass man dies so im Präsidium besprochen habe.

Werner Ritter sagt, es sei richtig, dass man im Reglement schauen müsse. Hier heisse es „ es selbst, ein nächster Angehöriger oder ein privater Auftraggeber an einem nicht allgemeinverbindlichen Beschluss des Kantonsrates ein unmittelbares privates Interesse hat." Es müsse demnach ein unmittelbares und privates Interesse bestehen. Thomas Warzinek sei Belegarzt im Spital, dies unabhängig davon was für ein Beschluss gefasst werde. Wenn jeder gleich einen Vorteil hätte von einem Beschluss, nur weil er in einem Vertragsverhältnis stehe zu einer bestimmten Institution bzw. potentiell zu einem Vertragsverhältnis kommen könne, dann habe jeder, der im Einzugsgebiet der Spitalregion stehe einen Vorteil wenn das Spital aufpoliert werde. Thomas Warzinek habe keinen direkten persönlichen Vorteil. Er habe die Diskussion mit Marcel Dietsche geführt in Zusammenhang mit dem Budget. Da habe im Marcel Dietsche überzeugend dargelegt, dass er mitstimmen dürfe und nicht in den Ausstand treten müsse. Für ihn sei es nicht einsichtig, wenn er sehe wer alles beim Sparpaket mitdiskutiert habe, dass Thomas Warzinek gestützt auf die gleiche Bestimmung in Ausstand treten müsste. Er würde ihm empfehlen dies nicht zu tun. Als Walter Locher Präsident gewesen sei, sei man zum Schluss gekommen, dass nicht der Kantonsrat darüber abzustimmen habe. Genauso wenig habe die Kommission darüber abzustimmen.

Walter Locher stimmt zu, dass die Ausstandsfrage unter seinem Präsidium intensiv diskutiert worden sei. Der Anstoss sei von Werner Ritter gekommen. Das Präsidium habe Richtlinien verabschiedet. Dazu gebe es ein Dokument aus dem April 2013. Es sei ein nicht allgemeinverbindlicher Beschluss. Was ein unmittelbares privates Interesse sei werde im Dokument ausgeführt. So könne es ein unmittelbares oder erhebliche mittelbares Interesse sein, ein unmittelbar wirtschaftliches Interesse oder ein unmittelbar privates, materielles Interesse. Er sei der Meinung, dass bei einem Belegarzt ein unmittelbarer persönlicher Nutzen aus dem Beschluss gezogen werden könne. Die Richtlinien würden zudem sagen, dass wenn die Frage umstritten sei, das Gremium darüber entscheiden solle und zwar unter Ausschluss des betreffenden Ratsmitgliedes.

Karl Güntzel ergänzt, dass wenn es umstritten sei, es nicht dem einzelnen Mitglied überlassen werde, sondern das Gremium es zu diskutieren und zu entscheiden habe.

Roman Wüst sagt, dass man sich gut überlegen müsse, ob ein unmittelbares privates Interesse vorhanden sei. Er glaube nicht, dass Thomas Warzinek primär davon profitiere was hier entschieden werde. In seiner Rolle als Belegarzt könne er keine bessere Stellung für sich erreichen.

Walter Locher weist darauf hin, dass die Auslegung des Reglements Sache des Parlaments sei. Zudem habe man die Ausstandsvorschriften für etwas. Verletze man diese werde der Beschluss anfechtbar.

Peter Hartmann erscheint wichtig zu erwähnen, dass wenn man hier zustimmen würde, dies Präjudiz Wirkung hätte. Seiner Meinung nach hätte man dieses Begehren am Anfang der Beratung stellen müssen. Zudem wolle er darauf aufmerksam machen, dass in den nächsten Kommissionsbestellungen viele betroffen sein würden, wenn man das so neu definieren würde. Michael Götte habe zugestimmt, dass man im Präsidium besprochen habe, dass diese Frage in der Eigenverantwortung des Einzelnen liege. Er bitte darum, sich auch die Konsequenzen zu überlegen und nicht nur ein kurzfristiger taktischer Vorteil anzustreben.

Karl Güntzel sagt, dass es offen sei, ob es weiterhin einen Spital Grabs gebe. Damit sei ein sehr persönliches, direktes Interesse betroffen. In Bezug auf die Eigenverantwortung, so sei diese nur heranzuziehen wenn es unklar sei. Wenn es klar sei gebe es keine Eigenverantwortung.

Werner Ritter sagt, dass man über die Bauvorlage Grabs und nicht über die Schliessung des Spitals Grabs abstimme. Führe jedes wirtschaftliche persönliche Vertragsverhältnis oder persönliche Profitieren von einer Einrichtung zu einem Ausstandsgrund, dann würde dies insbesondere beim Budget dazu führen, dass sehr viele Mitglieder des Kantonsrats in Ausstand treten müssten. Bezüglich den Richtlinien sei festzuhalten, dass dies eine Meinungsäusserung des Präsidiums sei. Das Präsidium habe keine Kompetenz selbständig gesetzesergänzende Verordnungen zu erlassen. Deshalb müsse man von der Interpretation des Art. 32 Bst. b ausgehen. Hier heisse es ein unmittelbares privates Interesse. Unmittelbar heisse, dass das Mitglied direkt vom Beschluss profitieren müsse. Inwiefern dass dies der Fall sei, sei für ihn nicht einsichtig. Thomas Warzinek stehe momentan in einem Vertragsverhältnis zur Spitalregion RWS. Als Belegarzt ändere sich nur sein Arbeitsumfeld und nicht seine Entschädigung. Sein Vermögen vermehre und vermindere sich nicht. Deshalb sei der Ausstandsgrund nicht gegeben.

Marc Mächler weist darauf hin, dass auf Seite 9 unter Ziffer 2 der Mitgliederrichtlinien des Präsidiums explizit stehe, dass die Beschlussfassung über den Voranschlag nicht ausstandsrelevant seien. Ausstandsrelevant seien unter anderem Kantonsratsbeschlüsse über Hochbauten des Kantons. Dies sei eine solche Vorlage. Zudem verstehe er nicht, wie man sagen könne, dass ein Belegarzt nicht unmittelbar betroffen sei. Mit dem Neubau wolle man sicherstellen, dass keine Patienten abwandern. Davon würden die Ärzte sicher profitieren. Und man wolle sicherstellen, dass es eine zeitgemässe Infrastruktur gebe um gar noch zusätzliche Patienten anzulocken. Auch hiervon würden die Ärzte sicher profitieren. Wenn er kein Belegarzt des Spitals wäre, wäre er nicht betroffen. Aber in Grabs habe er eine spezielle Stellung.

Paul Schlegel überrascht, dass man es erst jetzt diskutiere. Er hätte es fair gefunden, wenn man eine gewisse Reaktionszeit gehabt hätte. Für ihn sei zudem entscheidend, ob er ein wesentlicher Anteil seines Einkommens in Grabs verdiene.

Herbert Huser sagt, dass er am 20. Dezember Thomas Warzinek persönlich gesagt habe, dass er davon ausgehe das Thomas Warzinek bei Grabs und Altstätten in Ausstand trete. Am 20. Dezember habe er zudem eindrücklich dokumentiert wo seine Interessen lägen. Er sei des Weiteren nicht nur in Grabs, sondern auch in Walenstadt und Altstätten Belegarzt.

Dario Sulzer sagt, dass wenn es mangels besserer sachlicher Argumente notwendig sei, dass Thomas Warzinek in Ausstand trete, so dass dann möglicherweise die Bauvorlage keine Mehrheit finde, dies eben so sei. Dann müsse man nun abstimmen. Wenn die Argumente gut und stichhaltig seien, werde es nicht darauf ankommen, ob ein Mitglied mehr oder weniger dabei sei.

Peter Göldi möchte anfügen, dass wenn es sich dabei um ein taktisches Manöver handeln sollte, man ein Ersatzmitglied stellen werde, so dass man bis Mittwoch wieder bereit sei. Er finde es befremdend, dass man über solche Dinge diskutiere. Man habe es von aussen frühzeitig angekündigt bekommen. Man sei aber intern zum Schluss gekommen, dass kein wirtschaftliches, unmittelbares Interesse vorhanden sei. Thomas Warzinek sei weder Architekt, noch arbeite er im Hoch- oder Tiefbau. Auch er sei dafür, dass man darüber abstimme.

Agnes Haag fragt sich, ob Herr Warzinek mehr verdiene, wenn er in einem neuen Spital operieren könne? Dies sei entscheidend.

Willi Haag sagt, dass er etwas staune. Man habe nie einen Vorbehalt gegen ein Mitglied gehabt. Nun sei man in der 6. von 7 Sitzungen. Das Ausstandsbegehren hätte früher gestellt werden müssen, so dass man jemand anderen hätte schicken können. Zudem seien noch andere Mitglieder sehr eng mit dem Lichtenstein verbunden. Er mache sich aber insbesondere sorgen über die Präjudiz Wirkung. Mit wem werde man das Baugesetz behandeln, wenn man auf alle von der Bauseite, von den Umweltverbänden und auf die Gemeindepräsidenten verzichten müsse.

Karl Güntzel ist überrascht über das Votum von Willi Haag. So stehe im Reglement „bei nicht allgemein verbindlichen Beschlüssen“. Ein Gesetz sei ein allgemein verbindlicher Beschluss. Dies sei ein grosser Unterschied.

Werner Ritter erstaunt, dass die Frage der Ausstandspflicht nicht zu Beginn des heutigen Tages gestellt worden sei. Denn der Ausstand würde auch die gesamten Verhandlungen und Diskussionen betreffen. Die Richtlinien des Präsidiums seien wie bereits erwähnt nicht mehr als eine private Meinungsäusserung, ohne rechtliche Verbindlichkeit. Er sei der Meinung, dass darüber nicht die Mehrheit abzustimmen habe. Die Frage des Ausstandes sei eine Rechtsfrage welche rechtlich und nicht durch Mehrheitsbeschluss abzuhandeln sei. Er sei deshalb über die Abstimmung dieser Frage nicht einverstanden, insbesondere auch weil diese Richtlinien keine Verbindlichkeit hätten für diese Kommission.

Der **Präsident** sagt, dass man im Präsidium zum Schluss gekommen sei, dass es in der Eigenverantwortung des einzelnen Mitgliedes liege. Dies im wissen darum, dass wenn ein Mitglied nicht richtig entscheide es eine juristische Frage werde, mit der Konsequenz, dass ein Beschluss rückwirkend als nicht gültig erklärt werden könnte.

Walter Locher sagt, es sei nun mehrmals erhoben worden, dass es der falsche Zeitpunkt sei. Hierzu wolle er folgendes sagen: Man behandle die Vorlagen separat und abschliessend. Aufgrund dessen habe man das Ausstandsbegehren heute thematisieren müssen. Weiter reagiere man, als ob man erstaunt wäre. Offensichtlich sei die Frage aber bekannt gewesen. Letztlich müsse man im Kantonsrat ebenfalls daran interessiert sein, dass die Beschlüsse sauber gefasst würden und unter Beachtung der Ausstandsfrage.

Herbert Huser sagt, dass er einen Firmensitz in Altstätten habe, einen in Vaduz und einen in St.Gallen. Er habe bis heute weder vom Kanton St.Gallen noch vom Fürstentum Lichtenstein Aufträge für einen Franken Honorar Entschädigung erhalten. Er habe diese Aufträge nie gesucht und nie gewollt, weil er genau solche Unterstellungen umgehen wolle. Dass Pedrazini vor 10-12 Jahren zufällig ein Bauherr gewesen sei, dafür entschuldige er sich nicht.

Thomas Warzinek möchte drei Dinge zu dieser Thematik vorbringen:
1. Er sei sehr überrascht, dass nach der klaren Offenlegung in der ersten Sitzung ein solcher Antrag komme.

2. Er möge sich nicht erinnern, dass ihn Herbert Huser am 20. Dezember in irgendeiner Form angesprochen habe. Diese Bemerkung sei aus seiner Sicht falsch. Er wisse, dass Herbert Huser einen Zwischenruf gemacht habe, als er sich an Regierungsrat Pedrazini gewendet habe. Dies habe er allerdings nicht als Privatperson sondern als Präsident.

3. Vor der Abstimmung wolle er mit bestem Wissen und Gewissen versichern, dass er keinerlei direkte oder sonstige Interessen in Verbindung mit diesem Geschäft habe. Sein Hauptgeschäftsbereich liege in der Praxis. Er operiere an mehreren Spitälern und er habe genügend Möglichkeiten auf andere Spitäler auszuweichen. Er halte dem Kanton St.Gallen die Treue. Aber es wäre kein Problem. Er könnte möglicherweise sogar besser fahren. Er habe keinerlei private Interessen.

Peter Hartmann möchte noch einmal darauf hinweisen, dass man in der Diskussion, welche man im Präsidium geführt habe, zum Schluss gekommen sei, dass jedes Mitglied für sich selber prüfen müsse, ob es befangen sei. Sei dies der Fall, müsse das Mitglied dies so deklarieren und nicht in die Kommission gehen. Käme das Mitglied aber zum Schluss, dass es nicht befangen sei, sei es für ihn fraglich, ob der Antrag von Karl Güntzel überhaupt zur Abstimmung gebracht werden könne. Thomas Warzinek verhalte sich reglementskonform.

Walter Locher verweist auf die 1. Fussnote auf Seite 4 der Mitgliederrichtlinien des Präsidiums. Da stehe: „Der individuellen Verpflichtung des Ratsmitglieds, in den Ausstand zu treten, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind, stehen gegenüber: 1. die Verpflichtung des Präsidiums nach Art. 7 Abs. 1 Bst. d, das Geschäftsreglement auszulegen und dessen Anwendung zu überwachen.“ Demgemäss sei es nicht nur in belieben des einzelnen Ratsmitgliedes. Auf Seite 5 heisse es sodann: “Ist die Ausstandspflicht zweifelhaft oder strittig, entscheidet das Gremium, in dem sich die Frage des Ausstands stellt, unter Ausschluss des betreffenden Ratsmitglieds.“

Peter Boppart möchte einen Ordnungsantrag stellen. Er wisse, dass es Präjudiz Wirkung habe und könne den Anwälten folgen, auch wenn er die Ausführungen nicht ganz verstehe. Er glaube, es ein taktisches Manöver (dies akzeptiere er), welches der Sache nicht dienlich sei. Er stelle den Ordnungsantrag, dass man abstimme, da keine neuen Argumente mehr aufgeführt würden. Das was hier stattfinde sei seiner Meinung nach bedenklich und für sie als Kommission nicht besonders würdig.

Thomas Warzinek verlässt den Raum.

Der **Präsident** stimmt über den Antrag von Peter Boppart ab:

Ja	11
Nein	ca. 4

Da es sich um eine klare Mehrheit handle, gelange man nun zur Abstimmung über den Antrag von Karl Güntzel bezüglich des Ausstandes von Thomas Warzinek für dieses Geschäft. Er werde sich aus Sicht des Kommissionspräsidenten enthalten. Er sei in der Diskussion des Präsidiums dabei gewesen. Diese sei allerdings nie auf Stufe Kommission geführt worden, sondern nur auf Stufe Parlament. Dies sei aus seiner Sicht ein Unterschied. Er habe die Unterlagen aus dem Präsidium nicht dabei. Wenn es einen Stichentscheid brauche werde er dies tun.

Ja	9
Nein	9
Enthaltungen	3

Der **Präsident** fällt sodann den Stichentscheid: Im wissen, dass man am Mittwoch einen Kommissionswechsel und ein Rückkommen haben werde und man somit die juristische Frage noch klären könne, würde er den Stichentscheid fällen, dass Thomas Warzinek für heute in den Ausstand treten müsse.

Peter Hartmann möchte zu Protokoll geben, dass die SP Grüne Delegation klar gesagt habe, dass dies kein Gegenstand sei, den die Kommission so entscheiden könne.

Thomas Warzinek betritt den Raum.

Der **Präsident** informiert Thomas Warzinek über das Abstimmungsresultat. Es habe in einer Pattsituation geendet. Er hätte einen Stichentscheid fällen müssen, obwohl er sich habe enthalten wollen. Er habe sich sodann dafür entschieden, dass er für diese Vorlage in den Ausstand treten müsse, im Wissen darum, dass man wahrscheinlich auf diese Vorlage zurückkommen und diese am Mittwoch noch einmal beraten werde.

Karl Güntzel weist darauf hin, dass sie den Antrag erneut stellen würden, sofern Thomas Warzinek ebenfalls im Spital Altstätten Belegarzt sei.

Der **Präsident** weist darauf hin, dass die CVP-Fraktion gemäss Kantonsratsreglement einen Wechsel vornehmen könne für Mittwoch. Man werde nun 15min Pause machen und sodann mit Traktandum 4 fortfahren.

Der **Präsident** sagt, dass man mit Traktandum 4, der allgemeinen Diskussion weiterfahren werde

4 Allgemeine Diskussion

Paul Schlegel möchte wissen, ob es möglich sei auf die heutige Vorlage am Mittwoch ein Rückkommen zu machen

Der **Präsident** bestätigt dies. Solange diese Kommission nicht aufgelöst sei, könne darauf zurückgekommen werden.

Karl Güntzel sagt, man habe bei jeder einzelnen Vorlage die Möglichkeit des Rückkommens gehabt. Warum könne man dennoch auf die Geschäfte zurückkommen die man behandelt habe?

Der **Präsident** antwortet, dass er das Rückkommen in jeder Vorlage vorgesehen habe. Aber er könne, solange man bei dieser Botschaft sei, jederzeit auf ein Geschäft zurückkommen. Solange diese Kommission nicht aufgelöst sei, könne darauf zurückgekommen werden. Die Kommission sei bis zur zweiten Lesung irgendwann im Juni nicht aufgelöst.

Marcel Dietsche begrüsst die Anwesenden. Er spreche für die SVP-Delegation und bedanke sich für die umfassenden Unterlagen, die man von Seiten Departement zur Beurteilung bekommen habe. Hinsichtlich bekannt sei, dass die SVP-Delegation kritisch gegenüber der Vorlage Grabs in Kombination mit dem Spital Altstätten stehe. Als Begründung führt er aus: 1. Nicht die IHK Studie sei der Auslöser gewesen von ihrer Haltung, sondern die Weitsicht über die Generationen. Ausschlaggebend für die Einreichung des Postulates im Jahr 2009 zur Zusammenlegung der 2 Spitäler Altstätten und Grabs sei gewesen, dass man die 2 Spitäler zunächst auf 30 Mio. Franken (Altstätten) und 60 Mio. Franken (Grabs) festgelegt habe und dies sodann im 09 /08 /09 revidiert habe und Altstätten neu mit 90 Mio. Franken und Grabs mit 130 Mio. Franken betitelt habe. Die SVP habe sich daraufhin die Frage gestellt, ob man in dieser Spitalregion nicht ein gemeinsames Spital innerhalb der Region erstellen solle. Die Konzentrationen und die Zusammenarbeit würden sie schätzen und weiterhin fördern wollen. Diese sei für die Prozessoptimierungen von Seiten des Spitals und des CEO das oberste Ziel. Der Patient stehe im Vordergrund, nicht nur das Betriebswirtschaftliche. In den von der Regierung ausgearbeiteten Prospektflyern werde in der Region Lindt von einem Schwerpunktspital gesprochen. Auch Grabs werde als Schwerpunktspital betitelt. Altstätten sei eine Basisversorgung mit einem gewissen Spezialgebiet. Sie seien der Meinung, dass für das Rheinthal eine Lösung mit einem zu-

kunftsgerichteten Schwergewichtsspital mit einer erweiterten Grundversorgung eine bessere Lösung sei. Die Regierung mache anhand einer Studie die Aussage, wonach sich die Patienten wahrscheinlich eher vom Unterrheintal nach St.Gallen verschieben würden. Diese Prognosen könne er nicht nachvollziehen, weshalb er dazumal auch die Frage der Geburten gestellt habe. Die Regierung führe zudem ins Feld, man habe eine Strategie festgelegt. Sie sagt, das Parlament habe im Jahr 2009 die Frage der Zusammenlegung abgelehnt. Dies stimme. Sie bringe aber auch vor, dass die damalige Abstimmung „für unsere Regionalspitäler 9 Standorte“ fixiert durch das Gesetz mit einer klaren Grundversorgung durch das Volk abgelehnt worden sei. Die Regierung interpretiere das so, dass das Volk eher ihrer Strategie zustimme. Dies sei seiner Meinung nach eine einseitige Ansicht. Das Volk sei nie gefragt worden. Es habe nicht die Auswahl zwischen Zusammenlegung oder der Strategie der Regierung gehabt. Er könne im Namen der SVP-Delegation festhalten, dass der Erneuerungsbedarf in sämtlichen Vorlagen nicht bestritten sei. Die Zustände in den Spitäler (medizinisch und infrastrukturell) habe man erkannt. Man sei sich allerdings nicht einig darüber, ob das zukünftige optimale Konzept an 1 oder 2 Standorten geführt werde soll. Der gemeinsame Standort sei natürlich auch mit dem Fürstentum Lichtenstein in Verbindung zu bringen. Eine Region mit über 100'000 Einwohner verdiene ein Spital mit entsprechenden Leistungen. Ihm sei bewusst, dass die Baserate dann steige. Aber die Baserate sei dabei immer noch günstiger als das Kantonsspital. Er sei überzeugt, dass dies auch die Bürger sehen würden. Ein Widnauer soll nicht zwingend nach St.Gallen gehen. Dort sei der Betrieb viel grösser, es bestehe eine grössere Hektik und der Patient sei vielleicht auch einfach eine „Nummer“. Die Zusammenarbeit mit dem Lichtenstein wäre entscheidend. Und ein Signal von Lichtenstein wäre für diese Diskussion bestimmt wichtig. Die Diskussion bezüglich des Baulandes, welches noch nicht im Besitz des Kantons sei, wolle er nicht weiter thematisieren. Am morgen habe er die Frage gestellt, wie den die Kosten von 130 Mio. Franken zustande gekommen seien. Bereits in einer anderen Vorlage, sei dies klar diskutiert worden, dass dies ein politischer Wert sei. Ein Büro habe anhand von einer Analyse diese Werte festgelegt. Verschiedene Massnahmen hätten sodann dazu geführt, dass man einen höheren Wert gehabt habe. Sehr eindrücklich habe er die Vorstellung des Ambulatoriums empfunden von Herr Matterberg und Frau Meyenberger. Er finde dies eine zukunftsgerichtete Lösung. Es sei von Seiten CEO aufgezeigt worden, dass Ambulatorien der stationären Behandlung vorzuziehen seien, sofern dies möglich sei. SVP-Delegation könne sagen, dass sie fest davon überzeugt sei, dass wenn Wattwil und Wil in der gleichen Diskussion gestanden wäre wie Altstätten und Grabs, die Diskussion auch dort stattgefunden hätte. Ob man zukünftig darauf zurückkomme sei nicht sicher. Die SVP-Delegation werde anschliessend einen Antrag stellen für einen gemeinsamen Spitalstandort.

Der **Präsident** dankt Marcel Dietsche und macht folgende Mitteilung: Der Rücktritt von Thomas Warzinek habe man zur Kenntnis genommen. Er hätte soeben ein Schreiben bekommen vom Kantonsratspräsident bekommen, dass das Ersatzmitglied Diego Forrer genehmigt sei. Sobald dieser eintreffe, sei man wieder eine vollständige Kommission. Der Präsident übergibt das Wort an Nils Rickert

Nils Rickert begrüsst die Anwesenden. Er habe sich nicht zur Ausstandsregelung geäussert. Er habe für den Ausstand gestimmt, weil er seit dem 20. Dezember und an allen Gesprächen die Überzeugung gewonnen habe, dass dies richtig sei.

Werner Ritter stellt einen Ordnungsantrag: Er wolle den Vorsitzenden bitten Nils Rickert aufzufordern zur Sache zu sprechen und nicht zu etwas das abgeschlossen sei.

Der Präsident sagt, dass man über diesen Ordnungsantrag nicht abstimmen müsse. Er könne dies seitens Präsident festlegen, dass man zur Sache zurückkomme.

Nils Rickert äussert, dass er solche taktischen Anträge nicht unterstütze. Er spreche nun für die GLP/BDP-Fraktion. Der bauliche Investitionsbedarf von Grabs sei unbestritten. Den Neubau zu erstellen und nicht an den bestehenden Gebäuden herumzuflicken sei offensichtlich richtig. Die Vorlage der Regierung sei zudem eine konsequente Folgerung der bisherigen Strategie. Aus ihrer Sicht sei dieses Strategie aber heute nicht mehr zwingend richtig, nur weil sie konsequent sei. Man habe verschiedene Vorlagen gehabt. Werner Ritter habe ihm in der letzten Sitzung suggeriert, dass er regionalpolitisch agiere. Aufgrund dessen wolle er die heutige Vorlage erneut in den Kontext der bisherigen Vorlagen setzen. In Uznach sei der Standortentscheid vom Kantonsrat im Jahr 2005 gefällt worden. Es könne sein, dass der Kantonsrat im 2005 einen Fehlentscheid getroffen habe. Er habe den Entscheid allerdings mit einer Millioneninvestition unterlegt. In Uznach sei es demgemäss nicht um eine Standortfrage gegangen, sondern darum, ob der zweite Investitionsschritt sinnvoll sei. In Wattwil habe man eine andere Situation gehabt. Da habe man einen Vorentscheid für den Standort Wattwil getroffen. Dieser sei aber eigentlich offen gewesen, weil man den Standort grösstenteils neu gebaut habe. Letzen Freitag hätten sie entschieden, dass man diesen Standort beibehalten wolle. Dieser Entscheid habe klar regionalpolitische und –wirtschaftliche Komponenten gehabt. Wenn man ihm vorwerfe, dass er regionalpolitisch agiere, so könne man dies höchstens in Wattwil. Da habe er aufgrund der Diskussion gesagt, man könne aus regionalwirtschaftlicher Sicht der strukturschwachen Region den Standort nicht nehmen könne. Heute und am Mittwoch werde man für zwei Standorte im Rheintal Empfehlungen formulieren. Einmal habe man es mit einem kompletten Neubau zu tun, einmal mit einem grossmehrheitlichen Neubau. Man habe es hier allerdings nicht mit einer strukturschwachen Region zu tun. Es sei vielmehr eine dynamische Region mit überdurchschnittlichem Wachstum. Da man mit praktisch zwei Neubauten zu tun hätte, habe man die einmalige Chance für das Rheintal eine Lösung zu schaffen, welche sich nicht nur auf einen Standort, sondern das ganzes Rheintal beziehe. Damit habe man eine andere Situation als Wattwil. Dort habe man sich gefragt, ob das Toggenburg ein eigenes Spital haben soll. Heute und am Mittwoch gehe es darum welche Spitäler das Rheintal haben soll. Man könne nun sagen, der Kantonsrat habe im Jahr 2009 das Postulat, welches diese Anregung gehabt habe, abgelehnt. Man könne sagen, die Regierung habe in gutem Glauben gehandelt und es gar als unlauter erklären wenn man sage, dass man die Meinung ändere. Seines Erachtens gehe es aber nicht darum zu entscheiden, ob man im Jahr 2009 einen Fehler gemacht habe. Es gehe darum, mit dem Wissen das man heute habe, den Entscheid zu treffen, was richtig sei für nächsten 40+ Jahre. Die BDP/GLP-Fraktion sei der Meinung, dass man mit eher zwei kleinen Spitälern längerfristig keine optimale Ausgangslage habe. Man müsse gegenüber Feldkirch und Chur bestehen. Mit einem 250 Bettenhaus wäre man ihres Erachtens besser gerüstet in diesem Wettbewerb. Unabhängig davon wie sich das Fürstentum Lichtenstein bzw. die Patienten entscheiden würden, seien sie sicher, dass sie mit einem grösseren Spital besser situiert seien. Er würde deshalb einen Antrag unterstützen, welcher die Grundlage schaffe für ein 250 Bettenhaus. Man müsse dies allerdings mit hoher Priorität, mit hoher Überzeugung machen. Die Notfallversorgung müsse sichergestellt sein.

Der **Präsident** dankt Nils Rickert und begrüsst das neue Mitglied: Diego Forrer.

Peter Hartmann begrüsst die Anwesenden. Er wolle zunächst mit dem Spital Grabs beginnen: Das Spital Grabs sei der Zentralort der Spitalversorgungsregion 2. Neu solle es 128 Betten haben. Das Spital habe eine sehr gute Nutzung von der Bevölkerung. Mit der Querspange zum Fürstentum Lichtenstein habe es zusätzlich eine wichtige Funktion. Dies habe wiederum eine positive Auswirkung, dass man im Bereich der HP-/P- Patienten eine gute Situation habe. Wenn man die Spitalversorgung 2 mit anderen Regionen vergleiche, so stelle man fest, dass man hier eine gute wenn nicht die beste betriebswirtschaftliche Ausgangslage habe. Auch nach der Erneuerung und insbesondere wenn es bei Zinserhöhungen eine höhere Nutzungsentschädigung geben werde. Hier sei der einzige Ort, wo nicht einmal die Erhöhung der TARMED-Punkte notwendig sei. Weiter wolle er auf die Spitalversorgung im Rheintal eingehen. Am 9. Februar stimme man unter anderem über FABI ab. In diesem Rahmen hätten die Arbeitgeberorganisationen im Rheintal, Werdenberg und Sarganserland Grundlagen ausgeschaffen, in denen sie darlegen würden, wieso das Rheintal als Gesamtes und die einzelnen Teile eine sehr hohe Bedeutung hätten. Erstens habe es exportwirtschaftlich eine hohe Bedeutung. Es sei eine prosperierende Region. Weiter habe man in diesem Bereich ein Bevölkerungswachstum. Auch zukünftig könne mit einem hohen Bevölkerungswachstum gerechnet werden. Das Potential sei erheblich. Mit Walenstadt zusammen habe man wichtige Teile des Rheintals abgedeckt und das Bedürfnis sei ausgewiesen. Mache man einen Quervergleich mit Wattwil, so sehe man, dass man hier eine prosperierende Situation habe, etwas mit Zukunft, wo es sich lohne zu investieren. Wenn man Politik mache müsse man geradlinig sein. In Wattwil hätten sie es auch unter regionalpolitischen Aspekten unterstützt, gleich wie im Rheintal. Man könne nicht an einem Ort sagen die Regionalpolitik sei wichtig und am anderen Ort nicht. Wenn man einen Standort unter Druck setzen müsste, dann wäre es dieser in Wattwil. Man habe hier eine optimale Situation. Man habe eine Region mit 3 Kammern, welche sehr prosperierend sei. Auf einer Folie habe es geheissen: Rheintal ist Spitalmarkt „mit unterdurchschnittlicher Versorgungsdichte und überdurschschnittlichem Nachfragewachstum“. Dies bedeute, dass nicht ein Standort entscheidend sei, sondern die verschiedenen. Die Spitalstrategie des Kantons St.Gallen habe die regionale Verankerung. Dies erbringe auch im Rheintal sehr gute Ergebnisse. Man habe kurze Wege und eine qualitativ gute und kostengünstige Gesundheitsversorgung im stationären Vergleich. Er erinnere daran, als man das Postulat der SVP im 2009 diskutiert habe. Er zitiere aus dem Auszug des Ratsprotokolls: Andreas Hartmann habe gesagt: “Wir haben im kantonalen Gesundheitswesen wieder zu einer verlässlichen Politik zurück gefunden. Auf diesem Weg wurden auch Erfolge erzielt.... Wir brauchen jetzt keine Politik mit unklaren Signalen.“ Das Signal sei eindeutig gewesen, dass man an diesen Standorten plane. Peter Hartmann bittet dies zur Kenntnis zu nehmen. Man könne nicht immer wechseln. Letztlich habe er noch ein paar grundsätzliche Überlegungen zum Fürstentum Lichtenstein: Man könne feststellen, dass die stationäre Versorgung immer mehr zerbröselt. Man habe keine Lösungsansätze und habe verschiedene Angebote gestrichen. Man wolle eigentlich die Unterstützung vom Zentrumsspital. Man schreibe die Leistungen aus. Trotzdem wolle man mit dem Spital Grabs doch mehr zu tun haben. In der ganzen Situation vergesse man, dass dies an sich wertlos sei. Die Leute würden danach mit ihren Füssen entscheiden bzw. würden die Ärzte entscheiden wohin die Patienten gehen würden. Man könne noch lange einen Ver-

trag mit dem Fürstentum Lichtenstein machen über Zentrumsleistungen. Wenn die zuweisenden Ärzte die Patienten auf Chur oder Feldkirch schicken würden, würden diese dort hin gehen. Deshalb sei es von grosser Bedeutung, dass man die Konsequenzen ziehe. Man müsse darauf achten, dass die Bevölkerung des Fürstentums Lichtenstein mit den Füssen entscheide und für die normale Versorgung, Geburtsabteilung und die zusätzlichen Zentrumsleistungen nach Grabs gehen würden. Dies müsse unser Ziel sein. Dieses Ziel erreiche man nur, wenn man ein gutes Angebot habe, baulicher und qualitativer Art. Der Kanton St.Gallen sei in einer komfortablen Lage, da er alles vorsehe, um allenfalls zu erweitern. Sie würden die Zusammenarbeit begrüssen. Auch ein Agreement mit dem Fürstentum Lichtenstein wäre gut. Für sie sei es kein Problem, wenn jemand in der Spitalregion 2 im Verwaltungsrat sei. Aber, man müsse seinen Weg nun finden und das Fürstentum Lichtenstein soll sich allenfalls danach anschliessen. Die Bauvorlage sei gut dargelegt worden. Der Bedarf sei unbestritten. Für sie sei klar, dass sie diese Vorlage unterstützen würden.

Der **Präsident** dankt Peter Hartmann und übergibt das Wort an Andreas Hartmann.

Andreas Hartmann begrüsst die Anwesenden. Er spreche für die FDP-Fraktion. Sie seien allerdings in dieser Frage nicht ganz geschlossen. Sie seien sich einig, dass sie für die Region Grabs und das Rheintal die optimale Gesundheitsversorgung wollten. Nicht einig sei man sich über den Weg dazu. Mit Blick auf die nächste Generation wollten sie eine optimale Gesundheitsversorgung. In den letzten 20 Jahren hätten sich die Gesundheitskosten auf 64 Mia. Franken verdoppelt. Man habe bereits diskutiert, dass dies eine Entwicklung sei, die so nicht glücklich sei. Dazu komme, dass die Steigerungsrate der Kosten in den Spitälern (sowohl ambulant als auch stationär) überproportional gewesen sei. Wenn man auf diesem Gleis weiterfahre, frage er sich, wie dies die nächste Generation finanzieren werde. Wenn man den Gedanken weiterführe, sei jetzt wahrscheinlich der letzte Moment, wo man etwas ändern könne an den historisch gewachsenen Spitalstrukturen. Man müsse sich fragen, ob es allenfalls keine zukunftsträchtigere Lösung gebe. Das Postulat von 2009, sei bereits erwähnt worden. Im Rat habe es aus parteitaktischen Überlegungen keine Mehrheit gefunden. Er sei zitiert worden. Zu diesen Aussagen stehe er. Was nicht zitiert worden sei, sei dass der Grund weshalb er sich gegen das Postulat ausgesprochen habe sei, dass man dazumal von einer Spitalschliessung gesprochen habe. Dies sei für ihn auch der Grund, weshalb Wattwil und das Rheinthal nicht vergleichbar seien. Für Wattwil hätte es die Schliessung bedeutet. Es sei falsch im Rheintal oder Toggenburg von Schliessung zu sprechen. Was wir bräuchten seien finanzierbare Spitalstrukturen auch für die nächsten Generationen. Dies bedinge im Rheintal, dass man ein erweitertes Grundversorgerspital habe und adäquate ambulante und teilstationäre Zentren. Ebenfalls dazu gehören, würde die Kooperation über Grenzen (Kanton, Land). In diesem Zusammenhang sei mehrmals das Fürstentum Lichtenstein genannt worden. Es sei klar, dass das Fürstentum Lichtenstein nicht wisse wohin es wolle. Für uns bedeute dies, dass wir für uns optimale Strukturen machen würden. Das Fürstentum Lichtenstein komme dazu oder nicht. Die optimalen Strukturen im Rheintal seien aber nicht unbedingt die Vorlagen der Regierung. Er sehe verschiedene Probleme bei Grabs: 1. Landerwerb: Man wisse nicht genau wohin es gehe. Man könne aller Voraussicht nach nur sagen, es werde etwas teurer und daure etwas länger. 2. Projekt: Eine Erneuerung sei dringend. Man schlage eine Renovation und einen Neubau parallel zu zwei weiteren Spitälern (Altstätten und Walenstadt) am bisherigen Standort vor. 3. Ambulantes Zentrum: Man habe

gehört, dass dieses einen Einfluss habe auf die Spitäler in der Umgebung. Wenn man zum Schluss komme, dass es keinen Sinn mache, die Spitäler an diesen 3 Standorten zu belassen, sondern einen Schwerpunktspital zu machen, dann müsse dieses grösser sein als das was die Regierung vorschlage. Er habe das Gefühl, dass dies längerfristig mehr bringe für das Rheintal. Zeitliche Verzögerung seien möglich (zeitliche Bedenken gebe es auch beim Projekt der Regierung), aber die FDP sei überzeugt, dass dies längerfristig eine deutlich bessere Lösung sei. Aufgrund dessen würden sie nicht für diese Vorlage stimmen.

Peter Göldi begrüsst die Anwesenden. Er spreche für die CVP. Für ihre Fraktion sei der Standort unbestritten. Er bilde das Rückgrat für diese Versorgungsregion. Es gebe auch eine schlüssige Aufteilung der Aufgaben. Finanziell erhalte man keinen Vorteil, wenn man nach anderen Formen suche. Dies habe Aargau aufgezeigt. Die logische Konsequenz sei demnach, dass man die wohnortnahe Versorgung weiterführe. Die Distanzen (Walenstadt – Grabs, Grabs – Altstätten) würden sich je auf rund 30 km belaufen. Die Distanz Altstätten – St.Gallen betrage nochmals rund 30 km. Wenn man dies mit gleichem Aufwand so planen könne, mache dies Sinn. Die kritischen Punkte der Bauvorlage seien weitgehend andiskutiert worden. Für sie sei nachvollziehbar, dass man die Parzelle nicht auf Vorrat kaufen könne. So könne es sein, dass man zunächst die Raumplanung mache (Zone für öffentliche Bauten und Anlagen). Man habe sich überzeugen lassen, dass die Reserven eine gewisse Bandbreite für den Grundstückerwerb beinhalten würden. Es mache auch Sinn nicht auf das Fürstentum Lichtenstein zu warten. Es sei richtig vorwärts zu machen und darauf zu achten, dass das Bauvorhaben die nötige Flexibilität aufweise. Die Bauvorlage sei gut. Es handle sich um einen strategischen Entscheid zu dem sie stehen könnten.

Paul Schlegel begrüsst die Anwesenden. Die FDP sei nicht geschlossen in dieser Meinung. Er wolle das Ganze noch etwas geographisch und geschichtlich beleuchten. Das Spital Grabs sei heute eine gute Unternehmung, welche gute Zahlen ausweisen würde. Man sei dementsprechend nicht in einer Krisensituation. Das Spital Grabs liege dank dem guten Einzugsgebiet zusammen mit dem Fürstentum Lichtenstein in guter Lage. Dennoch habe er sich die Frage gestellt, ob es andere Möglichkeiten gebe. Er habe sich gefragt, was es heisse, wenn das Spital an einem besseren Standort gebaut werden könnte. Wenn sie aus dem Fenster schauen würden, würden sie ein Kamin mit Rauch sehen. Dies sei ziemlich genau die Mitte des Fürstentum Lichtensteins. Wenn das Spital die Spiegelachse dazu sei, sei das heutige Spital Grabs ungefähr in der Mitte des Fürstentum Lichtensteins. Das Einzugsgebiet das man habe aus dem Werdenberg und Lichtenstein seien ca. 70'000 Einwohner. Das Spital Grabs decke mindestens 25’000-28'000 Einwohner ab. Die Dörfer ausserhalb seien kleinere Dörfer mit 2'500 - 3'000 Einwohner. Das Spital stehe an diesem Ort, da es in der Verbindung sei von der Achse von Toggenburg Richtung Buchs. So müsse man sich fragen, wo man das Spital hätte positionieren können um einen Mehrwert zu haben. Er habe für sich mögliche Szenarien gesucht. So hätte man 2-3 Standorte auf grüner Fläche. Es wären Landwirtschaftswiesen, welche sogar noch etwas näher an der Autobahn lägen. Die Luftdistanz zum bestehenden Standort sei aber nicht mehr als 500 m. Man könne es korrigieren wie man wolle, man komme nicht auf eine Distanz von 1 km oder 3 km. Sonst müsste man ins Dorf Rüti gehen oder in die Nähe von Altstätten. Dies sei aber wiederum nicht in der Nähe einer Autobahn. Wenn man es heute frisch zeichnen müsste, käme man geographisch wieder nach Buchs oder Grabs. Weiter

sei ihre Region zusammengewachsen in den letzten Jahren. Die Region Lichtenstein Werdenberg wachse unmittelbar zusammen. So arbeite man teilweise im Lichtenstein, wohne aber im Werdenberg. Das Spital Grabs habe dank dem Lichtenstein gute Zahlen machen können, weil sie viel P-/HP-Patienten hätten. Auf der anderen Seite aber auch weil die Bevölkerung zusammengewachsen sei. Das Spital Grabs geniesse heute grenzübergreifend ein gutes Vertrauen. Wenn man in der Privatwirtschaft wäre, käme es einem nicht in den Sinn den Standort zu verschieben. Schieben und korrigieren müsse man dort, wo Zahlen falsch seien. Die Zahlen würden an diesem Standort stimmen. Der bestehende Standort sei gut. Die Fürstenfamilie habe ein gutes Vertrauen in den Spital Grabs. Dank der Fürstenfamilie habe man zudem ein paar Steuerfranken sparen können. Das MRI habe man nicht alleine bezahlen müssen. Es sei teilweise aus den Stiftungsgeldern des Fürstentum Lichtensteins bezahlt worden. Er sei überzeugt, dass man auch in Zukunft gewisse Vorteile mit diesem Standort haben könne, wenn man es einigermassen gut meine mit dem Lichtenstein. Wenn man die Bevölkerung frage, würde diese dies fast nicht verstehen. Der bestehende Standort habe den Vorteil von Ruhe und Erholung (Bergwelt, Kühe, anderer Erholungsfaktor). Würde man eine + / - Liste machen, sei er überzeugt, dass der bestehende Standort gewinnen würde. Die Erschliessung sei bereits gemacht, die Leute würden den Platz kennen und seien zufrieden. Wenn man zur Frage des Landerwerbs komme, wünsche er sich etwas mehr Sachlichkeit. Jeder neue Standort daure mindestens gleich lange wenn nicht länger. Er bitte der Vorlage zuzustimmen. Es sei eine gute Sache für den gesamten Kanton und für die Region. Die Regierung Lichtenstein plus der Stiftungsrat hätten entschieden, dass es bei ihnen keine Geburten mehr gebe. Diese könnten nach Walenstadt, Feldkirch oder Grabs. Im Zusammenhang mit der Finanzsituation sei man im Lichtenstein nicht ganz unglücklich, wenn man in Grabs vorwärts mache. Langfristig seien beide Gewinner.

Agnes Haag begrüsst die Anwesenden. Sie wolle 1-2 Punkte von Marcel Dietsche aufnehmen. Sie gebe ihm Recht, das Volk habe nicht entschieden, ob man die Standorte zusammenlegen soll. Aber der Kantonsrat habe entschieden. Sie selber spiele gerne, aber nicht das „Leiterlispiel“ wo man teilweise wieder zurück auf Feld 1 müsse. Sie sei ebenfalls der Meinung, dass man seine Meinung ändern dürfe. Man habe aber gerade in dieser Kommission bemängelt, dass die Planungskosten so hoch seien. Man könne dementsprechend doch nicht von der Regierung verlangen, dass sie verschiedene Planungen so weit ausführe, dass man entscheiden könne. So bezahle man doppelt. Dafür wolle sie keine Steuergelder aufbringen. Sie sei überzeugt, dass man die Abwanderung in das Kantonsspital am besten verhindern könne, mit einem Spital das getragen werde von der Bevölkerung. Von dieser Region höre man, dass sie ein grosses Vertrauen hätten in das Spital. An die Fraktion FDP/SVP wolle sie sagen, dass sie nicht verstehe, wie man nach der heutigen Vorstellung des ambulanten Zentrums noch sagen könne es sei optimal und zukunftsträchtig. Dies sei es nur im Zusammenhang mit dem Spital. So hätten die Verantwortlichen gesagt: „der damalige Spitalschliessungsentscheid sei weit mehr als bedauerlich“, „hätte vermieden werden können“ und „habe keinerlei Einsparungen gebracht“.

Marcel Dietsche möchte die Regierung fragen, ob sie bereit wäre das Volk zu fragen oder es nur ja und nein stimmen lasse. Bezüglich des Ambulatoriums: Dazumal habe man zusammengelegt aus reinem Sparwille. Heute wolle man keine Zusammenlegung aus reinem Sparwillen, sondern zur Prozessoptimierung. Er habe nie gesagt, dass Grabs und Altstätten eine schlechte Leistung erbringen würden.

Karl Güntzel möchte etwas zum Votum von Paul Schlegel sagen. So hätten sie (von Seite SVP) nie etwas gesagt von einer Krisensituation. Aber man habe probiert eine andere weitergehende Lösung zu suchen. Dies sei wiederum ein grosser Unterschied zur Diskussionen vor 10-12 Jahren. So habe man nie primär sparen wollen. Auch wenn man selbstverständlich mit den Finanzen verantwortungsvoll umgehen müsse. Man wolle eine weitreichende Lösung. Geographisch sei ihm klar, dass das Zentrum Werdenberg sei / in dem Bereich liege wo man jetzt sei. Er sei aber überzeugt, dass es noch andere Möglichkeiten gebe. Die Fürstenfamilie würde die 1-2 km rechts oder links auf sich nehmen. Man habe zudem nicht gesagt, dass der Standort nicht hier in der Nähe sein könne. Vielmehr habe man in Frage gestellt was man auf dem Standort errichte.

Peter Boppart sagt, dass die Bauvorlage zwei Aspekte habe: Zeitfaktor und Investition. In Bezug auf den Zeitfaktor glaube er, dass der Grundstückserwerb bei ihnen weniger stark gewichtet werde als bei anderen. In Bezug auf die Investition glaube er, dass die Investition richtig sei (in Zusammenhang Immobilienstrategie Kanton). Er glaube es sei wichtig wie man etwas investiert. Hier habe man es richtig gemacht. Andreas Hartmann habe gesagt, dass man auf die nachfolgenden Generationen achten müsse und deshalb vorsichtig damit umgehen müsse. Dieser Meinung sei er ebenfalls. Es sei aber laut Studien nicht so, dass die eine oder andere Lösung günstiger sei. Alle Investitionen müssten letztendlich gestemmt werden. Dies sei anspruchsvoll. Was in 10 Jahren im Gesundheitswesen sei, sei sehr schwierig zu beantworten. Man könne immer warten. Aber irgendwann müsse man entscheiden und dabei so flexibel sein, dass man reagieren könne. Dies sei mit dieser Vorlage möglich.

Nils Rickert sagt, er habe den Ausführungen bezüglich Gesundheitszentrum zugehört und sei erstaunt gewesen wie viel man mit solch einem Zentrum machen könne. Sie hätten aufgezeigt, dass man ein Angebot machen könne, das vieles abdeckt auch wenn nicht alles. Dass die Beiden am Schluss sagen würden, dass es sich nicht lohne, könne er gut nahvollziehen. So sei Herr Suner einer der Protagonisten gewesen, der sich gegen den Spitalschluss gewehrt habe. Aber man habe gesehen, dass das Gesundheitszentrum profitabel für die Ärzte und Beteiligte sei und auch sonst ein gutes Angebot. Der Entscheid im Aargau zu Brugg sei im Rahmen der Sparmassnahme gefallen und nicht als es darum gegangen sei zu investieren. Dies sei eine andere Ausgangslage. Tragisch würde er finden, wenn man in Altstätten nochmals 85 Mio. Franken investiere und danach das weitergehe was in den letzten 7-8 Jahren in Altstätten gewesen sei, nämlich dass das Spital Altstätten im Betrieb laufend reduziert worden sei. Dies müsse verhindert werden. Es gehe nicht darum weniger Geld zu investieren, sondern anders zu investieren.

Werner Ritter sagt, man habe viel über die Strategie gesprochen. Die Strategie sei für ein Unternehmen sehr wichtig. Mit jedem Entscheid habe man die Strategie der Regierung (QUADRIGA II Plus) bestätigt. Jetzt soll für die Region RWS ein Strategiewechsel stattfinden. Konsequenz sei dabei, dass auch Walenstadt schliessen müsse neben Altstätten. Man habe jetzt eine einheitliche Führung von allen St.Galler Spitälern. Die Kommission hätte sich für die eine oder andere Strategie aussprechen sollen. Schlimm sei, wenn man zwei verschiedene Strategien hätte. RWS habe ca. 120'000 Einwohner (auf schweizergebiet) und wenn man das Lichtenstein auch noch dazu nehme über 150'000 Einwohner. Diese über 150'000 Einwohner hätten einen Anspruch darauf behandelt zu werden nach

dem heutigen Standard. In Altstätten sei der bauliche Zustand noch schlechter als in Grabs. Diese 150'000 Einwohner könnten nun nicht noch 5-10 Jahre warten, bis sie eine anständige spitalmedizinische Versorgung hätten. Dies müsse schneller gehen. Dies sei nur mit der Vorlage der Regierung gewährleistet. Letztlich sei vielfach von dem Gesundheitszentrum Brugg gesprochen worden. Da habe man alles vom Spital übernehmen können. In Altstätten habe man das Problem, dass es derart marod sei, dass man es nicht weiterführen könne. Der einzige Teil der noch etwas tauge, sei der Bettentrakt. Wenn eine private Trägerschaft überhaupt ein Gesundheitszentrum machen würde, könne man dies nicht einfach wie in Brugg weiterführen. Man müsste abbrechen und neu bauen. Ob das Sinn mache, dass die Regierung ein ¾ Spital baue, sei für ihn wiederum sehr fragwürdig. Das Kosten-Nutzen-Verhältnis von dem was hier angedacht sei, sei bedeutend besser. Er sei aufgrund dessen der Auffassung, dass man das Projekt der Regierung weiterverfolgen solle. Die Unwegbarkeiten für ein Projekt auf der grünen Wiese seien zudem bedeutend grösser.

Der **Präsident** dankt Werner Ritter und übergibt das Wort an die Regierung.

Heidi Hanselmann möchte noch einmal darauf hinweisen, wie wichtig es sei das Spitalambulatorium in Zusammenhang zum Akutspital (stationäre Behandlung) zu sehen. Nun sage man, dass die Einsparungen nicht mehr so wichtig seien, weil man gemerkt habe, dass dies nicht zu belegen sei. Sie frage sich, um was es wirklich gehe. Die Qualität könne man mit den Spitalstandorten erbringen. Man habe eine hohe Bettenbelegung und dementsprechend im schweizweiten Vergleich tiefe Baserates. Wenn man sage die Gesundheitskosten würden laufend höher, man habe eine alternde Bevölkerung, etc. dann stimme das, man müsste aber eigentlich die anderen Kantone auffordern die gleich tiefen Baserates zu haben wie wir. Dann würden die Kosten gedämpfter steigen. Wenn sie höre, dass man in Altstätten den Betrieb laufend reduziert habe, finde sie das eine heikle Aussage. Man habe Effizienzverbesserungen gemacht mit Effizienzgewinnen, die Geburtshilfe geschlossen und die Operationszeiten eingeschränkt. Der Spitalstandort Altstätten habe grössten Zulauf. Dies zeige, dass man mit dem neuen Angebot akutgeriatrische Abteilung auf der richtigen Schiene fahre. Kein grösseres Spital habe zudem den Beweis angetreten, dass es kostengünstiger sei. Wenn man zwei Spitäler zusammenfassen wolle, müsse man fertig denken. So müsse man sich beispielsweise überlegen, wohin die Patienten danach gingen.

Peter Altherr erklärt, dass es zwei Präsentationsteile gebe. Seitens der FDP habe man für den Spitalneubau einen Vergleich gezogen zwischen den Kantonen Waadt und Wallis. Man habe dazumal die Anzahl Jahre genannt (7 Jahre, bis 2016). Er habe die Materialen konsultiert und gesehen, dass die Realität etwas anders aussehen würde. So habe man erste Abklärungen bereits im Jahr 2000 gemacht. Die beiden Kantonsregierungen hätten einen Expertenbericht in Auftrag gegeben, welcher im Jahr 2000 vorgelegen habe. Peter Altherr gibt die Materialen in Umlauf. In Bezug auf die Patientenströme habe man die Patientenström 2012 aus dem Rheintal ausgewertet. Im Kuchendiagramm sei ersichtlich, wo die Behandlungen erfolgt seien. Jeder 3. Rheintaler lasse sich im KSSG behandeln und 38% in der Spitalregion 2. Man habe nun berechnet was passieren würde, wenn es Altstätten nicht mehr gebe und die Prozent (welche sich vorher im Spital Altstätten behandeln haben lassen) das gleiche Wanderungsverhalten hätten wie die andern 70%. Zeigt Resultat auf Folie: Dies sei massstabsgerecht. Je grösser der rote Punkt, desto grösser

sei die Anzahl Patienten. Im Jahr 2013 habe man in Altstätten 3033 stationäre Patienten gehabt. Würde man den Standort streichen, würden die meisten zum KSSG und danach nach Grabs. Man habe eine klare Massierung im nördlichen Kantonsteil.

Karl Güntzel ist der Meinung, dass man es nicht 1:1 vergleichen könne, wenn man hier in der Gegend ein neues Schwerpunktspital hätte.

Der **Präsident** hat eine Verständnisfrage. So möchte er wissen wie das Rheintal in Bezug auf diese Frage definiert sei

Peter Altherr antwortet, dass damit der Wahlkreis Rheintal gemeint sei.

Heidi Hanselmann möchte anfügen, dass das Patientenwanderungsverhalten nicht etwas sei, dass St.Gallen eigen sei. Dieses Verhalten stelle man vielmehr schweizweit fest. Die Personen würden sich Fluss abwärts und zur nächst höheren Institution hin orientieren. Das Kantonsspital habe jetzt schon eine Magnetwirkung. Jede 3. Person lasse sich im Kantonsspital behandeln. Ökonomen hätten ihnen attestiert, dass weil sie ihre Spitäler wie eine Filterfunktion in der Peripherie hätten, es ihnen gelingen würde die Personen in den Regionen zu behalten. Dies sei kostengünstig und dies wollten sie weiterhin gewährleisten. Setze man ein grösseres Spital frage sie sich wohin den. Denn sinnvoll sei es nur in Buchs und dabei würde man wiederum sehr viele Patienten nach abwärts verlieren.

Marcel Dietsche sagt, dass die Aufstellung von Peter Altherr lediglich eine Annahme sei. Zudem habe Heidi Hanselmann richtig gesagt, dass jeder 3. ins KSSG gehe. Wenn man frage, was der Grund sei, antworte man, dass es die Infrastruktur sei. Es liege nicht am Personal. Wenn Altstätten bleibe, sei er überzeugt, dass bei dieser Leistungskonzentration die Personen weiterhin nach St.Gallen gehen würden. Mit einem Schwergewichtsspital im Rheintal wäre dies vielleicht anders. Der Wahlkreis Rheintal gehe bis nach Rheineck. Rein denkerisch ende er aber leider oftmals bei St.Margrethen. St.Margrethen bis Rheineck orientiere sich nach St.Gallen, Rorschach.

Heidi Hanselmann sagt, dass es interessant sei, dass bei der Geburtenschliessung nicht das Gesagte von Marcel Dietsche eingetroffen sei, sondern das was sie gesagt habe.

Marcel Dietsche entgegnet, dass Grabs und Heiden vor allem eine Zunahme gehabt hätten.

Heidi Hanselmann erwidert dass ein grosser Teil ins KSSG gegangen sei.

Herbert Huser möchte bemerken, dass jede Strategiediskussion bis anhin im Keime erstickt worden sei. Werner Ritter habe demgegenüber gesagt, dass intensiv diskutiert worden sei. Danach spricht er das Foto eines Spitals auf der Folie von Peter Altherr an. Dieses zeige wie man einen Spital heute baue: flache Ebene, dort wo Infrastruktur und Verkehrswege und keine Siedlungen vorhanden. Es zeige wo der Weg in Zukunft hingehe.

Agnes Haag möchte wissen, ob es Auswirkungen auf das Kantonsspital St.Gallen habe, wenn plötzlich 1’500 Fälle mehr kommen würden.

Stefan Lichtensteiger antwortet, dass dies sicherlich Auswirkungen hätte auf die bestehenden Bauvorlagen. Er könne allerdings keine Stellung dazu nehmen in welchem Ausmass.

Heidi Hanselmann ergänzt, dass das KSSG dies nicht schaffen würde. So würde es zu Engpässen in der Zentrumsleistung oder in der hochspezialisierten Medizin kommen. Ein Effekt könnte sein, dass die Leute Richtung Universitätsspital Zürich gehen würden. Dies sei natürlich nicht unser Ziel.

Nils Rickert sagt, er sei froh, dass Peter Altherr offengelegt habe, wie die Szenarioplanung geschehen sei. Heidi Hanselmann habe sich immer wieder darauf bezogen, dass man alles durchgespielt habe. Was sie hier aber hätten, sei keine Szenarioplanung. Würden sie eine Komponente herausnehmen und die restliche Veränderung nicht abbilden, dürften sie dies nicht Szenario nennen. Sie müssten doch zeigen was sich sonst noch ändere und könnten nicht sagen der herausgenommene Teil verhalte sich wie der Rest. Die rudimentärsten Anforderungen an ein Szenario seien damit nicht erfüllt. Der Antrag der gemacht worden sei beinhalte die Stärkung des Standorts Grabs. Dies sei nicht abgebildet. Es sei eine triviale Abbildung von der er enttäuscht sei.

Herbert Huser möchte die Aussage von Nils Rickert unterstreichen. So würde man immer davon ausgehen, dass man den Rheintalern und Werdebergern etwas wegnehme. Dies sei aber falsch. Mehr Rheintaler und Werdenberger würden sich neu im neuen Spital behandeln lassen.

Werner Ritter möchte darauf hinweisen, dass Herbert Huser gesagt habe die medizinischen Leistungen im Rheintal und Werdenberg seien unterdurchschnittlich. Seine Frau lasse sich da immer wieder behandeln. Sie hätten festgestellt, das die medizinischen Leistungen überdurchschnittlich und nicht unterdurchschnittlich seien. Die Mediziner seien auf der Höhe, aber die Infrastruktur sei zum Schreien. Dort müsse man ansetzen.

Willi Haag sagt, dass das was jetzt passiere ein Spiel mit dem Feuer sei. Er hoffe, dass man sich den Konsequenzen und der Verantwortung bewusst sei. Man habe im Jahr 2006 abgestimmt. Eine gewisse Gruppe habe gewollt, dass die 9 Standorte als eigenständige Regionalspitäler aufrecht erhalten blieben. Dies habe man bekämpft. Der Auftrag des Parlaments (nach 2 Mal Fiasko 1998 und 2004) sei Leistungskonzentration und Synergien gewesen. Man habe gesagt, dass man den Standort lasse. Dies noch einmal klar dazu was abgestimmt worden sei und was nicht. Den Auftrag den man gehabt habe, habe man ausgeführt bzw. sei daran. Es könne nicht der Auftrag der Regierung sein (nach all dem Fiasko) jegliche Alternativen zu präsentieren. Die Bevölkerung habe genug und wolle nun geordnete Verhältnisse. Das sei ihre Aufgabe. Sie seien für eine flächendeckende und wohnortsnahe Gesundheitsversorgung verantwortlich. Die Zusammenarbeit mit Lichtenstein funktioniere seit Jahren. Nun habe man aber eine triste Situation, welche das Lichtenstein selber lösen müsse. Sie seien bereit für eine Kooperation, die Offerten würden gelten. Interessant erscheine ihm die Aussage, dass die 137 Mio. Franken ein politischer Preis seien. Er finde, dass man doch wieder einmal mehr detailliert aufgezeigt habe, wie der gesamte Prozess entstanden sei. Man habe gerungen, gekämpft und optimiert, so dass man den von ihnen festgelegte Leistungsauftrag erfüllen könne. Dies sei eine reine Sachpolitik. Man versuche die Ziele zu erreichen und streiche nicht einfach, bis der Betrag

stimme. Spannend erscheinen ihm ebenfalls die Überlegungen zum sogenannten Gesundheitszentrum. Man habe dort aus der bestehenden Situation das Beste gemacht. Betrachte man die Organisation (wer alles dabei sei, Kooperationen (7 km mit Baden), sie würden eigentlich die Ambulanz machen, wüssten aber nicht ob am morgen noch jemand im Bett liege, müssten sodann organisieren etc.), stelle man fest, dass diese sehr kompliziert sei. Dies sei weit weg von dem was man wolle (Effizienz, Betriebskosten). Dies habe der Verwaltungsrat bestätigt. Er wolle nicht den gleichen Unsinn. Gemäss Studien wäre vieles unklar. Das einzige was man wisse sei, dass es 25 Mio. Franken kosten würde. Auf dieser Information wolle er nicht aufbauen. Weiter bringt er vor, dass man im Wettbewerb stehe. Der Wettbewerb sei mit der neuen Spitalfinanzierung jetzt unterwegs und nicht in 10 Jahren. Man habe nicht jahrelang Zeit. Wenn man sage, es sei bereits so unsicher weil man ein Stück Boden noch nicht besitze, wie sei es dann erst, wenn man auf der grünen Wiese plane. Die flächendeckende Analyse von der IHK Studie sei zwar spannend und gebe die Zukunftsrichtung, aber nur im Osten des Kantons. Man sei bereit mehr im Rheintal zu investieren, mehr als die Regierung geplant habe um die Aufgabe gut zu erfüllen. Das schöne Spitalbild von Peter Altherr, welches man wolle, daure wieder viel länger. Am 20. Dezember habe man intensiv diskutiert, ob unsere Spitalverbunde 930 Mio. Franken vermögen würden. Nun diskutiere man, ob man später eine grössere Investition machen soll. Dabei frage man sich nicht mehr ob dies verkraftbar sei.
Er wolle, dass man sich der Verantwortung bewusst sei. Man habe einen klaren Auftrag und könne das Gesundheitswesen auf einen zukunftsträchtigen Weg schicken. Man wolle doch nicht zurück in Fiasko. Wenn man den Standort Grabs herausbreche, sei der Zeitfaktor völlig ausgeblendet. Er frage sich wie lange man noch mit dem Volk spielen könne. Man habe es zweimal an die Wand fahren lassen. Die Leute wollten nun realisieren. Sie wollten eine zeitgemässe und zukunftsträchtige wohnortsnahe Gesundheitsversorgung. Er danke für einen vernünftigen, verantwortungsvollen Weg in die Zukunft.

Walter Locher bringt hierzu ein, dass sie nicht mit dem Volk spielen würden. Zudem seien sie nicht auf der falschen Seite, nur weil sie eine andere Meinung vertreten würden. Wer schlussendlich recht habe würden andere entscheiden. Er traue jedem der Kommission zu, dass er dies nach bestem Wissen und Gewissen mache. Es spiele niemand hier drin. Für das sei die Thematik zu ernst.

Marcel Dietsche hat 3 Punkte. Als erstes fragt er, ob die Regierung bereit sei das Volk bei der Abstimmung mit zu fragen. Zweitens habe man von einem Kostendach von 130 Mio. Franken gesprochen. Man habe nochmals alles gemacht, optimiert um diese Zahl zu erreichen. Drittens sei das Ambulatorium nicht so schlecht, wie dies nun alle darstellen würden. Im Bericht (Pressemitteilung) stehe: „Die Strategie geht auf“ ... und weiter unten: „Die Zahl der Belegärzte nimmt laufend zu.“ Er könne sich nicht vorstellen, dass das Ambulatorium so schlecht funktioniere. Sie schrieben ja schwarze Zahlen.

Nils Rickert möchte klarstellen, dass er nicht von einem grenzüberschreitenden Spital gesprochen habe. Er habe lediglich von einer Vergrösserung gesprochen. Man müsse in den Relationen bleiben und dürfe keine einzelnen Elemente rausbrechen.

Der **Präsident** übergibt das Wort Herbert Huser. Dieser werde den Antrag formulieren, welcher soeben von Erwin Böhi ausgeteilt werde.

Herber Huser liest folgenden Antrag vor:
„Die Regierung wird beauftragt, für die Region Rheintal-Werdenberg-Sarganserland (RWS) ein neues Schwerpunktspital mit erweiterter Grundversorgung zu planen. Das Fürstentum Liechtenstein soll dabei einbezogen werden mit dem Ziel, es in die Trägerschaft einzubinden. Die Planung und Realisierung hat mit höchster Priorität zu erfolgen. Auf den vorgesehenen Um- und Ausbau der Spitäler Altstätten (35.13.04C) und Grabs (35.13.04D) ist zu Gunsten eines neuen, grösseren Schwerpunktspitals zu verzichten. Für das Spital Altstätten ist ein Konzept zu erarbeiten, um dieses bei Eignung künftig als regionales Gesundheitszentrum mit Tagesklinik (nach Möglichkeit als PPP-Modell / unter Einbezug der niedergelassenen Fach-/Hausärzte) und Übergangspflege betreiben zu können. Eine Notfallstation mit 24 Stunden-Betrieb am Standort Altstätten ist zwingend zu erhalten. Das Spital Grabs soll in der bisherigen Form weitergeführt werden, bis das neue Schwerpunktspital RWS seinen Betrieb aufnimmt."
Der Antrag werde folgendermassen begründet:
„Die Region RWS mit annähernd 150'000 Einwohnerinnen und Einwohnern weist die ideale Grösse für den Betrieb eines modernen Schwerpunktspitals mit erweiterter Grundversorgung auf. Als funktionaler Raum mit überdurchschnittlichen Zuwachsraten in Wirtschaft und Bevölkerungs-entwicklung verdient die Region RWS ein modernes und leistungsfähiges Spital. Die hervorragende Erschliessung der Talebene mit dem gut ausgebauten Autobahn- und Strassennetz sowie einem breiten Angebot an ÖV-Verbindungen bietet beste Voraussetzungen für die Erreichbarkeit des Spitals an einem zentralen, optimal gelegenen neuen Standort. Für diesen Weg und damit für die gesundheitspolitisch richtige Weichenstellung sprechen zudem folgende weitere Gründe:

- Für die ganze Region RWS stehen Investitionen (mit Walenstadt zusammen) von insgesamt über 320 Millionen Franken in die Spitalinfrastruktur an. Diese dürfen nicht für die Zementierung der drei bestehenden Spitalstandorte ausgegeben werden, sondern müssen als zukunftsgerichtete Investition in eine nachhaltige Gesundheitsversorgung der Bevölkerung und speziell der kommenden Generationen fliessen.

- Mit 250 bis 300 Betten erhält der Spitalneubau eine ideale Grösse in Bezug auf die Qualität der medizinischen Versorgung und die wirtschaftliche Effizienz. Dies macht ihn attraktiv für gut ausgebildetes medizinisches Personal und ebenso für Patientinnen und Patienten. Beides wiederum sind die besten Voraussetzungen für ein erfolgreiches Bestehen im zunehmenden inner- und ausserkantonalen Spitalwettbewerb.

- Seitens der Regierung des Fürstentums Liechtenstein liegt das Angebot für ein „Spital unter gemeinsamer Trägerschaft" vor. Solche Modelle haben sich in anderen Schweizer Regionen bereits bewährt. Die Integration des FL und seiner vielen halbprivat- und privat Versicherten macht Sinn und wird wesentlich zum rentablen Betrieb des Spitalneubaus in der Region RWS beitragen.

- Den geplanten Ausbauten der Spitäler Altstätten und Grabs stehen baurechtliche resp. eigentumsrechtliche Unklarheiten entgegen, welche die Ausführung allenfalls erheblich verzögern können. Dies relativiert den Einwand, die Suche nach einem geeigneten Neubaustandort in der Region RWS dauere zu lange. Letztlich kann das neue Schwerpunktspital möglicherweise sogar schneller realisiert werden als die vorgesehenen Ausbauten an den bisherigen Standorten.

- Anders als die geplanten Ausbauten benötigt der Neubau keine teuren Provisorien und kann ohne langjährige Immissionen für Patienten und Personal realisiert werden. Zudem weist der Neubau eine höhere Flexibilität auf und verfügt damit über eine wesentlich bessere Anpassungsfähigkeit an die sich verändernden medizinischen und technischen Anforderungen der Zukunft.

- Ein Vergleich der Kennzahlen (siehe Botschaft und Entwurf der Regierung vom 1. Oktober 2013; 7.3.2 (*Vergleich mit anderen Projekten*) zeigt für die Spitäler Altstätten und Grabs beim Bauaufwand pro Quadratmeter Nutzfläche 30% (Altstätten) respektive 35% (Grabs) höhere Kosten gegenüber den anderen vier aktuellen Bauvorlagen. Allein dieser Mehraufwand beläuft sich auf einen Gesamtbetrag von gegen 70 Millionen Franken. “

Zudem führt er aus, dass ein grösseres Spital unter dem Strich eben doch effizienter und kostengünstiger sei als zwei kleinere Spitäler.
Ein weiterer Punkt seien die Provisorien. Diese bräuchte es für 4-5 Jahre. Er frage sich, warum man diese nicht so baue, dass sie für längere Zeit zur Verfügung stehen würden. So würde der zwingende Handlungsbedarf entschärft.

Letztlich werde das Gesundheitszentrum völlig unterschiedlich interpretiert. Sie hätten das Gefühl, dass es gut möglich sei ein aufgelöstes Spital in ein solches Zentrum umzuwandeln und es effizient zu betreiben.

Er bitte den Antrag zu unterstützen.

Nils Rickert ist der Meinung, dass man den 2. Satz des Antrags (Das Fürstentum Lichtenstein soll dabei einbezogen...) aufgrund der heutigen Diskussion in der Formulierung abschwäche. Man könnte beispielsweise sagen: „dabei ist auch eine Zusammenarbeit mit dem Fürstentum Lichtenstein zu prüfen, sofern klare positive Signale kommen.“ Damit würde man den Antrag den zukünftigen Entwicklungen anpassen. Weiter habe er noch eine Frage an die SVP. So fragt er, ob es stimme, dass die Standortevaluation bedeuten könne, dass das Spital auch an diesem Standort stehe.

Herbert Huser bejaht, dass dies möglich sei. Man würde die Regierung beauftragen, das Schwerpunktspital zu planen. Er gehe davon aus, dass man sich die Standortstudien, welche Mitte dieses Jahres vorliegen sollten, zunutze machen würde. Damit wären sie zudem bei der strategischen Prüfung und Entwicklung mit einbezogen und würden nicht vor vollendete Tatsachen gestellt.

Peter Hartmann fragt, ob dabei auch Walenstadt mit einbezogen werde. Sprich dass Walenstadt ebenfalls ein Gesundheitszentrum wäre. Dass man alle drei Standorte an einen Standort nehme.

Herbert Huser bejaht dies. Walenstadt sei mit einberechnet.

Bruno Dammann sagt, dass der Antrag der SVP relativ viele Sympathien habe. Er glaube aber, dass dieser 5 Jahre zu spät komme. Die Planung sei relativ weit fortgeschritten. Positiv empfinde er, dass man den Standort problemlos erweitern und vergrössern könne. Er glaube, dass die Strategie der Regierung richtig sei. Er hoffe, dass man bei den Gebäuden dann sehr schnell und positiv entscheiden werde, so dass der Verwaltungsrat mehr Freiheiten habe und nicht immer der politische Gang machen müsse.

Herbert Huser sagt, dass er es so verstanden habe, dass man den Längsbaukörper für 10-16Mio. Franken um zwei Geschosse erweitern könne und nicht, dass man ein 250-300 Bettenspital machen könne. Jetzt spreche man von 130 Betten. Sie würden von 150'000 Einwohner sprechen und einem gemeinsamen Spital mit 250-300 Betten.

Susanne Hoare sagt, dass ihrer Meinung nach nicht geplant sei ein zweiter Kantonsspitalstandort aufzubauen. Sondern im Rahmen der Strategie sei es so ideal aufgegleist.

Willi Haag antwortet, dass man nicht einfach Altstätten und Walenstadt kippen könne. Es gebe in Grabs ein neues, grösseres Spital (aufgrund dessen reiche auch das Grundstück nicht mehr). Das andere wäre ein völliger Neustart, die Aufgabe man soll beginnen zu überlegen.

Herber Huser sagt, dann habe Willig Haag nun so eben die Frage von Bruno Dammann beantwortet. An diesem Standort sei es so nicht möglich.

Peter Boppart erwidert, dass er dies nicht so absolut verstehe. An diesem Standort könne man durchaus eine Erweiterung in dieser Grössenordnung machen. Das Spital sei sehr gut in die Parzelle gelegt worden.

Herbert Huser wiederholt, dass Willi Haag soeben gesagt habe, dass dieses Spital nicht darauf ausgerichtet sei. Es gebe ein völlig neues Projekt.

Peter Boppart sagt, dass es natürlich ein neues Projekt, wenn man etwas in dieser Grössenordnung erweitere.

Heidi Hanselmann sagt, dass wenn man Walenstadt schliesse, sich die Bevölkerung Richtung Chur bewege, in eine höhere Baserate.

Karl Güntzel fragt sich, warum man sich nun plötzlich aufwärts bewege.

Heidi Hanselmann antwortet, dass wenn die Personen ihr Regionalspital nicht mehr hätten und ins Auto bzw. den Zug sitzen müssten, sie sich in die nächst höher gestufte Institution bewegen würden. In Walenstadt sei dies Chur und Zürich, aber nicht Grabs.

Willi Haag macht eine Präsentation über „Spital auf der grünen Wiese“ am Beispiel des Universitätsspitals Zürich. Er wolle aufzeigen, was es brauche wenn man auf der grünen Wiese plane. Das Universitätsspital Zürich sei vergleichbar und ein gutes Beispiel, einfach noch einmal eine Nummer grösser. Sodann zeigt er kurz Folie Folie 3 (Lageplan) & 4 (Stadtplan)

Nils Rickert stellt einen Ordnungsantrag. Dies habe nichts mit der Vorlage zu tun.

Willi Haag antwortet, dass es nun um den Antrag bzw. dessen Rückweisung gehe. Er wolle erklären, was bereits geprüft und gemacht worden sei an einem anderen Ort (Zürich). Die Ausgangslage sei in Zürich ähnlich.

Folie 5: USZ (Universitätsspital Zürich) Ausgangslage: Die Gebäude seien bis zu 100 Jahre alt, 56 Gebäude mit verschiedenen Zwecken seien vorhanden, der geschätzte Renovationsbedarf betrage 1.8 Mia. Franken und die notwendige zusätzliche Fläche die sie berechnet hätten sei 55'000 m^2. Man wolle eine Optimierung der Prozesse (Patientenpfade und Logistik) und der Betriebskosten erreichen. Es gebe verschiedene strukturelle und statische Zwänge, es seien viele Schutzobjekte vorhanden (dies sei im Kanton St.Gallen glücklicherweise nicht so) und man habe ein dicht bebautes Areal.

Folie 6: USZ strategische Entwicklungsplanung: Es gebe 3 Entwicklungsstrategien. Die eine sei die Renovation: keine Flächenerweiterung, schwierige Etappierung, gebe ein Flickwerk, keine optimalen Betriebskosten. Eine weitere Strategie sei der Neubau im Zentrum: Bauen mit den notwendigen zusätzlichen Flächen, die Zusammenarbeit mit den Partnern sei gut. Die dritte Variante wäre sodann ein neuer Standort für ein grosses Universitätsspital, welches den optimalen Betrieb ermöglichen würde, ein sogenannter Medizincampus.

Für die Strategie 3 spreche, dass es einen modernen Medizincampus ermöglichen würde, vom Betrieb her wäre die unabhängige Erstellung der Neubauten möglich, das bestehende Areal würde man danach umnutzen und teuer verkaufen können und es wäre kein Flickwerk.

Folie 7: Anforderungen an Neubau auf grüner Wiese: Die Anforderungen wären folgende: Es bräuchte ein grosses, flaches Grundstück. Dies hätten sie in Dübendorf gefunden (Glattal, Entwicklungsgebiet Nord, 200 m^2 - 300 m^2). Weiter müsste der Landkauf innert nützlicher Frist erfolgen können, die baulichen- und planungsrechtlichen Rahmenbedingungen müssten eingehalten werden, eine zeitnahe Umsetzung sei gefordert, das Grundstück müsste gut erschlossen sein oder zumindest müsste eine Erschliessung möglich sein und es dürfte keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung und –kosten haben.

Folie 8: USZ Testareal: Zeigt das mögliche Grundstück in Dübendorf. Rechts oben sei der Bahnhof Dübendorf zu sehen.

Folie 9: USZ Gründe gegen einen Neubau auf grüner Wiese: Die Gründe die letztlich gegen diese Strategie gesprochen hätten seien: Aufgrund der Gesamtplanung im Jahr 1982 seien bereits 40 Bauprojekte mit Baukosten von 1.3 bis 1.6 Mia. Franken realisiert worden. Die etappierte Umsetzung sei nicht möglich, die enge Verbindung zur Universität UZH und ETH bestehe, das Areal liege zentral, die Rennovation sei günstiger als der Neubau auf der grünen Wiese und es gebe keine zusätzlichen Kosten für neue Infrastrukturen.

Folie 10: USZ: Entwicklungsstrategien im Vergleich: Die Baukosten würden folgendermassen aussehen. Die Renovation sei am billigsten mit 1'500Mio. – 1'900Mio. Franken, der Neubau im Zentrum koste 2840 Mio. Franken und der Alternativstandort koste 3890 Mio. Franken. Die Differenz zwischen Strategie 2 und 3 betrage 1 Mia. Franken.

Folie 11: Fazit: Aufgrund des Gesagten habe die Stadt entschieden dass man sich gegen den Bau auf der grünen Wiese entscheide. Die Kosten seien zu hoch gewesen. Man habe nun die Strategie der Weiterentwicklung am bestehenden Standort verfolgt. Dies aus folgenden Gründen: etablierte enge Zusammenarbeit, Nutzung von Synergiepotentialen, kleinerer Investitionsbedarf, gute Erschliessung und an beiden Standorten müssten planungsrechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden. Die Kantonsregierung habe geschrieben: „ zum Erstaunen vieler, der bisherige Standort hat sich durchgesetzt."
Wenn man sich für einen neuen Standort entscheiden würde, gingen die Diskussionen von vorne los (Verweis auf Kanti Wattwil). Es seien nicht einmal Kostenschätzungen gemacht worden. Zeitlich würden ebenfalls wahrscheinlich Jahre vergehen, weil man wieder jeden Schritt dem Parlament unterbreiten werde.

Herbert Huser sagt, dass die Zahlen lediglich zeigen würden, dass man von zwei komplett unterschiedlichen Sachen diskutiere. Die Ausführungen hätte er allenfalls bei der Diskussion bezüglich Kantonsspital bringen können. Die involvierten Personen seien teilweise auch in der Studie beteiligt gewesen. So etwas vorzulegen fände er grenzwertig. Die Stadt Zürich und Dübendorf, seien zwei Regionen, die relativ weit auseinanderliegen würden. Man habe nie den Antrag gestellt, dass das KSSG nach Wil soll.

Der **Präsident** dankt für die Diskussion. Sodann stimmt der Präsident über den Antrag von Herbert Huser ab:

Nein	11
Ja	9
Enthaltung	1

5 Spezialdiskussion

Nach einer kurzen Pause fährt man weiter mit Traktandum 5. Er nehme den blauen Ordner, Register 5, S. 137:

Zusammenfassung
→ *Keine Voten*

17 Ausgangslage
17.1 Heutige Situation
→ *Keine Voten*

17.2 Weitere Kooperationen und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion
→ *Keine Voten*

17.3 Versorgungssituation
→ *Keine Voten*

17.4 Leistungsauftrag
→ *Keine Voten*

18 Bauvorhaben
18.1 Machbarkeitsabklärungen (2006)
→ *Keine Voten*

18.2 Wettbewerb (2009)
→ *Keine Voten*

18.3 Projektoptimierung / Projektanpassung
Agnes Haag verweist auf S. 149. Hier heisse es, dass die Verwaltung und der soziale Dienst in ein Haus (Gebäude D), das in den 70er Jahren gebaut, im Jahr 1992 umgebaut worden sei, kommen würde. Sie wolle hier fragen, ob es hier schon bald wieder eine Bauvorlage gebe oder dieses Haus noch eine Weile halte.

Urs Diethelm antwortet, dass dies das sogenannte Personalhaus sei. Dies sei immer sanft renoviert worden auf den neusten Stand. Es eigne sich sehr gut.

18.4 Projektbeschrieb
→ *Keine Voten*

18.41 Räumlichkeiten
→ *Keine Voten*

18.42 Verkehrskonzept / Erschliessung
→ *Keine Voten*

18.43 Umgebung
→ *Keine Voten*

18.44 Geologie
→ *Keine Voten*

18.45 Statik / Gebäudehülle
→ *Keine Voten*

18.46 Normen und Standards
→ *Keine Voten*

18.47 Energie und Ökologie
→ *Keine Voten*

18.48 Haustechnik allgemein
→ *Keine Voten*

18.49 Heizung / Warmwasser
→ *Keine Voten*

18.410 Lüftungs- und Klimaanlagen
→ *Keine Voten*

18.411 Kälteerzeugung
→ *Keine Voten*

18.412 Sanitäranlagen
→ *Keine Voten*

18.413 Medizinalgase
→ *Keine Voten*

18.414 Elektroanlagen
→ *Keine Voten*

18.415 Gebäudeautomation
→ *Keine Voten*

18.5 Schadstoffsanierung
Peter Hartmann sagt, dass man festgestellt habe, dass man dazumal Materialen benutzt habe, welche Schadstoffbelastungen nach sich ziehen würden. Nun möchte er fragen, wie man sicherstelle, dass dies nicht nochmals passiere. Dass man nicht Materialien verwende, welche man danach sehr teuer entsorgen müsse.

Urs Diethelm antwortet, dass man sich an ECO und an der ökologischen Vorbildfunktion des Kantons orientiere. Man baue nach heutigem Standard nach bestem Wissen und Gewissen keine schädlichen Materialen ein. Inwieweit dies in Zukunft noch so sei, sei fraglich. Zudem werde darauf geachtet, dass man nicht zu viel Verbundbaustoff verwende.

18.6 Provisorien
→ *Keine Voten*

18.7 Etappierung
→ *Keine Voten*

19 Baukosten, Flächen, Termine
19.1 Baukosten
→ *Keine Voten*

19.11 Kostengliederung (eBKP-H)
→ *Keine Voten*

19.12 Erläuterung zu den einzelnen Positionen
→ *Keine Voten*

19.13 Wertvermehrende Aufwendungen
→ *Keine Voten*

19.14 Bauteuerung
→ *Keine Voten*

19.15 Kreditbedarf und Finanzierung
→ *Keine Voten*

19.2 Flächen
→ *Keine Voten*

19.3 Kennzahlen
→ *Keine Voten*

19.31 Erneuerung und Erweiterung
→ *Keine Voten*

19.32 Vergleich mit anderen Projekten
→ *Keine Voten*

19.4 Termine
→ *Keine Voten*

20 Betriebs- und Instandsetzungskosten
→ *Keine Voten*

21 Nutzungsentschädigung
21.1 Bisherige Nutzungsentschädigung
Nils Rickert weist darauf hin, dass man heute zum ersten Mal eine Vorlage habe mit einem kompletten Neubau. Er frage sich, ob dies gewisse Sonderabschreibungen zur Folge habe, da alles Bestehende abgerissen werde.

Peter Altherr antwortet, dass seines Wissens der Spitalstandort Grabs in der Staatsbuchhaltung bei 0 sei. Positive Werte habe man lediglich bei Lindt und St.Gallen, da der Kanton an diesen Orten in den letzten Jahren gewisse Investitionen getätigt habe. Man finde es vermutlich auch in dem Bericht bezüglich der Immobilienstrategie. Darin habe man die Buchwerte aus Sicht der Staatsbuchhaltung für jeden Standort aufgelistet.

21.2 Veränderung der Nutzungsentschädigung
→ *Keine Voten*

21.3 Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung

Bruno Dammann möchte in Bezug auf den Taxpunkt wissen, wer mit wem verhandle, dass dieser auf 90 Rappen erhöht werden soll.

Heidi Hanselmann antwortet, dass die Institutionen verhandeln würden. Man habe eine Verhandlungsgemeinschaft (Vorgabe des Verwaltungsrates). Die Regionen würden miteinander verhandeln. Das KSSG sei beim TARMED ebenfalls dabei. Bei der Baserate nicht. Die Versicherer hätten mit jedem Spital einzeln verhandeln wollen, aber sie hätten gesagt, dass dies nicht in Frage komme. Die Vorgabe der Verhandlung sei, dass der Taxpunktwert angehoben werden müsse, mindestens auf die Höhe der umliegenden Kantone. Werde dieser nicht erreicht, komme der Antrag an die Regierung für die Festsetzung.

22 Finanzrechtliche Überlegungen
22.1 Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)
→ *Keine Voten*

22.2 Mobilien (eBKP-H H4 + J)
→ *Keine Voten*

22.3 Finanzreferendum
→ *Keine Voten*

Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SR RWS (Entwurf) (S. 161)
→ *Keine Voten*

Anhang: Pläne (S. 163-171)
→ *Keine Voten*

Zusatzunterlagen des grünen Ordners: Register 5, Zusatzbericht
→ *Keine Voten*

Zusätzliche Pläne
→ *Keine Voten*

6 Rückkommen

Der **Präsident** schliesst das Traktandum 5 ab. Er fragt, ob Rückkommen verlangt werde.

Antwort: Nein

7 Schlussabstimmung

Der **Präsident** kommt zur Schlussabstimmung (Anträge auf S. 242).

1. Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 137'000'000.— für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Grabs werden genehmigt.

Ja	11
Nein	10
Enthaltungen	0
Abwesenheit	0

2. Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 137'000'000.— gewährt.

   Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und in folgenden vier Tranchen innert 25 Jahren abgeschrieben:
   Fr. 60'000'000.— ab dem Jahr 2016;
   Fr. 40'000'000.— ab dem Jahr 2017;
   Fr. 20'000'000.— ab dem Jahr 2018;
   Fr. 17'000'000.— ab dem Jahr 2019;

Ja	11
Nein	10
Enthaltungen	0
Abwesenheit	0

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

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

Ja	11
Nein	9
Enthaltungen	1
Abwesenheit	0

4. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.

   Nicht darüber abgestimmt

Gesamtantrag:

Ja	11
Nein	10
Enthaltungen	0
Abwesenheit	0

Der **Präsident** bemerkt, dass es keinen Kommissionsantrag gebe.

8 Varia

Man habe in den Unterlagen zu der heutigen Vorlage noch die Fragestellungen von Erika Häusermann. Er glaube die sei beantwortet worden und es gebe keinen zusätzlichen Klärungsbedarf.

Er stelle weiter fest, dass die Fragen von Herbert Huser abgehandelt seien.

Sodann habe er eine Anfrage erhalten: Sie hätten bestimmt die Einladung vom Forum Gesundheit Schweiz erhalten. Dieses führe am Sessionstag (Dienstag Abend) in der Fachhochschule eine Veranstaltung durch. Hauptinitiant sei hier Alex Kupprecht (Ständerat). Ebenfalls referieren würden Heidi Hanselmann und Willi Haag. Das Forum Gesundheit Schweiz habe die Anfrage gestellt, ob die Mitglieder der Kommission die Veranstaltung besuchen wollten. Der Präsident fragt, ob sich jemand entschieden habe daran teilzunehmen. Da sich niemand meldet sagt der Präsident, dass er dem Forum Gesundheit Schweiz sagen könne, dass die Kommission nichts spezifisches im Sinn habe.

Karl Güntzel bemerkt, dass er es den falschen Zeitpunkt für die Veranstaltung finde.

Heidi Hanselmann sagt, dass sie gleicher Meinung sei. Der Zeitpunkt der Veranstaltung sei schlecht gewählt.

Der **Präsident** schliesst die Sitzung und dankt für die disziplinierte und grossmehrheitliche Teilnahme an dem intensiven und langen Kommissionstag. Er wünsche eine gute Heimreise und weist darauf hin, dass man sich am kommenden Mittwoch um 13.30 Uhr in Altstätten treffen werde.

Grabs, 5. Februar 2014

Der Präsident der vorberatenden Kommission:	Die Protokollführerin:
Michael Götte	Franziska Bollhalder

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