Baudepartement
des Kantons St.Gallen

Lämmlisbrunnenstrasse 54, 9001 St.Gallen
Telefon 071 229 30 03, Fax 071 229 39 60

Kantonsrat

Protokoll der Sitzung der vorberatenden Kommission

Kantonsratsbeschluss über die Erweiterung und Anpassung der Zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St.Gallen – 35.10.03

Ort: Kantonsspital St.Gallen, Rorschacherstrasse 95, 9000 St.Gallen, Haus 20, Zimmer 007

Zeit: Mittwoch, 22. Dezember 2010, 9.00 bis 11.50 Uhr

Anwesend: *Mitglieder der vorberatenden Kommission:*

Rehli Valentin, Walenstadt, Präsident
Altenburger Ludwig, Buchs, Mitglied
Bollhalder Markus, St.Gallen, Mitglied
Dietsche Marcel, Kriessern, Mitglied
Eggenberger Andreas, Rebstein, Mitglied
Freund Walter, Eichberg, Mitglied
Ilg Karin, St.Gallen, Mitglied
Lusti Bruno, Niederuzwil, Mitglied
Meile Peter, Bronschhofen, Mitglied
Schöbi Michael, Altstätten, Mitglied
Storchenegger Martha, Jonschwil, Mitglied
Stump Bruno, Engelburg, Mitglied
Wehrli August, Buchs, Mitglied
Willi Bruno, Oberschan, Mitglied
Wittenwiler Heinz, Krummenau, Mitglied

Mitarbeitende der Staatsverwaltung und Sachverständige:

Haag Willi, Regierungspräsident, Baudepartement
Hanselmann Heidi, Regierungsrätin, Gesundheitsdepartement
Wüst Roman, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement
Germann Daniel, Direktor, Kantonsspital St.Gallen
Binotto Werner, Kantonsbaumeister, Baudepartement
Knobel Stefan, Leiter Spitalbauten, Baudepartement
Eichbaum Niklaus, Juristischer Mitarbeiter, Baudepartement, Protokoll

Traktanden:
1. Begrüssung, Mitteilungen
2. Überblick über die Vorlage
3. Besichtigung / Führung
4. Eintretensdiskussion mit Abstimmung
5. Spezialdiskussion
6. Rückkommen
7. Schlussabstimmung
8. Varia

Unterlagen: Kantonsratsbeschluss über die Erweiterung und Anpassung der Zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St.Gallen (35.10.03), Botschaft und Entwurf der Regierung vom 19. Oktober 2010 (Beratungsunterlage)
Projektbeschrieb und Kostenvoranschlag

Beilagen:

– Präsentationsfolien zum Referat von Regierungsrätin Heidi Hanselmann
– Präsentationsfolien zum Referat von Regierungspräsident Willi Haag

Geht an:

– Mitglieder der vorberatenden Kommission (Postadresse)
– Staatskanzlei (5)
– Baudepartement
– Gesundheitsdepartement

1. Begrüssung, Mitteilungen

Valentin Rehli, Walenstadt, **Präsident** der vorberatenden Kommission, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:
– Willi Haag, Regierungspräsident, Baudepartement;
– Heidi Hanselmann, Regierungsrätin, Gesundheitsdepartement;
– Roman Wüest, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement;
– Werner Binotto, Kantonsbaumeister, Baudepartement;
– Stefan Knobel, Leiter Spitalbauten, Baudepartement;
– Niklaus Eichbaum, juristischer Mitarbeiter, Baudepartement, Protokoll;
– Daniel Germann, Direktor, Kantonsspital St.Gallen

Der Präsident stellt die Vollzähligkeit der vorberatenden Kommission fest. Zudem weist er daraufhin, dass die Wortmeldungen auf Band aufgezeichnet werden.

Anstelle von Herrn Arno Noger habe Herr Bruno Lusti, Niederuzwil, Einsitz in die Kommission genommen.

Der Präsident weist anschliessend auf die Vertraulichkeit der Sitzung hin und verweist darauf, dass die Urheber einzelner Meinungsäusserungen Dritten nicht bekannt gegeben werden dürfen. Lediglich geäusserte Meinungen, nicht aber der Name des Votanten, dürfen genannt werden. Dies gelte alsdann auch innerhalb der Fraktionen. Lediglich dem Fraktionspräsidenten stelle die Staatskanzlei auf Verlangen das Kommissionsprotokoll zu. Sobald die Vorlage rechtsgültig geworden sei, entfalle die Vertraulichkeit.

Der Präsident verweist auf die im Voraus zugestellte Traktandenliste und stellt fest, dass hiergegen keine Einwände bestehen. Der Präsident erteilt für den Überblick über die Vorlage Regierungsrätin Heidi Hanselmann das Wort.

2. Überblick über die Vorlage

Regierungsrätin Heidi Hanselmann begrüsst die Anwesenden im Namen des Gesundheitsdepartementes. Das Kantonsspital St.Gallen sei das grösste nicht universitäre Spital der Schweiz. Dies habe insbesondere auch in Bezug auf die Notfallstation grosse Bedeutung. Der Zentralen Notfallaufnahme (abgekürzt ZNA) komme eine herausragende Bedeutung zu, insbesondere wenn es darum gehe, die Patientinnen und Patienten gut zu betreuen. Durch den Notfall seien mittlerweile sehr viele Eintritte (38 Prozent der Eintritte) zu verzeichnen. Die Notfallstation sei somit die Eintrittspforte und deshalb eine Art Visitenkarte des Spitals. Die Patientinnen und Patienten sollen sich gut aufgehoben fühlen. Dieses Ziel gelte in qualitativer, medizinischer, therapeutischer und pflegerischer Hinsicht, aber auch in Bezug auf die vorhandene Infrastruktur. Eine Infrastruktur, die der heutigen Zeit angepasst sei, werde von den Patientinnen und Patienten schlichtweg erwartet. Die Rückmeldungen würden aufzeigen, dass die Infrastruktur des Notfalls des Kantonsspitals St.Gallen vermehrt Anlass zu Kritik gebe. Dies sei zu bedauern. Die Kritik sei jedoch berechtigt, da die räumlichen Gegebenheiten nicht mehr den heutigen Vorstellungen entsprechen würden.

(Folie 2: Wann reden wir von einem Notfall?)

Bei einem Notfall trete für einen Patienten eine plötzliche Veränderung ein und er sei darauf angewiesen, dass er unverzüglich die richtige Hilfe beziehen könne. Weiter sei es ihm wichtig, derart versorgt zu werden, dass es ihm möglichst schnell wieder besser gehe.

(Folie 3: Was heisst das für ein Spital?)

Notfälle würden überall passieren. Sie seien nicht planbar, weshalb auch keine Systematik aufgestellt werden könne. Man wisse zwar anhand der Eintrittszahlen, wann Notfälle massierter vorkommen, aber man könne daraus keine allgemeinen Rückschlüsse ziehen.

Notfälle würden eine hohe Fach- aber auch eine hohe Sozialkompetenz verlangen und es sei damit immer eine Stresssituation verbunden. Dies gelte auch für Leute, die speziell für solche Situationen geschult seien.

(Folie 4: Zentrale Notfallaufnahme ZNA I)

Die ZNA bestehe aus zwei Teilen. Der erste Teil (ZNA I) sei zuständig für den Grundversorgernotfall, d.h. vor allem für leichtere externe Notfälle, sog. Bagatellfälle. In diesen Fällen brauche man keine spezialärztliche Behandlung.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann betont die sehr gute Zusammenarbeit mit dem Stadtärzteverein St.Gallen. Diese Zusammenarbeit sei notwendig geworden, da Patientinnen und Patienten – vor allem in städtischen Gebieten – schneller als in der Vergangenheit den Notfall aufsuchen würden. Dies liege einerseits daran, dass viele Leute keine Hausärztin oder Hausarzt mehr hätten, anderseits sei dies auch im kulturellen Hintergrund begründet. Zudem seien auch die Hausärztinnen und Hausärzte nicht mehr bereit 365 Tage, 24 Stunden präsent zu sein. Dies hatte zur Folge, dass man im Bereich des Notfalldienstes neue Strukturen erarbeiten musste.

Eine dieser Strukturen sei, dass man die ZNA I "vorgelagert" habe, in der die Hausärztinnen und Hausärzte – mittlerweile würden 30 Ärzte mitmachen – die leichteren Fälle behandeln. Dies mit der Sicherheit, dass bei Notwendigkeit einer spezialärztlichen Versorgung das Fach- und Expertenwissen des Spitals zur Verfügung stehe. Zunächst sei man von Seiten der Hausärztinnen und Hausärzte gegenüber dieser Änderung sehr skeptisch gewesen und habe Angst gehabt, man würde vom Notfall überrollt werden und sei nur Handlanger. Es habe sich jedoch gezeigt, dass diese Befürchtungen unbegründet waren. Erst kürzlich habe ein 60-jähriger Hausarzt gesagt, dass er zu Beginn an seiner Kompetenz gezweifelt habe. In der Zwischenzeit hätte sich jedoch gezeigt, dass er durch die Notfalldienste an Sicherheit gewinne und hierdurch auch für seine eigene Arztpraxis profitiere.

Man habe in den vergangenen Jahren die in diesem Zusammenhang gesteckten Ziele erreicht: Den Hausärzten könne eine gute Struktur angeboten werden, welche sie entlaste. Auf der anderen Seite könne aber auch eine Triagierung vorgenommen werden, damit die Bagatellfälle nicht im Spital landen. Hierdurch könne die ZNA II entlastet werden. Es konnte somit eine Win-Win-Situation für beide Seiten hergestellt werden.

(Folie 5: Zentrale Notfallaufnahme ZNA II)

Die Zentrale Notfallaufnahme (ZNA II) sei der zweite Bereich. In Kooperation mit den Kliniken, den Instituten und den Fachbereichen sei sie für die externen und ausgewählte interne Notfälle zuständig.

(Folien 6 und 7: Impressionen)

Die Anwesenden werden noch Gelegenheit haben, die räumlichen Gegebenheiten vor Ort anzusehen. Man werde dann erfahren, wo und unter welchen Umständen die Mitarbeitenden fachlich hoch qualifizierte Arbeit in einer Stresssituation zu leisten hätten.

(Folie 8: Wer bzw. was prägt das "Herzstück"?)

Eine Notfallstation habe eine sehr hohe Bedeutung für ein Spital. Sie sei der Eintritt in ein Spital und deshalb auch eine Visitenkarte. Geprägt werde dieses Herzstück durch die Patientinnen und Patienten, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie den gesamte Betrieb.

(Folie 9: Sicht der Patientinnen und Patienten)

Aus Sicht der Patientinnen und Patienten stehe bei einem Notfall eine kompetente und rasche Behandlung, situationsgerechte Informationen sowie die Wahrung der Privat- und Intimsphäre im Vordergrund. Zur Wahrung der Privatsphäre könne man den Sichtkontakt mit relativ einfachen Mitteln (Vorhänge etc.) verhindern. Akustisch sei die Wahrung der Privatsphäre in der heutigen Situation jedoch schlicht nicht möglich.

(Folie 10: Sicht der Mitarbeitenden)

Aus Sicht der Mitarbeitenden wolle man eine rasche Behandlung anbieten und eine optimale Erstversorgung sicherstellen können. Die Zusammenarbeit müsse – gerade in einem Notfall – reibungslos funktionieren. Zum Teil würden bei einem lebenswichtigen oder –erhaltenden Eingriff bis zu zwanzig Mitarbeitende benötigt. Zudem wolle man effizient arbeiten und die Kommunikation müsse stimmen. Heute würde die Infrastruktur der ZNA II diese Voraussetzungen für die Mitarbeitenden schlicht nicht mehr erfüllen.

(Folie 11: Betriebliche Sicht)

Aus betrieblicher Sicht stünden zweckmässige Abläufe und die räumlichen Begebenheiten im Mittelpunkt. Eine ausreichende Infrastruktur sei auch eine Attraktivitätsförderung für ein Spital, die dazu führen könne, Mitarbeitende zu finden die in einem Notfall arbeiten wollen. Weiter führe eine ausreichende Infrastruktur zu weniger Beschwerden. Die Patientenrückmeldungen hätten stets die gleichen Kritiken zum Gegenstand.

(Folie 12: Entwicklung Notfalleintritte ZNA)

Die Übersicht über die Notfalleintritte ZNA zeige eine nicht aufzuhaltende Tendenz: Die markante Steigerung der Eintritte um 29 Prozent in den letzten sechs Jahren konnte durch die Infrastruktur nicht aufgefangen werden. Letztere wurde nicht angepasst. Man könne die Patientinnen und Patienten jedoch nicht einfach wieder nach Hause schicken, da die Notfallstation eine gesetzliche Aufnahmepflicht habe. Für die kommenden zehn Jahre werde mit einer nochmaligen Steigerung der Eintrittszahlen von 11 Prozent gerechnet. Dieser gesellschaftliche Trend (insbesondere das raschere Aufsuchen der Notfallstation) könne nicht geändert werden und die demographische Entwicklung trage ebenfalls zu höheren Patientenzahlen bei. Deshalb habe man die Aufgabe, die Strukturen dahingehend zu ändern, dass es in der Notfallaufnahme Verbesserungen gebe.

(Folie 13: Anzahl Behandlungsplätze)

Aktuell würden 31'468 Notfälle pro Jahr auf der ZNA mit 21 Behandlungsplätzen bewältigt. Dies entspreche rund 1'500 Notfälle je Behandlungsplatz. Gemäss der zu beratenden Vorlage würden neu 29 Behandlungsplätze zur Verfügung stehen. Die Anzahl Notfälle je Behandlungsplatz würde sich somit auf rund 1'100 Fälle im Jahr reduzieren. Für das Jahr 2020 würden rund 35'000 Notfälle prognostiziert, womit sich – bei den vorgesehenen 29 Behandlungsplätzen – rund 1'200 Notfälle pro Behandlungsplatz ergeben würden. Der Zielwert würde etwa bei 1'000 Notfällen je Behandlungsplatz liegen.

(Folie 14: Fazit)

Die zu beratende Vorlage sei keine Luxusvorlage, sondern eine notwendige Veränderung. Frau Regierungsrätin Heidi Hanselmann bedankt sich für das Interesse und bittet die Anwesenden auf die Vorlage einzutreten.

Der Präsident dankt für die umfassende Darstellung aus gesundheitspolitischer Sicht und erkundigt sich, ob Verständnisfragen offen seien.

Marcel Dietsche fragt, ob die Aufnahmezahlen sämtliche Notfälle (inkl. Hausärztemodell) umfassen.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann antwortet, dass es sich hierbei um die gesamte Aufnahmezahl sämtlicher Patientinnen und Patienten die den Notfall aufsuchen, handle. Die Zahlen seien nicht nach ZNA I und ZNA II aufgeteilt.

Peter Meile fragt, ob Patientinnen und Patienten die von anderen Spitälern an das Kantonsspital St.Gallen überwiesen würden zunächst den Notfall durchlaufen müssten oder direkt auf die Stationen verlegt würden.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann erläutert, dass solche Patientinnen und Patienten im Regelfall direkt an die Stationen überwiesen würden.

Der Präsident erteilt Regierungspräsident Willi Haag das Wort.

Regierungspräsident Willi Haag begrüsst die Anwesenden und freut sich, zusammen mit Regierungsrätin Heidi Hanselmann, ein weiteres Bauprojekt des Kantonsspitals St.Gallen präsentieren zu dürfen.

(Folie 2: Ausgangslage)

Die Zentrale Notfallaufnahme des Kantonsspitals sei in den Jahren 1976 bis 1978 erstellt worden. Grundlage für die Planung sei damals eine jährliche Notfallfrequenz von etwa 11'000 Patientinnen und Patienten gewesen. Hierfür habe man 15 Behandlungsplätze eingerichtet.

Bedingt durch die stetig steigenden Patientenzahlen habe man in den Jahren 1996/1997 erstmals Anpassungen vorgenommen. Der Kantonsrat habe damals einen Kredit von Fr. 9.5 Mio. genehmigt. Die baulichen Massnahmen hätten in erster Linie Umnutzungen, Nutzungsüberlagerungen und Verdichtungen umfasst. Die verfügbare Fläche konnte dadurch um 30 Prozent erhöht werden. Durch die Erneuerungen konnten jährlich bis 17'000 Patientinnen und Patienten aufgenommen werden. Hierfür hatte man 19 Behandlungsplätze zur Verfügung.

Weil die Patientenzahl weiter gestiegen sei, habe die Geschäftsleitung des Kantonsspitals St.Gallen im Jahr 2005 das Projekt "Entwicklung Zentrale Notfallaufnahme" gestartet. Dieses Projekt habe darauf abgezielt, die Weiterentwicklung der Notfallaufnahme zu prüfen, den Leistungsauftrag um den stadtärztlichen Notfalldienst zu erweitern sowie das Betriebsreglement zu überarbeiten. Die Projektarbeiten hätten auf der Annahme basiert, dass künftig bis 35'000 Notfallpatientinnen und –patienten pro Jahr behandelt würden. Dies entspreche einer Verdreifachung der Patientenzahlen gegenüber dem Zeitpunkt des Baus der Notfallaufnahme im Jahr 1978. Die stetig steigenden Patientenfrequenzen und die rasche Umsetzung des Betriebskonzepts hätten ein dreistufiges Vorgehen nahegelegt. Das erste Etappenziel dieses Projekts sei im Jahr 2006 realisiert worden. Für Fr. 1.8 Mio. seien in einem Anbau zwei Sprechzimmer für Grundversorgernotfälle, zwei Büros, eine Toilette, ein Ausguss sowie ein Warteplatz entstanden. Für die Patientinnen und Patienten habe man somit 21 Behandlungsplätze zur Verfügung stellen können.

Die aktuelle Vorlage ermögliche nun die Realisierung der zweiten Etappe dieses dreiteiligen Konzepts. Konkret würden für den Kliniknotfall zusätzliche Räume in einem Erweiterungsbau nördlich des Hauses 03c geschaffen. Darüber hinaus werde die bestehende ZNA, insbesondere im Bereich Radiologie und Schockraum, räumlich entflechtet. Danach sollen 29 Behandlungsplätze zur Verfügung stehen.

Die ursprünglich vorgesehene dritte Ausbauetappe würde fallengelassen. Diese Bedürfnisse würden im – bis ins Jahr 2020 geplanten – Haus 07a integriert.

Wie aufgezeigt sei die heutige Lage sehr kritisch und eigentlich nicht zu verantworten. Es bestehe grosser Handlungsbedarf.

(Folie 3: baulicher Bedarf)

Ein Behandlungsplatz stehe idealerweise für 1'000 Patientinnen und Patienten pro Jahr zur Verfügung. Aktuell seien mit 21 Behandlungsplätzen 32'000 Patientinnen und Patienten zu versorgen, was 1'450 Patienten je Behandlungsplatz und Jahr und somit dem fast Eineinhalbfachen der ursprünglichen Ausrichtung entspreche. Mittlerweile sei ein weiterer Anstieg auf 35'000 Patientinnen und Patienten geplant, wofür jedoch die Plätze fehlen würden.

Die fehlenden Behandlungsplätze seien das Hauptproblem. Jedoch sei auch das übrige Raumangebot äusserst unbefriedigend. So würden insbesondere der Schockraum und die Radiologie in keiner Art und Weise den üblichen Qualitäts- und Versorgungsanforderungen von grossen Zentrumsspitälern der Schweiz entsprechen. Ebenfalls sei der CT-Raum zu klein und erschwere eine zweckmässige Überwachung der Patientinnen und Patienten. Die räumlichen Engpässe in der gesamten ZNA würden ein konzentriertes Arbeiten beinahe unmöglich machen, wodurch auch das Risiko von medizinischen Fehlern steige. Das Raumangebot der aktuellen ZNA sei darüber hinaus auch in der Pflegezentrale und im Bürobereich sehr unbefriedigend. Die Pflegezentrale mit integrierter Apotheke vermöge den heutigen Anforderungen an den Sicherheitsstandard nicht mehr zu genügen. Es würden aber auch Triageräume sowie eine invalidengerechte Toilette im Warteraum fehlen. Im Bürobereich würde der Raum für mehrere dringend notwendige Arbeitsplätze fehlen. Die zwei behelfsmässig aufgestellten Baucontainer würden die Versorgungsabläufe stören.

(Folie 4: Bauvorhaben – Übersicht)

Durch das vorliegende Bauprojekt zur Erweiterung und Anpassung der ZNA könne zusammengefasst das Raumangebot erweitert, die bestehenden Engpässe entflechtet, der Qualitätsstandard gesteigert und vor allem die Betriebsabläufe optimiert werden.

(Folie 5: Bauvorhaben – Details)

Mit dem Neubau entstehe ein zweigeschossiges Gebäude, das nördlich des Hauses 03c respektive südlich des Hauses 02 errichtet werde. Der Neubau sei über einen Korridor mit dem Altbau Haus 03c erschlossen. Der Neubau schaffe in der ZNA den dringend notwendigen Raum. Auf der Folie sehe man schwarz eingefärbt den Bestand, was abgebrochen werden solle sei in gelber und was neu erstellt werde in roter Farbe gekennzeichnet.

(Folie 6: Grundrisse 2. UG)

Im zweiten Untergeschoss seien Technikräume für Elektro- und Lüftungsanlagen vorgesehen.

(Folie 7: Grundriss 1. UG)

Das erste Untergeschoss beinhalte drei Behandlungsräume, eine zentrale Apotheke, einen Augenuntersuchungsplatz, eine Überwachungszentrale, sechs Behandlungsplätze, Ausguss, WC-Anlage sowie einen Wartebereich für Patientinnen und Patienten. Im bestehenden Gebäude werden ebenfalls verschiedene Umbauten und Anpassungen vorgenommen: Die zentrale Anmeldung werde zulasten der Teeküche vergrössert. Im Eingangsbereich werde ein Triageraum und eine invalidengerechte Toilette eingebaut. Die Pflegezentrale werde durch die Auslagerung der Apotheke entlastet. Der Schockraum werde vergrössert. Die radiologischen Untersuchungsräume werden entflechtet, insbesondere könne eine direkte Verbindung zwischen CT und Schockraum geschaffen werden. Im Bereich des Bettenraums werde das Lager erweitert, der Bürobereich "Pflege" werde zu einem Grossraumbüro umgestaltet. Das bestehende Ärztebüro werde zu Pflegekojen umgenutzt und im heutigen Gipsraum werde ein Untersuchungsplatz eingerichtet.

Hinweis zur Nummerierung: Man habe sich bei der Nummerierung der Stockwerke an den bestehenden Bauten des Hauses 03 orientiert, weshalb das erste Untergeschoss des Neubaus oberirdisch sei und somit über Tageslicht verfüge.

(Folie 8: Grundriss EG)

Im Erdgeschoss können acht Büros, ein Grossraumbüro, ein Sitzungsraum, ein Aufenthaltsraum mit Küche, ein Kopierraum und Toilettenanlagen untergebracht werden.

Das vorliegende Projekt erfülle hinsichtlich der effizienten Energienutzung die gesetzlichen Anforderungen mit der nötigen Dämmstärke. Der Heizungsanschluss an den zentralen Wärmeverbund des Kantonsspitals (Gasheizung) verunmögliche jedoch die Erreichung des Minergiestandards.

(Folie 9: Gebäudehülle)

Die Gebäudehülle sei als Stahlskelettrahmenbau konstruiert und den Anforderungen des Brandschutzes entsprechend mit Leichtbauplatten verkleidet. Die Aussenhaut bestehe aus einer Pfosten-Riegelkonstruktion mit Stahlfenstern und gedämmten Metallkassetten. Davor sei ein feinmaschiges Metallgewebe aufgespannt. In den Behandlungs- und Büroräumen sei ein Tageslichteintrag gewährleistet. Trotzdem sei die Einsichtnahme von aussen und aus den unmittelbar angrenzenden Gebäuden minimiert.

(Folie 10: Baukosten / Kreditbedarf)

Der Kostenvoranschlag beruhe auf dem Schweizerischen Baupreisindex vom 1. April 2010. Insgesamt würden sich die Kosten auf Fr. 11 Mio. belaufen. Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde stelle der Kanton den Spitalverbunden die dem Spitalbetrieb dienenden Immobilien gegen eine Nutzungsentschädigung zur Verfügung. Die für die Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlichen medizinischen Apparate und Einrichtungen würden sich im Eigentum des Spitalverbunds befinden und seien auch vom Spitalverbund finanziert.

(Folie 11: Zeitplan)

Es sei vorgesehen, dass im Februar 2011 die erste und im April 2011 die zweite Lesung im Kantonsrat erfolge. Danach werde die Detail- und Ausführungsplanung sowie die Submissionen in Angriff genommen. Anfang 2012 sollte der Baubeginn und nach eineinhalb Jahren Bauzeit im Juni 2013 die Inbetriebnahme erfolgen.

(Folie 12: Ausblick)

Mit dem Projekt würden die prekären räumlichen Verhältnisse behoben, die Kapazitäten erhöht sowie die optimalen medizinischen und betrieblichen Abläufe wieder möglich werden. Dadurch könne die Sicherheit der Patientinnen und Patienten wieder vollumfänglich sichergestellt werden und die ZNA könne ihre wichtige Aufgabe wieder umfassend wahrnehmen. Regierungspräsident Willi Haag beantragt deshalb Eintreten und Zustimmung zur Vorlage.

Der Präsident dankt für diese Erläuterungen aus baulicher Sicht. Er fragt die Anwesenden, ob Verständnisfragen bestehen.

Bruno Stump hält fest, dass es vorliegend zwar um die zweite Etappe gehe, jedoch bereits über die dritte Etappe gesprochen werde. Dadurch würde innerhalb von zehn Jahren zweimal ein Umbau anstehen. Es frage sich, weshalb man die dritte Etappe nicht zur zweiten Etappe mache, damit man nur einmal entsprechende Aufwendungen habe. Vorliegend handle es sich um eine "Pflästerlipolitik".

Regierungspräsident Willi Haag erwidert, dass eine "Pflästerlipolitik" vorliegend gerade nicht angestrebt werde. Vielmehr sei es ursprünglich ein dreiteiliges Konzept gewesen. Der erste Teil sei bereits umgesetzt worden. Die zweite Etappe soll nun angegangen werden, während die dritte Etappe dahinfallen würde. Dies, da auf das Jahr 2020 ohnehin ein Neubau (Haus 07) geplant sei und man die ursprünglich vorgesehene dritte Etappe in diesem Neubau integrieren würde. Die zweite Etappe sei jedoch unumgänglich um bis ins Jahr 2020 den Betrieb aufrecht erhalten zu können.

Bruno Stump möchte wissen, wohin das neue Spitalgebäude im Jahr 2020 zu stehen komme.

Regierungspräsident Willi Haag führt aus, dass das neue Haus 07 an der Frohbergstrasse vorgesehen sei.

Werner Binotto hält ergänzend fest, dass die Pathologie/Rechtsmedizin sich momentan in verschiedenen Gebäuden an der Frohbergstrasse befinde. Der für diese Abteilungen erstellte Neubau werde im nächsten Mai eröffnet, womit die Pathologie und die Rechtsmedizin die Gebäude an der Frohbergstrasse verlassen werden. Das Konzept habe von Anfang vorgesehen, dass an der Frohbergstrasse die erste Etappe der Erneuerung des Kantonsspitals (Neubau Haus 07) realisiert und dort auch die neue ZNA integriert würde. Bis zur Umsetzung dieses Konzepts würde es wohl bis ins Jahr 2019/2020 dauern.

Martha Storchenegger fragt nach, ob es sich beim vorliegenden Bauvorhaben somit um eine Zwischenlösung handle, bis der Neubau an der Frohbergstrasse realisiert sei.

Werner Binotto bestätigt dies.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann fügt an, dass die Räumlichkeiten des vorliegenden Bauprojekts jedoch auch nach dem Jahr 2020 weitergenutzt würden.

Werner Binotto ergänzt, dass das Gebäude alsdann nicht mehr als ZNA, aber für andere Zwecke weiterbetrieben werde. Während der Umbauphase des gesamten Kantonsspitals brauche man permanent Räume für verschiedene Nutzungen. Das geplante Bauprojekt werde somit über das Jahr 2020 genutzt.

Marcel Dietsche hält fest, dass in der vorliegenden Botschaft nichts über den Betrieb während der Bauzeit für die Erweiterung und Anpassung der ZNA nachzulesen sei.

Werner Binotto erklärt, dass der Betrieb aufrechterhalten werde.

Stefan Knobel führt aus, dass zunächst der Neubau sowie die Verbindung zum Altbau erstellt werden sollen. Dadurch soll der notwendige Platz geschaffen werden, damit im Altbau entsprechende Umbauten etappenweise vorgenommen werden können.

3. Besichtigung / Führung

Der Präsident teilt mit, dass anschliessend die ZNA besichtigt werde. Er merkt an, dass am Mittwochmorgen der Notfall normalerweise nicht voll sei.

Josef Osterwalder, Chefarzt der ZNA, sowie **Elisabeth Heeb-Steiner**, Leiterin Pflege ZNA, führen die Anwesenden durch die Räumlichkeiten der ZNA.

Josef Osterwalder hält einleitend fest, dass die ZNA bereits seit rund zwanzig Jahren mit Raumproblemen zu kämpfen habe. Heute sei es in der ZNA relativ ruhig.

Die Anwesenden können zunächst den Schockraum besichtigen. Josef Osterwalder erklärt, der Schockraum diene zur Behandlung von schwerverletzten Patientinnen und Patienten. Von

den jährlich 32'000 Patientinnen und Patienten würden rund fünf bis zehn Prozent zunächst im Schockraum behandelt. Auch hier sei die Regel, dass nicht immer alle Patientinnen und Patienten nacheinander, sondern häufig zur gleichen Zeit eingeliefert würden. Der Schockraum des Kantonsspital St.Gallen sei der wohl kleinste Schockraum eines Zentrumspitals der Schweiz. Dies führe dazu, dass vielfach nicht alle behandelnden Personen Platz im Schockraum fänden. Zudem bestehe kein direkter Durchgang ins CT, was die Abläufe erheblich erschwere. Es sei jedoch zu erwähnen, dass der Schockraum technisch sehr gut ausgerüstet sei.

Weiter werden der Schaltraum, das Röntgen, das Ärztebüro sowie die Stationszentrale inkl. Stationsapotheke und der Warteraum besichtigt.

Josef Osterwalder steht abschliessend für Fragen der Anwesenden zur Verfügung.

Ludwig Altenburger äussert seine Bedenken, dass aufgrund der steigenden Patientenzahlen trotz des vorgesehenen Neubaus bald wieder ähnlich prekäre Verhältnisse herrschen würden.

Josef Osterwalder führt aus, dass momentan jährlich 32'000 Patientinnen und Patienten behandelt würden. Im Jahr 2010 werde man wahrscheinlich auf diesem (Vorjahres-)Niveau bleiben. Ein weiterer Anstieg der Patientenzahlen sei jedoch anzunehmen. Mit dem Bauvorhaben könnten die dringendsten Platzprobleme gelöst werden, so, dass man die nächsten Jahre mit dieser Lösung gut leben könnte.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann hält nochmals fest, dass es sich vorliegend um eine Überbrückungsmassnahme handle.

Werner Binotto ergänzt, dass trotz dem vorgesehenen Bauvorhaben keine optimale ZNA entstehe. Hierfür fehle es an allen Ecken und Enden. Beispielsweise sei in diesem Zusammenhang auch auf die fehlende Raumhöhe und den vorgegebenen Grundriss des Altbaus zu verweisen. Es wäre somit ein grosser Fehler, in diesen Räumlichkeiten die endgültige ZNA zu etablieren. Es sei deshalb das Ziel in spätestens zehn Jahren die ZNA in den neuen Gebäuden (Frohbergstrasse) zu etablieren.

Nach der Besichtigung fragt der Präsident, ob noch Fragen zum Ablauf bestehen würden.

Walter Freund macht geltend, dass er auf dem Rundgang einen grossen Baum gesehen habe, welcher offenbar bei der Planung ebenfalls eine Rolle spiele. Er fragt, ob dieser Baum geschützt sei oder gefällt werden könne.

Werner Binotto erklärt, das Baudepartement habe entsprechende Abklärungen vorgenommen. Der Baum sei geschützt und müsse erhalten bleiben.

4. Eintretensdiskussion mit Abstimmung

Der Präsident erteilt Andreas Eggenberger das Wort.

Andreas Eggenberger spricht namens der FDP-Fraktion. Der zeitlich uneingeschränkte Bereitschafts- und Notfalldienst bilde einen wichtigen Leistungsauftrag des Kantonsspitals St.Gallen. Die Notfalleintritte hätten sich mehr als verdreifacht. Der Versorgungsablauf sei zeitweise sehr schwer behindert und dadurch im Extremfall die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gefährdet. Eine rasche Erweiterung und Anpassung der Zentralen Notfallaufnahme sei deshalb unumgänglich. Der FDP sei es wichtig, dass eine spätere Umnutzung des zu errichtenden Neubaus möglich sei und somit die Nachhaltigkeit gewährleistet bleibe. Die FDP-Faktion sei für Eintreten auf die Vorlage.

Marcel Dietsche spricht im Namen der Kommissionsmitglieder der SVP, welche ebenfalls für das Eintreten auf die Vorlage seien. Das Anliegen der Vorlage könne unterstützt werden. Dennoch würden zwei, drei Punkte der Botschaft zu Fragen Anlass geben, welche anschliessend gestellt würden. Bereits an dieser Stelle sei darauf hinzuweisen, dass die Regierung im Rahmen der Botschaft ausgeführt habe, im Extremfall sei die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gefährdet und eine rasche Erweiterung und Anpassung der ZNA sei unumgänglich. Die SVP frage sich, weshalb die Vorlage nicht frühzeitig dem Parlament unterbreitet worden sei. Der Regierungspräsident habe gar ausgeführt, dass "prekäre Situationen" bestehen würden. Dies habe auf der Führung auch festgestellt werden müssen. Es wären deshalb beispielsweise die Projekte Haus 24 und Haus 57 eventuell zurückzustellen gewesen. Für die SVP sei jedoch klar, dass der Ausbau der ZNA zwingend sei und möglichst umgehend vollzogen werden müsse. Marcel Dietsche weist darauf hin, dass bis zur Inbetriebnahme im Jahr 2013 der Betrieb nochmals zwei Jahre so wie bis anhin – bzw. unter noch schwereren Umständen (Bauarbeiten) – aufrecht erhalten werden müsse. Dies sei nicht zu unterschätzen. Die SVP-Mitglieder seien für das Eintreten. Ein paar kritische Voten aber auch lobende Worte würden folgen.

Martha Storchenegger teilt mit, dass die CVP für das Eintreten auf die Vorlage sei. Die Notfallstation des Kantonsspitals St.Gallen gehöre seit 1978 zum 24-Stunden-Gesundheitsversorgungsangebot im Kanton. Bis in die 90er-Jahre sei die Notfallversorgung in den Landspitälern nur durch eine ärztliche Einweisung erfolgt, ansonsten habe sich alles auf das Kantonsspital St.Gallen konzentriert. Dies habe sich mittlerweile geändert: Heute seien alle Landspitäler auch für Notfalleinsätze ausgerüstet. Schwierigere Fälle würden jedoch in St.Gallen betreut. Heute sei die Anspruchshaltung der Gesellschaft dahingehend, dass möglichst eine zentrale Versorgung verlangt werde und die Patienten vielfach direkt in das Spital gehen würden. Das Spital sei diejenige Gesundheitseinrichtung, die ein Schwergewicht in unserer Gesellschaft sei. Aufgrund dieser Entwicklungen müsse man sich auch fragen, wie die Notfallversorgung in Zukunft aussehen werde und welche Schwerpunkte gesetzt werden müssten. Es dürfe deshalb in den nächsten sieben Jahren nicht nur die Planung der neuen ZNA erfolgen, sondern es müssten konzeptionelle Überlegungen gemacht werden, wie die Notfallversorgung aussehen könne. Ansätze seien mit dem Hausarztmodell, welches bereits im Kantonsspital integriert sei, vorhanden.

Karin Ilg hat sich ebenfalls gefragt, weshalb mit dieser Vorlage so lange gewartet wurde, wenn die Verhältnisse tatsächlich derart prekär seien. Der Rundgang habe den Eindruck bestätigt, dass dringender Handlungsbedarf bestehe. Eintreten auf die Vorlage sei deshalb unbestritten. Das Kantonsspital benötige eine Notfallaufnahme, die dem heutigen Standard entspreche, insbesondere auch hinsichtlich der Privatsphäre der Patientinnen und Patienten. Dies sei auch wichtig für die Attraktivität der Arbeitsplätze und den Eindruck, den das Kantonsspital in der Region hinterlasse. Es sei keine Luxusvorlage, sondern es werde das umgesetzt, was dringend notwendig sei. Aus ökologischer Sicht gebe es einen Wehmutstropfen, da man den Minergiestandard nicht erreichen könne. Aufgrund der Erklärungen sei dies jedoch nachvollziehbar.

Bruno Willi hält fest, dass aufgrund der Unterlagen sowie der heutigen Besichtigung die Notwendigkeit des Ausbaus der ZNA unbestritten sei. Die SP sei deshalb für Eintreten auf die Vorlage. Eine weitere Etappe könne so realisiert werden. Es sei jedoch wichtig, dass man auch zu späteren Vorhaben bei Spitalbauten im gleichen Rahmen und in den gleichen Verantwortlichkeiten zustimme.

Der Präsident dankt für die kurzen und prägnanten Voten aus den Parteien.

Marcel Dietsche hält ergänzend – im Sinn eines persönlichen Votums – fest, dass man im Bereich der Spitalbauten aufholen müsse. Wenn man mit der "Pflästerlipolitik" weiter mache, würden die Spitäler Flickwerke bleiben. Es sei ganzheitliches Denken gefragt.

Der Präsident weist darauf hin, dass ein Blick über die Kantonsgrenze – z.B. zum Kantonsspital Chur, zum Universitätsspital Zürich oder zum Inselspital Bern – zeige, dass die Spitäler ständige Grossbaustellen seien. Dies könne man nicht umgehen. Man müsse wissen, dass sich dies auch in Bezug auf das Kantonsspital St.Gallen kaum ändern werde. Anschliessend erteilt er Regierungsrätin Heidi Hanselmann das Wort.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann dankt den Anwesenden für die wohlwollende und positive Aufnahme der Vorlage. Sie möchte noch darauf hinweisen, dass ein 15-jähriges Baumoratorium bestanden habe. Deshalb konnte die Vorlage erst jetzt unterbreitet werden. Das Gesundheitsdepartement hätte dieses Bauprojekt gerne früher realisiert, was auf politischer Ebene aber nicht möglich gewesen sei. Nach Ablauf des Baumoratoriums sei eine Vorlage der anderen gefolgt.

Der Blick sei gesamtheitlich auf den gesamten Kanton gerichtet. Mit dem Masterplan werde die Entwicklung ganzheitlich und nicht nur punktuell geplant. Das Kantonsspital soll demnach innerhalb der nächsten 25 oder 30 Jahre umfassend erneuert werden. Wenn der Kanton St.Gallen konkurrenzfähig bleiben wolle, sei dies eine grosse Chance. Das Gleiche gelte für die Regionalspitäler. Auch diesbezüglich habe man viel diskutiert und sei zum Schluss gekommen, dass diese Spitäler in den betrieblichen Abläufen modernisiert werden müssen. Es sei jedoch eine Illusion zu glauben, mit einem Neubau könne man alles verbessern. Das Spital Baar sei ein komplett neues Spital, in dem jedoch bereits wieder Probleme auftreten und Umbaumassnahmen überlegt würden. Die optimale Situation könne bei Spitalbauten somit auch mit Neubauten kaum erreicht werden. Vielmehr seien stetige Anpassungen notwendig.

Der Kanton St.Gallen sei im Gesundheitswesen schweizweit gesehen ein sehr kostengünstiger Kanton. Im stationären Versorgungsbereich sei St.Gallen der siebtgünstigste Kanton. Vor St.Gallen seien alles kleinere Kantone, die nicht annähernd ein vergleichbares Versorgungsvolumen hätten.

Im Jahr 2012 werde sich die Finanzierung in der Spitalwelt grundlegend verändern: Der Kanton St.Gallen wird für jede Behandlung in der Grundversorgung 55 Prozent bezahlen müssen. Sollten die Patienten in teureren Kantonen (wie beispielsweise in den Kantonen Zürich oder Thurgau) behandelt werden, würde dies für den Kanton St.Gallen entsprechend höhere Kosten verursachen. Dies müsse man sich bewusst sein und sich fragen, ob man wolle, dass sich die Patienten in anderen Kantonen behandeln lassen, die teurer seien als der Kanton St.Gallen. Es müsse das Ziel sein, für den Kanton St.Gallen etwas Positives zu machen. Der Kanton habe eine Chance im Bereich der Gesundheitsversorgung und diese Chance sollte genutzt werden. Dies würde für eine kostengünstige Umsetzung in der stationären Versorgung sorgen. In der ambulanten Versorgung sei der Kanton St.Gallen an zweitgünstigster Stelle, hinter dem Kanton Appenzell-Innerrhoden. Die eingeschlagene Strategie könne somit nicht ganz falsch sein. Man könne durchaus immer wieder alles in Frage stellen und überdenken. Nur müsse sich eine Lösung nachher als qualitativ besser und sicher nicht teurer als die heutige Strategie erweisen. Es könne deshalb beispielsweise auch nicht im Interesse des Kantons St.Gallen sein, dem Wunsch des Fürstentum Liechtensteins und des Rheintals nach einem kleinen Kantonsspital in dieser Region nachzukommen. Vielmehr mache es Sinn, die bestehenden Spitäler zu modernisieren.

Der Präsident dankt Regierungsrätin Heidi Hanselmann für ihre Ausführungen und gibt das Wort an Regierungspräsident Willi Haag.

Regierungspräsident Willi Haag führt aus, dass sich anhand der ZNA zeige, dass im Gesundheitsbereich gerade keine "Pflästerlipolitik" betrieben werde. Das Hauptproblem liege bei der Notfallstation. Jedoch habe man die Zentrale Notfallaufnahme nicht isoliert betrachtet, sondern eine Auslegeordnung gemacht. Dabei habe man sich gefragt, was man habe, wie der Bedarf sei und welche Entwicklungen zu erwarten seien. Daraufhin habe man geprüft, was man neu bauen müsse um den ganzen Bereich wieder funktionstüchtig zu machen.

Bei der grundsätzlichen Spitalplanung sei zu beachten, dass alle Spitäler entsprechend dringliche Begehrlichkeiten hätten. Hierfür bestehe eine rollende Investitionsplanung. Die Finanzkommission habe bestätigt, dass ein riesiger Investitionsbedarf bestehe. Eine zeitgemässe Infrastruktur sei ein Standortfaktor für den Kanton St.Gallen als grössten Kanton der Ostschweiz.

Bei allen Bauten mache man sich immer umfangreiche Gedanken, was bestehen bleiben soll bzw. was kombiniert oder ergänzt werden soll, um eine optimale Wirkung mit minimalen Kosten und vor allem eine Langfristigkeit zu erreichen. Dies sei beispielsweise auch bei der Kantonsschule Heerbrugg erfolgreich gemacht worden.

In Bezug auf das Votum, dass weniger dringende Vorhaben zuerst umgesetzt worden seien, macht der Regierungspräsident geltend, dass die Notfallergänzung auf der rollenden Planung war, genau wie die anderen Projekte. Alle Projekte waren bzw. sind – aus unterschiedlichen Gründen – dringlich. Bei der rollenden Planung könne man nicht alles miteinander realisieren. Die Begehren können nicht gleichzeitig bewerkstelligt werden. Die Projekte müssen deshalb gestaffelt werden. Seit dem Jahr 2004 seien grundsätzliche Machbarkeitsstudien erstellt worden, wie man das Kantonsspital bei vollem Betrieb erneuern könne. Dies sei eine grosse Herausforderung. Die einzelnen Schritte seien deshalb nicht zufällig, sondern im Rahmen des Masterplans erfolgt.

Der Präsident dankt dem Regierungspräsidenten für das engagierte Votum. Anschliessend lässt er über Eintreten auf den Kantonsratsbeschluss über die Erweiterung und Anpassung der Zentralen Notfallaufnahme des Kantonsspitals St.Gallen abstimmen.

Die vorberatende Kommission beschliesst einstimmig Eintreten auf die Vorlage.

5. Spezialdiskussion

Der Präsident leitet zur Spezialdiskussion über und geht die Botschaft der Regierung vom 19. Oktober 2010 ziffernweise durch.

Zusammenfassung

Keine Wortmeldungen.

1. Ausgangslage
1.1. Allgemeines

Bruno Stump führt aus, dass in der Zusammenstellung auf Seite 3 der Botschaft von 29 und somit acht zusätzlichen Behandlungsplätzen ausgegangen werde, auf Seite 5 jedoch festgehalten werde, dass der ZNA zehn bis 13 Behandlungsplätze fehlen würden. Dazu komme, dass die Entwicklung der Notfalleintritte in den letzten Jahre zeige, dass pro Jahr rund 1'500 bis 2'000 Eintritte hinzukommen würden. Dieser Anstieg werde wohl ziemlich konstant bleiben. Die geschätzte Zunahme von 32'000 auf 35'000 Patientinnen und Patienten sei somit nicht realistisch. Aufgrund der bisherigen Entwicklung wäre vielmehr mit einer Zunahme von ca. 15'000 Patientinnen und Patienten in den nächsten zehn Jahren zu rechnen.

Daniel Germann erklärt, dass idealerweise auf einen Behandlungsplatz tausend Patientinnen und Patienten pro Jahr entfallen würden. Die Grafik auf Seite 5 der Botschaft zeige jedoch auch, dass der Anstieg der Patientenzahlen nicht linear sei. So werde im Jahr 2010 gegenüber 2009 kein Anstieg erwartet. Eine Prognose sei kaum machbar. Theoretisch seien acht zusätzliche Behandlungsplätze jedoch tatsächlich zu wenig. Aber mit der Ausrichtung auf das Haus 07, wo eine grössere ZNA geplant werde, gehe man davon aus, dass man bis zu diesem Zeitpunkt gut mit acht zusätzlichen Behandlungsplätzen arbeiten könne.

Bruno Stump fragt nach, weshalb in der Botschaft dennoch von zehn bis 13 benötigten Behandlungsplätzen die Rede sei.

Daniel Germann hält fest, dass dies eine theoretische Grösse sei. Man gehe in der Theorie davon aus, dass man pro tausend Patientinnen und Patienten einen Behandlungsplatz benötige. Dies führe zu einem theoretischen Bedarf von zehn bis 13 zusätzlichen Plätzen. Die praktische Umsetzung sehe – als Übergangslösung – jedoch nur acht zusätzliche Plätze vor.

Marcel Dietsche erklärt, die Frage nach der "Pflästerlipolitik" sei lediglich deshalb gestellt worden, da in der Botschaft nichts über die zukünftige Entwicklung und die Lösung mit dem Haus 07a stehe.

Regierungspräsident Willi Haag führt aus, dass man sich immer fragen könne, wie viel man in der Botschaft aufführen solle. Entscheidend sei, dass in der vorberatenden Kommission genau solche Ergänzungen gemacht und Zusatzinformationen erteilt werden können. Es treffe jedoch zu, dass man vielleicht etwas über den Masterplan hätte schreiben können. Der Umfang der Botschaft sei jedoch eine Ermessensfrage. Selbstverständlich könne im Rahmen dieser Kommission auch näher auf das Projekt mit Haus 07a eingegangen werden.

Werner Binotto macht beliebt, dass man vom Begriff "Pflästerlipolitik" wegkomme und von "Überbrückungsmassnahmen" spreche. Man müsse sich im Klaren sein, dass ein Neubau nicht a priori billiger sei als eine Sanierung und Erweiterung. In Bezug auf den Betrieb wäre ein Neubau wohl vorteilhaft. Ganz zentral sei, dass bei allen Spitälern im Kanton St.Gallen Überbrückungsmassnahmen notwendig würden, auch wenn überall Neubauten geplant würden. Die Problematik sei, dass man die bestehenden Bauten so oder so noch rund zehn Jahre weiterbetreiben müsse.

Regierungsrätin Heidi Hanselmann ergänzt, dass der Kanton Luzern für drei Häuser rund eine Milliarde Schweizer Franken investiert habe. Der Kanton St.Gallen wende demgegenüber diese Summe für neun Häuser auf. Vom betrieblichen Ablauf her ergeben die Erneuerungen – wie auch in den Machbarkeitsstudien aufgezeigt – einen optimalen Ablauf. Es sei fraglich, ob eine Planung auf dreissig Jahre hinaus im medizinischen Bereich richtig sei. Beispielsweise könnte es sein, dass es plötzlich eine andere Operationsmethodik gebe, die ambulant erfolgen könne. Diesen Trends könne mit den Neuplanungen Rechnung getragen werden.

(Folie zu Masterplan – Haus 07a)

Stefan Knobel erläutert anhand der Folie (Ausschnitt Etappe 1), dass das Haus 07a an der Frohbergstrasse geplant sei. Dieses Projekt sei aus dem Raumprogramm, das seit dem Jahr 2004 entwickelt wurde, entstanden. Das Haus 07a weise in den Untergeschossen eine Parkierung, Haustechnik, Radiologie, die neue ZNA sowie eine Operationsabteilung (mit neun Operationssälen) auf. In den oberen Geschossen seien die Intensivstation, die innere Medizin sowie vier Bettenstationen vorgesehen.

1.2. Leistungsauftrag
Keine Wortmeldungen.

1.3. Zusammenarbeit mit dem Stadtärzteverein St.Gallen
Keine Wortmeldungen.

2. Bedürfnisse
2.1. Betrieb
Keine Wortmeldungen.

2.2. Räumliche Bedürfnisse
Keine Wortmeldungen.

3. Bauvorhaben
3.1. Neubau
Keine Wortmeldungen.

3.2. Umbau
Keine Wortmeldungen.

3.3. Energie und Ökologie
Marcel Dietsche fragt, ob überlegt wurde das neue Gebäude nur über erneuerbare Energie oder alles über die Fernheizung zu beheizen.

Stefan Knobel hält fest, dass der Neubau – mit Ausnahme der Heizung – eine Minergiebaute sei. Man sei aber in Verhandlungen mit der Stadt betreffend dem Geothermieprojekt – allenfalls könnte man vorliegend hiervon profitieren. Man habe sich entsprechende Gedanken gemacht und wolle das Heizsystem ökologischer ausgestalten.

Marcel Dietsche fragt weiter, ob das alleinige Heizen des Neubaus eine Verteuerung zur Folge hätte.

Stefan Knobel bestätigt dies.

3.4. Statik
Michael Schöbi hält fest, dass es sich vorliegend um ein Übergangsprojekt handle und die ZNA schlussendlich im Haus 07a untergebracht werden soll. Er fragt, ob bereits konkrete Überlegungen für die spätere Nutzung des Neubaus bestehen.

Werner Binotto führt aus, dass das Gebäude bestimmt mehr als zehn Jahre betrieben werde. In einer ersten Etappe würde das Haus 07a erstellt, in einer zweiten Etappe seien die Häuser 07b sowie 07c vorgesehen. In den nächsten zwanzig Jahren würden diverse Gebäude ausquartiert werden müssen. Nach dem Umzug der ZNA werde an deren Stelle eine Zwischennutzung eingerichtet um das Spital in anderen Bereichen zu entlasten. Das neue Gebäude sollte zwanzig bis dreissig Jahre betrieben werden. Es würde jedoch wohl nicht mehr saniert, sondern wieder entfernt werden.

3.5. Gebäudehülle
Peter Meile lobt das Hochbauamt für die Aussenhülle des Neubaus, die mit 230 bis 240 mm isoliert sei. Dies sei das Beste, was man heutzutage erhalten könne.

4. Baukosten und Kreditbedarf
4.1. Kostenvoranschlag
Keine Wortmeldungen.

4.2. Erläuterungen zu den einzelnen Positionen
Keine Wortmeldungen.

4.3. Kennzahlen
Keine Wortmeldungen.

4.4. Wertvermehrende Aufwendungen
Marcel Dietsche stellt fest, dass es sich bei BKP 29 "Honorare" um einen grossen Posten von gesamthaft Fr. 1.5 Mio. handle. Er möchte diese Position erläutert haben.

Werner Binotto erklärt, dass es sich hierbei um die gesamten Honorare, also insbesondere um die Honorare der Architekten, der Bauleitung, aller Spezialisten, der Statiker, der Haustechniker etc., handle.

4.5. Bauteuerung
Keine Wortmeldungen.

5. Finanzrechtliches
5.1. Immobilien
Keine Wortmeldungen.

5.2. Mobilien
Keine Wortmeldungen.

6. Finanzreferendum
Keine Wortmeldungen.

7. Antrag
Keine Wortmeldungen.

6. Rückkommen

Keine Wortmeldungen.

7. Schlussabstimmung

Der Präsident liest die einzelnen Punkte des Kantonsratsbeschlusses vor.

Gegen die einzelnen Punkte werden keine Einwände erhoben. Es wird deshalb eine Gesamtabstimmung über den Kantonsratsbeschluss durchgeführt.

Die Kommission stimmt der Vorlage einstimmig zu.

8. Varia

Der Präsident dankt den Anwesenden für die engagierten Voten. Er teilt mit, dass er die Berichterstattung über die Kommissionssitzung im Kantonsrat übernehmen werde, falls sie niemand anderes übernehmen wolle. Er stellt fest, dass dies nicht der Fall sei. Im Weiteren hält der Präsident fest, dass er eine Medienmitteilung über die Sitzung für angebracht halte. Dies wird von der Kommission einstimmig genehmigt.

Regierungspräsident Willi Haag schlägt eine Medienmitteilung in der ersten Januarhälfte vor.

Der Präsident stellt fest, dass eine Medienmitteilung im Januar erfolgen werde.

Ludwig Altenburger regt an, dass die Sitzungen der vorberatenden Kommissionen in Zukunft allenfalls erst auf 9.10 Uhr festgelegt werden, damit mit den öffentlichen Verkehrsmitteln angereist werden könne.

Regierungspräsident Willi Haag nimmt diesen Wunsch zur Kenntnis.

Der Präsident wünscht frohe Festtage, dankt für die speditive Mitarbeit, schliesst die Sitzung um 11.50 Uhr und lädt zum anschliessenden Mittagessen ein.

St.Gallen, 29. Dezember 2010

Der Präsident der vorberatenden Kommission:

Dr.med. Valentin Rehli

Der Protokollführer:

Dr.iur. Niklaus Eichbaum