



## 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

Baudepartement  
Generalsekretariat  
Lämmlisbrunnenstr. 54  
9001 St.Gallen

Termin: **Freitag, 17. Januar 2014, 08.30 Uhr – 13.30 Uhr**

Ort: **Thurpark Wattwil, Volkshausstrasse 23, 9630 Wattwil,  
Grosser Saal**

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

St.Gallen, 5. Februar 2014

### Vorsitz

- Michael Götte, Tübach, Präsident

### Teilnehmende

Kommissionsmitglieder

- Erwin Böhi, Wil
- Peter Boppart, Andwil
- Bruno Damann, Gossau
- Marcel Dietsche, Kriessern (bis zum Rundgang)
- Peter Göldi, Gommiswald
- Karl Güntzel, St.Gallen
- Agnes Haag, St.Gallen
- Andreas Hartmann, Rorschach
- Christof Hartmann, Walenstadt
- Peter Hartmann, Flawil
- Susanne Hoare-Widmer, St.Gallen
- Herbert Huser, Altstätten
- Walter Locher, St.Gallen
- Marc Mächler, Zuzwil
- Nils Rickert, Rapperswil-Jona
- Werner Ritter-Sonderegger, Hinterforst
- Paul Schlegel, Grabs
- Martha Storchenegger, Jonschwil
- Dario Sulzer, Wil
- Thomas Warzinek, Mels



### **Weitere Teilnehmende**

Gesundheitsdepartement, Heidi Hanselmann, Regierungsrätin

- Baudepartement, Willi Haag, Regierungsrat
- Spitalregion Fürstenland Toggenburg, René Fiechter, CEO
- Spitalstandort Wattwil, Sabin Rickenbach, Leiterin Facility-Management
- Gesundheitsdepartement, Roman Wüst, Generalsekretär
- Gesundheitsdepartement, Peter Altherr, Amt für Gesundheitsversorgung
- Baudepartement, Werner Binotto, Kantonsbaumeister
- Baudepartement, Urs Diethelm, Hochbauamt, Baubereich Spitalbauten
- Sacha Vaucher, Hochbauamt, Baubereich Spitalbauten

### **Protokoll**

- Baudepartement, Franziska Bollhalder, Rechtsabteilung

### **Entschuldigt**

- Hartmann Andreas, Rorschach
- Locher Walter, St.Gallen
- Dietsche Marcel, Kriessern (verliess die Kommission nach Traktandum 3)

### **Unterlagen**

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



## **Inhalt**

<b>1</b>	<b>Begrüssung, Mitteilungen</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Einführung, Vorstellung der Vorlage</b>	<b>5</b>
	a. Vorlage aus Sicht des GD	5
	b. Vorlage aus Sicht des BD	7
	c. Nutzerseitige Ergänzungen	12
<b>3</b>	<b>Besichtigung / Führung / Vorstellung der Vorlage</b>	<b>19</b>
<b>4</b>	<b>Allgemeine Diskussion</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>Spezialdiskussion</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>Rückkommen</b>	<b>32</b>
<b>7</b>	<b>Schlussabstimmung</b>	<b>33</b>
<b>8</b>	<b>Varia</b>	<b>34</b>



## 1 Begrüssung, Mitteilungen

**Michael Götte, Tübach, Präsident der vorberatenden Kommission**, begrüsst die Mitglieder der vorberatenden Kommission und folgende Personen:

- René Fiechter, CEO, Spitalregion Fürstenland Toggenburg
- Sabin Rickenbach, Leiterin Facility Management, Spitalstandort Wattwil
- Sacha Vaucher, Hochbauamt, Baubereich Spitalbauten
- Franziska Bollhalder, Protokollführerin

Der Präsident weist darauf hin, dass das noch ausstehende Protokoll des allgemeinen Teils, welches anlässlich des Kantonsspitals St. Gallen verfasst worden sei, im Laufe der Sitzung verteilt werde.

Die Verpflegung werde hier – im Thurpark Wattwil – eingenommen. Einzig für den Rundgang im Spital werde man den Thurpark verlassen. Ein Shuttleservice sei hierfür organisiert worden. Gemeinsam mit der Präsenzliste werde zudem die Menüliste verteilt.

In Bezug auf die Medien habe man klar definiert, dass man bis und mit Abschluss der Kommissionssitzungen keine Medieninformation abgeben werde. Wie die Medien informiert würden, werde man heute unter dem Traktandum Varia besprechen. In den letzten Tagen habe die Information zur Spithematik, vor allem in Bezug auf Altstätten und Grabs, eine gewisse Dynamik entwickelt. Ein Verstoss gegen das Kommissionsgeheimnis sei nicht festgestellt worden. Allerdings sei man gelegentlich an die Grenze gegangen. Es gebe Facebook-, Twittermeldungen und einige Zeitungsartikel. Aufgrund dessen wolle er erneut an das Kommissionsgeheimnis appellieren. Der Präsident fragt, ob hierzu aus der Mitte der Kommission noch etwas gesagt werden möchte.

**Peter Göldi** weist darauf hin, dass er nicht wisse wo er diese Information einzuordnen habe und sie deshalb einfach zur Kenntnis nehme.

Der **Präsident** sagt, dass dies in Ordnung sei.

**Peter Hartmann** führt aus, dass man über das Spital Grabs und Altstätten noch nicht beraten habe.

Hierzu entgegnet der **Präsident**, dass man die Geschäfte nicht direkt angesprochen habe. In einem Zeitungsartikeln sei in diesem Kontext allerdings geschrieben worden, dass die bisher beratenen Geschäfte nicht zu grossen Diskussionen Anlass gegeben hätten. Dies sei nicht schlimm, aber die Dynamik solle sich nicht in diese Richtung weiterentwickeln.



## 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. Die Folien seien gleich strukturiert wie bei den anderen Spitalstandorten.

*Folie 3: Bedeutung Spitalstandort Wattwil aus medizinischer Sicht:* Heidi Hanselmann führt aus, Wattwil sei ein wichtiges Spitalangebot in der st.gallischen Versorgungsstrategie. Die Leistungen seien konzentriert und bedarfsorientiert ausgerichtet worden. Beim Spitalstandort Wattwil habe man die Gynäkologie und Geburtshilfe geschlossen. Dies sei eine schwierige Aktion gewesen. Allerdings habe man aufzeigen können, dass das Geburtenpotential im Toggenburg sehr tief und eine ältere Bevölkerung vorhanden sei. Zudem mache es Sinn, dass man die akut geriatrische Versorgung wohnortnah anbiete. In der Sache sei diese Strategie demgemäss richtig gewesen.

Der Spitalstandort Wattwil sei gefragt. Von rund 7'100 stationären SG-Patienten aus dem Toggenburg würden 86% innerkantonale behandelt, 2'500 Patienten am Spital Wattwil und 925 am Spital Wil. Für die Hausärzte sei die Zusammenarbeit mit dem Spital wichtig. Für nachfolgende, jüngere Ärzte sei es zentral, dass ein Spital in der Nähe sei. Dank der Zusammenarbeit könnten die Hausärzte insbesondere im Bereich der Notfallmedizin entlastet werden. Aber auch zur nachgelagerten Versorgung wie der Spitex oder Pflegeheimen bilde das Spital eine wichtige Schnittstelle. Der Spitalstandort Wattwil sei wichtig für die Region Toggenburg und ein wichtiger Pfeiler der gesamten Gesundheitsstrategie. Das Spital sei Kompetenzzentrum für die Grundversorgung mit spezialisierter Basis. Die Akutgeriatrie bilde ein Schwerpunkt und stelle ein wichtiges Angebot dar. Die Alkoholentzugstation sei ebenfalls ein wichtiger Pfeiler. Es handle sich um ein Kurzzeitangebot, welches schweizweit ein besonderer Stellenwert einnehme.

*Folie 4: Toggenburg:* Das Toggenburg mache  $\frac{1}{4}$  der Fläche des Kantons St.Gallen aus. Die Bevölkerung sei zwischen 2002 und 2012 stabil geblieben bei rund 45'000 Einwohner. Allerdings könne beobachtet werden, dass die Fallzahlen am Standort Wattwil gestiegen seien. Dies zeige die Treue der Bewohner für kleinere Spitalstandorte. Die Bevölkerungsprognose für das Jahr 2020 liege bei rund 44'000 Einwohner. Damit gehe es mit den geplanten Bettenzahlen auf.

*Folie 5: Notfalldienst Toggenburg:* Auf den Notfalldienst habe sie bereits hingewiesen. In diesem Wahlkreis habe man grosse Probleme gehabt den Notfalldienst noch abdecken zu können, da es für die Hausärzte zeitlich als auch inhaltlich eine zu grosse Herausforderung gewesen sei. Nachts zwischen 22.00 Uhr und 07.00 Uhr und am Wochenende könne nun die Notfallnummer des notfalldienstleistenden Hausarztes auf das Spital Wattwil umgeleitet werden. Damit habe man eine gute Lösung gefunden.



*Folie 6: Entwicklung der stationären Fallzahlen:* Diese Folie sei bekannt. Man wolle aber noch einmal betonen, dass zwischen 2011 und 2012 eine neue Zählweise eingeführt worden sei. Die Fallzahlen seien dementsprechend nicht gesunken.

*Folie 7: Entwicklung stationäre HP-/P-Patienten:* Wegen der unterdurchschnittlichen Anzahl HP/P-Patienten habe man die Privatstation im September 2013 saniert. Während des Rundgangs werde man den Unterschied sehen.

*Folie 8: Schwerpunktbildung - Konzentrationen:* Aus dieser Folie sei ersichtlich, dass eine Unternehmung entstanden sei, welche sich nicht so einfach trennen lasse. Es sei nicht möglich den Fokus nur auf den Spitalstandort Wil bzw. Wattwil zu legen. Die beiden Spitäler hätten fusioniert, seien eine Unternehmung geworden.

*Folie 9: Leistungsauftrag Spitalregion Fürstenland Toggenburg:* Die Leistungen würden am einen oder anderen Ort erbracht. Der Eintritt sei an einem Ort, der Austritt am Anderen. Ein Vergleich sei heikel und nicht sehr realistisch.

*Folie 10: Leistungsauftrag: Fazit:* Insgesamt gesehen sei man effizienter geworden. In den letzten 8 bis 9 Jahren sei viel passiert. Der Leistungsauftrag sei konzentriert worden. Dies sichere die Qualität und wirke sich positiv auf die Wirtschaftlichkeit aus. Die Rezertifizierungen hätten erfolgreich umgesetzt werden können. Dies zeige, dass die Leistungskonzentration etwas bewirke.

*Folie 11: Baulicher Handlungsbedarf ausgewiesen:* Der bauliche Handlungsbedarf sei ausgewiesen. Dies werde ersichtlich bei der Spitalbegehung. Man habe eine ähnliche Situation wie beim Kantonsspital Gastroenterologie. Man könne nicht attraktiv sein, wenn man die Nasszellen nicht im Zimmer anbieten könne.

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

**Nils Rickert** möchte wissen, ob sich die Zahlen auf Folie 6 und 7 auf den Standort Wattwil oder die Spitalregion beziehen würden.

**Heidi Hanselmann** antwortet, dass sich die Zahlen auf den Standort Wattwil beziehen würden.

Weiter fragt **Nils Rickert** wie viele Leistungsgruppen (Folie 9) am Standort Wattwil abgedeckt würden.

**Heidi Hanselmann** erwidert, dass man die Unternehmenssicht einnehmen müsse und es keinen Sinn mache bzw. nicht möglich sei die einzelnen Leistungsgruppen den einzelnen Spitälern zuzuordnen.

**Nils Rickert** sagt darauf hin, dass er froh wäre, wenn René Fiechter dazu noch Auskunft geben könnte.



Ergänzend bringt **Heidi Hanselmann** vor, dass die Aussage der Anzahl Leistungseinheiten weit weniger aussagekräftig sei als das Leistungsportfolio, sprich was wo geleistet werde.

**René Fiechter** beantwortet während seiner Präsentation die Frage folgendermassen: Zur Frage ob die CEO's zufrieden seien mit dem Leistungsauftrag, könne er sagen, dass sie mit dem Leistungsauftrag zufrieden seien. Wie die Aufteilung zwischen Wattwil und Wil sei, könne man nicht genau beantworten. Man erfülle den Leistungsauftrag gemeinsam und das Zusammenspiel stimme.

**Paul Schlegel** weist in Bezug auf die Präsentation von Heidi Hanselmann darauf hin, dass auf Folie 4 erwähnt werde, dass die Spitäler Wattwil und Wil das Toggenburg versorgen würden. Ein Teil der Patienten aus dem Toggenburg – insbesondere Wildhaus, Alt Sankt Johann und Stein – gehe jedoch Richtung Spital Grabs. Da dies in der Botschaft nicht erwähnt werde, wolle er diesen Hinweis hier platzieren.

#### **b. Vorlage aus Sicht des BD**

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

*Folie 1: Begrüssung:* **Regierungsrat Willi Haag** begrüsst die Anwesenden.

*Folie 2: Inhaltsverzeichnis:* Heidi Hanselmann sei auf die Bedeutung des Spitalstandorts Wattwil im Gesundheitsnetzwerk, den Leistungsauftrag und die Versorgungssituation eingegangen. Ihm bleibe die Aufgabe, den baulichen Bedarf, das eigentliche Bauprojekt, die Kosten und das weitere Vorgehen vorzustellen. Dafür habe er den folgenden Inhalt vorgesehen:

- Ausgangslage / Baugeschichte
- Bauliche Bedürfnisse
- Architekturwettbewerb 2009
- Wettbewerbsgrundlagen
- Projektanpassungen bis Bauprojekt
- Bauprojekt
- Etappierung
- Baukosten
- Termine

*Folie 3: Ausgangslage / Baugeschichte:* Die ältesten noch bestehenden Gebäudeteile des Spitalstandorts Wattwil würden aus den 1930er Jahren stammen und einen Teil des Trakts A bilden. Der weitere Teil des Trakts A sei 1958 zusammen mit dem Trakt B errichtet worden. 1973 sei das Spital um den Trakt C erweitert worden. Die Investitionen, welche im Jahr 2002 umgesetzt worden seien, hätten nur noch energetische, brandschutztechnische Bereiche und die Erdbebenertüchtigung betroffen.



Die Gesamtanlage umfasse heute:

- Den Trakt A:  
Mit Physiotherapie, Personalrestaurant, Labor, Cafeteria, Operation, Funktionsdiagnostik, klinischer Arztdienst und die Radiologie
  
- Den Trakt B:  
Mit Kapelle, Büros, Psychosomatische Abteilung (PSA), einer Bettenstation und Lagerflächen
  
- Den Trakt C:  
Mit Küche, Geriatriestation, Notfall, IMC, zwei weiteren Bettenstationen und der Verwaltung

Das ehemalige Personalhaus werde zurzeit für Pikettzimmer, Büros und Therapieräume für Alkoholkurzzeit-Therapie genutzt. Die Rettungswagengarage nördlich des Spitals sei nicht mehr in Betrieb. Zwischen dem Trakt A und dem Trakt C sei unter dem Parkplatz die geschützte Sanitätsstelle und südlich des Spitals sei der heutige Helikopterlandeplatz.

*Folie 4: Bauliche Bedürfnisse:* Das Grundkonzept der heutigen Spitalgebäude stamme von der Erweiterung der Anlage um den Trakt C 1973. Nach 40 Betriebsjahren sei aus baulicher und betrieblicher Sicht eine Gesamtanierung notwendig. Die Gebäude genügten den heutigen Anforderungen nicht mehr. Man befinde sich im freien Wettbewerb und müsse deshalb aktuell sein. Neue Behandlungsmöglichkeiten und -methoden würden zu neuen Betriebsabläufen führen und verlangten neben betrieblichen auch bauliche Anpassungen. Bedingt durch die Verschiebung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich und durch neue Behandlungsmethoden resultiere ein zusätzlicher Raumbedarf insbesondere in den Bereichen Untersuchung/Behandlung sowie Ambulatorium/Tagesklinik. Auch die Ansprüche der Patientinnen und Patienten an den Zimmerkomfort seien heute bedeutend höher als vor 40 Jahren. Trotz verringerter Bettenzahl führten die in jedem Zimmer vorgesehenen Nasszellen, trotz weniger Bettenstellplätze pro Zimmer, zu einem höheren Flächenbedarf im Bereich Pflege.

Aus baulicher Sicht sei der Nachweis der Tragsicherheit im Erdbebenfall nach den neuesten Normen nicht mehr gegeben. Bei den heute gültigen Normen müsse man bei einem ungenügenden Erfüllungsfaktor auch bestehende Bauten verhältnismässig ertüchtigen. Für die ältesten Teile von Trakt A sei dies wirtschaftlich nicht mehr möglich. Um die Erdbbensicherheit des gesamten Trakts A und des Trakts C zu gewährleisten seien in den Gebäuden verschiedene bauliche Massnahmen zwingend erforderlich.

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



*Folie 5: Wettbewerbsgrundlagen:* 2006 habe swiss medical consulting in Zusammenarbeit mit der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg und dem Hochbauamt den Ist-Zustand des Raumprogramms analysiert und habe auf Grundlage von Prognosen der Patientenzahlen ein Grundlagenpapier mit einem Soll-Raum- und einem Soll-Funktionsprogramm erstellt. Dieses Grundlagenpapier habe die Basis für den Architekturwettbewerb gebildet. Es zeige einen Mehrflächenbedarf von rund 2'850m<sup>2</sup> auf. Davon seien vor allem die Bereiche Untersuchung/Behandlung und die Pflege betroffen. Dieser Mehrflächenbedarf von 2'850m<sup>2</sup> sei dabei eine Grössenordnung.

*Folie 6: Wettbewerb 2009:* 2009 habe das Baudepartement einen Projektwettbewerb als offenes, anonymes, einstufiges Verfahren durchgeführt. Die Wettbewerbsaufgabe habe darin bestanden, aufzuzeigen, wie der zusätzliche Flächenbedarf betrieblich, räumlich und gestalterisch in die bestehende Bausubstanz sowie einen Erweiterungsbau eingebunden werden könnte. Ziel des Wettbewerbs sei es gewesen, eine architektonisch-städtebauliche Lösung mit den bestehenden Bauten zu zeigen und dass man den gesamten Spitalstandort Wattwil als Einheit wahrnehme und erkennen könne. Aus den 24 eingereichten Projektarbeiten seien 6 durch das Preisgericht rangiert worden. Einstimmig sei das Projekt "ELLE" von Andreas Senn aus St.Gallen zur Weiterbearbeitung und Ausführung empfohlen worden.

*Folie 7: Projektanpassungen bis Bauprojekt:* In der folgenden Vorprojektbearbeitung habe sich herausgestellt, dass die älteren Teile des Trakts A unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht mehr an die neuen Erdbebennormen angepasst werden könnten. Darum habe man beschlossen diese Teile zu ersetzen. Zudem sei die Hauptnutzfläche durch Optimierungen um etwa 650m<sup>2</sup> verkleinert worden. Damit man die Kostenvorgabe von 85 Mio. habe einhalten können sei zwischen Vorprojekt und Bauprojekt ein Überarbeitungsschritt eingeschoben worden. In diesem sei der Erweiterungsbau um eine Zimmerachse und somit 6 Betten gekürzt worden. Zusammen mit der Neuorganisation des Untergeschosses und der Streichung von etwa 400m<sup>2</sup> Reserveflächen seien rund 1'100m<sup>2</sup> Hauptnutzfläche eingespart worden. Zusätzlich seien die Mittel für das externe Provisorium von 4.5 Mio. auf rund 1 Mio. Franken gekürzt worden.

*Folie 8: Bauprojekt (Perspektive):* Das Projekt Erneuerung und Erweiterung des Spitalstandorts Wattwil beinhalte die Erneuerung der Gebäudetrakte A und C - grau dargestellt - den Rückbau von Trakt B und von den älteren Teilen vom Trakt A und den Neubau von einem Teil vom Trakt A und vom Erweiterungsbau - rot dargestellt. Sämtliche Spitalfunktionen, mit Ausnahme der Therapieräume der Psychosomatischen Abteilung für Alkoholtherapie und der Pikettzimmer im ehemaligen Personalhaus, würden erneuert oder neu erstellt werden.

*Folie 9: Bauprojekt (Situation):* Das Funktionskonzept sei aufgrund von betrieblichen Überlegungen und Prozessen optimiert und festgelegt worden.



Das Konzept beinhaltet:

- Im Erweiterungsbau in den Obergeschossen die Bettenstationen, im Erdgeschoss das Restaurant und im Untergeschoss die Küche
- Im Trakt A der klinische Arztdienst, die Diagnostik-Räume, die Tagesklinik und der OP-Bereich
- Im Trakt C im Untergeschoss die Apotheke und die Zentralgarderobe, im Erdgeschoss das Ambulatorium und der Notfall und in den Obergeschossen das Labor, die Verwaltung, die geriatrische Tagesklinik und die Wohnstationen der Psychosomatischen Abteilung

Die Physiotherapie habe Tageslicht und befinde sich ebenerdig im Untergeschoss des Erweiterungsbaus und des Trakts A.

Durch die Konzentration von Diagnostik, OP, Tagesklinik und Arztdienst im Trakt A, das heisst in der Mitte des Spitals, entstünden neu kurze Wege für Patienten und Mitarbeiter.

*Folie 10: Etappierung:* Im Voraus habe man sich überlegt, wie man das Spital erneuern könne, so dass der Betrieb dennoch möglich sei. Als die kostengünstigste Variante zur Umsetzung der Erneuerung und Erweiterung am Spitalstandort Wattwil hätten sich folgendes Vorgehenskonzept erwiesen:

Schema links – 1. Etappe:

- Erstellung eines Containerprovisoriums als Rochadefläche
- Rückbau von Trakt B und der abzubrechenden Teile von Trakt A
- Realisierung des Erweiterungsbaus
- Bezug des Erweiterungsbaus

Schema rechts 2. Etappe:

- Erneuerung Trakt A-Nord  
Dabei werde der OP-Bereich in zwei Schritten umgebaut, damit der Betrieb weitergeführt werden könne.
- Abbruch und Neubau der Technikzentrale A-Nord ebenfalls in zwei Schritten in Zusammenhang mit dem OP-Bereich, der darunterliege.

*Folie 11: Etappierung:*

Schema links 3. Etappe

- Erneuerung von Trakt C

Schema rechts 4. Etappe

- Erneuerung von Trakt A-Süd
- Demontage des Containerprovisoriums
- Fertigstellung der Umgebungsarbeiten



Durch die Erneuerung im Uhrzeigersinn müsse man den Übergang vom Provisorium in das Gebäude nur einmal anpassen um sicherzustellen, dass die Gebäudeteile, welche in Betrieb seien, immer miteinander verbunden seien. Die noch nicht erneuerten Gebäudeteile würden mit der bestehenden Haustechnikinstallation weiter betrieben werden. Eine Verknüpfung zwischen der alten und der neuen Installationen werde konsequent vermieden. Um die Provisoriumskosten möglichst niedrig zu halten würden hoch installierte Räume vom bestehenden Standort direkt in den neuen Standort verlegt werden. Die Bettenstation im 1.Obergeschoss des Erweiterungsbaus werde während der Erneuerungsphase als Provisorium für die Tagesklinik, das Ambulatorium und den Notfall gebraucht.

*Folie 12: Kosten:* Die Anlagekosten für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil würden sich gesamthaft auf 85 Mio. Franken belaufen. Das ehemalige Personalhaus, die ehemalige Rettungswagengarage und die geschützte Sanitätsstelle seien nicht Teil des Projekts. Die Kosten würden auf dem Schweizerischen Baupreisindex bei Erstellung des Kostenvoranschlags Indexstand 1. Oktober 2012 basieren. Der Kantonsratsbeschluss unterstehe dem obligatorischen Finanzreferendum.

*Folie 13: Weiteres Vorgehen:*

Aus heutiger Sicht sei von folgendem Zeitplan auszugehen:

- 1. Lesung im Kantonsrat Februarsession 2014
- 2. Lesung im Kantonsrat Junisession 2014
- Volksabstimmung November 2014
- Vorarbeiten 2015
- Provisorium und Abbruch 2016
- Erweiterungsbau 2016 - 2018
- Erneuerungsbau in 3 Etappen 2019 - 2021
- Rückbau Provisorium 2021

*Ausblick:* Mit der heute zur Beschlussfassung unterbreiteten Bauvorlage würden der anstehende bauliche Erneuerungsbedarf, die betrieblichen Probleme sowie die fehlenden Räumlichkeiten für einen zeitgemässen und konkurrenzfähigen Spitalbetrieb gelöst werden. Den Einwohnerinnen und Einwohnern im Toggenburg und dem Spitalpersonal werde ein angemessenes Gebäude zur Verfügung gestellt. Er beantrage eintreten auf die Vorlage.

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

**Karl Güntzel** möchte sicherstellen, dass er die Ausführungen des Bauchefs auf Folie 5 richtig verstanden hat. Aufgrund dessen fragt er, ob die Interpretation richtig sei, dass vorgängig ein politischer Entscheid gefallen sei, wie viel das Projekt kosten dürfe.



**Willi Haag** erklärt, dass es sich um keinen politischen Entscheid handle. Man habe eine Sachaufgabe zu lösen. Wenn man investiere müsse der Betrieb langfristig sichergestellt sein und die Aufgaben müssten erfüllt werden. Beim Spital Wattwil seien zunächst die benötigten Flächen von swiss medical consulting in Zusammenarbeit mit der Spitalregion Fürstenland-Toggenburg und dem Hochbauamt ermittelt worden. Sodann habe es einen Wettbewerb gegeben, welcher natürlich nicht nur die benötigten Flächen sondern auch architektonische Komponenten beachtet hätten. Weiter habe es eine Grobkostenschätzung gegeben, welche von Dritten überprüft worden sei. Da die Kosten zu hoch gewesen seien, habe man – top-down, ohne Nutzer – überprüft, ob man noch optimieren könne. Vorgabe sei dabei gewesen auf 85 Mio. Franken zurückzukommen, immer unter der Bedingung, dass die Aufgaben erfüllt werden könnten. Diese Optimierung sei eine Standardaufgabe, welche man bei allen Spitälern durchgeführt habe. Es sei kein politischer Entscheid. Man habe vielmehr interne Vorgaben, welche man versuche umzusetzen.

**Heidi Hanselmann** erklärt ebenfalls, dass es sich klar um keinen politischen Entscheid handle. Privat habe man die Möglichkeit, sich zwischen dem Kauf eines Luxuswagens, eines Mittelklassewagens oder eines Wagens in der tiefen Preisklasse zu entscheiden. Dabei müsse beachtet werden, welche Investitionen getragen werden könnten. Entscheide man sich für den Luxuswagen, könne danach aber die ganzen Investitionen nicht tragen, nütze der Luxuswagen nichts und er lande auf dem Pannestreifen. Dies gelte es bei den Spitälern zu vermeiden. Es liege in ihrer Verantwortung abzuklären, wie man optimieren könne, so dass der Betrieb dennoch sichergestellt sei. Man habe kein Luxusspital angestrebt, sondern ein Spital im Bereich des heute notwendigen und bedürfnisgerechten. Dies sei ihnen ihrer Meinung nach gelungen.

**Susanne Hoare** fragt, was das für ein hohes Haus sei südwestlich des Personalhauses. Es gehöre gemäss Plan nicht zur Bauvorlage.

**Werner Binotto** erklärt, dass es sich dabei um ein Hochhaus handle, welches früher zum Spital gehört habe (Schwesternzimmer). Es sei vor 7 bis 8 Jahren verkauft worden.

### c. Nutzerseitige Ergänzungen

Da keine Fragen mehr vorhanden sind, leitet der **Präsident** zur nächsten Präsentation über, welche von René Fiechter, CEO Spitalregion Fürstenland Toggenburg und Sabin Rickenbach Leiterin Facility Management Spitalstandort Wattwil gehalten wird.

*Folie 1:* **René Fiechter** begrüsst die Anwesenden. Er freue sich das Bauprojekt „Erneuerung und Erweiterung des Spital Wattwils“ aus unternehmerischer Sicht und Nutzersicht zu präsentieren. Frau Rickenbach werde insbesondere den baulichen Teil präsentieren. Sie sei Betriebsökonomin und zuständig für das Facility Management. Sie leite die ganze Technik, Logistik, Hauswirtschaft und Gastronomie der Spitalregion Fürstenland Toggenburg.



*Folie 2: Agenda:* René Fiechter erklärt, dass insbesondere 3 Themen angesprochen würden:

1. Spitalregion Fürstenland Toggenburg
  - Steckbrief
  - Erfolgsfaktoren QUADRIGA II Plus
  - Zusammenhang Spitalfinanzierung ab 2012 und Infrastruktur
2. Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil
  - Verbesserte medizinische Versorgung an 2 Beispielen
  - Weiterentwicklung Leistungsangebot am Beispiel der Geriatrie
3. Fazit

*Folie 4: Steckbrief:* Wattwil liege zwischen Wil und Uznach. Die Spitalregion erwirtschafte einen Umsatz von 90 Mio. Franken, wobei 2/3 davon Personalaufwand darstellen würden. Das Verhältnis zwischen Fachkräften und Auszubildenden sei 4:1. Damit werde der Ausbildungsauftrag wahrgenommen. Im Jahr 2012 habe man 8443 stationäre Patienten gehabt. Die Fluktuationsrate sei sehr tief, was zeige, dass die Arbeitnehmenden mit der Arbeit sehr zufrieden seien.

*Folie 5:* Die drei Erfolgsfaktoren der QUADRIGA II Plus seien

- die Integration der Standorte,
- die Schwerpunktbildung und
- die Vernetzung und Kooperation

*Folie 6: Integration der Standorte:* Die Geschäftsleitung sei seit dem 1. Januar 2013 neu. Man sei übergreifend tätig. Auf allen Hierarchiestufen sehe man die Integration der Standorte. In der Geschäftsleitung seien 3 Ärzte vertreten. Man sei der Meinung, dass die fachliche Entwicklung sehr wichtig sei. Gesamthaft könne gesagt werden, dass die Kosten dank der Integration optimiert werden konnten bei steigender Qualität.

*Folie 7: Schwerpunktbildung:* Auf der Folie sei ersichtlich, wo die beiden Spitäler gleichwertig seien (z.B. in der Radiologie oder Anästhesie) und wo Schwerpunkte gebildet worden seien. Im Spital Wattwil lägen die Schwerpunkte bei PSA (Psychosomatische Abteilung) und der Geriatrie. PSA sei ein einmaliges, 24 tägiges Angebot, mit welchem gute Resultate erzielt worden seien. PSA gebe es bereits seit 25 Jahren. Die Geriatrie sei ein bedarfsgerechtes und sehr wichtiges Angebot für Wattwil, welches man auch zukünftig ausbauen wolle. Das Spital Wil habe die Gynäkologie und die Geburtshilfe sehr erfolgreich ausgebaut. So sei Wil mit mehr als 760 Geburten die zweit grösste Geburtsklinik im Kanton St.Gallen. Dies habe wiederum positive Auswirkungen auf die Kostenstruktur. Zudem habe man Expertenteams (Care Module) die an beiden Standorten zusammengeführt würden.

*Folie 8: Kooperationen und Netzwerke:* Die Vielzahl von Kooperationen werde stark dadurch begünstigt, dass man nur einen Verwaltungsrat für 4 Spitalregionen habe. Er



wolle nun auf zwei Kooperationen etwas näher eingehen: die Informatik und die Radiologie.

- Die Informatik gehe immer wieder etwas vergessen, sei jedoch sehr entscheidend in dieser Operationslandschaft. Miteinander habe man das SSCIT. Man habe im Spital keinen einzigen Informatiker eingestellt. Alles laufe über das SSCIT. Im Bereich der Informatik habe man hohe Kosten, müsse mehr investieren, die Dynamik sei hoch und das Sicherheitsbedürfnis im Gesundheitswesen sehr hoch. Als kleine Spitalregion könnte man die Informatik nicht in dieser Qualität bewerkstelligen. Man sei sehr stolz auf das SSCIT und der Überzeugung, dass es ein Vorzeigeprojekt sei.
- Ebenfalls im Bereich der Radiologie habe man keinen einzigen Radiologen angestellt.

Gemeinsam sei der erfolgreichen Netzwerk- und Kooperationsstrategie insbesondere, dass man wohnungsnah hohe Qualität anbieten könne, Zugang zu spezialisiertem Wissen habe, sich das Ganze positiv auf die Kostenstruktur auswirke und sehr attraktiv für Fachpersonal sei.

*Folie 10: Spitalfinanzierung ab 2012 und Infrastruktur.* Es hätten sich in der Spitallandschaft insbesondere 3 Faktoren geändert: Die Fallpauschale, Fall der Kantonsgrenzen und die gleiche Finanzierung der öffentlichen und der privaten Spitäler. Die Auswirkungen seien insbesondere mehr Wettbewerb, man müsse flexibler sein, die Infrastruktur spiele eine grössere Rolle und die Bedeutung von Zusatzversicherungen habe zugenommen. So würden neu die Zusatzversicherungen bei den Spitalregionen bleiben und nicht mehr beim Kanton.

*Folie 11: Spitalfinanzierung ab 2012 und Infrastruktur.* Speziell sei bei der Spitalregion Fürstenland Toggenburg, dass der Anteil an Zusatzversicherungen sehr tief sei: Wattwil 10%, Wil 14%. Dies sei heute ein Nachteil, da man nur schwer Quersubventionieren könne. Bei den Zusatzversicherungen werde tendenziell ein Gewinn erwirtschaftet, im allgemeinversicherten Bereich würden die Kosten gedeckt werden und im ambulanten Bereich bestehe eher ein Defizit. Aufgrund dessen habe man da ein Festsetzungsverfahren am laufen. Man wolle einen höheren Taxpunkt erreichen. Um den Anteil an Privatversicherten zu erhöhen, habe man in Wil die Privatstation umgebaut und gleichzeitig ein Hotellerie Service eingeführt. Ebenfalls in Wattwil habe man im kleineren Rahmen daran gearbeitet. Dies werde beim Rundgang ersichtlich. In Wil habe man im Vergleich 2012 und 2013 13% mehr Zusatzversicherte. Man müsse beachten, dass die Infrastruktur und der Service positive Auswirkungen auf die Patientenströme hätten. Die Auslastung eines Spitals sei wiederum entscheidend für die Kostenstruktur.

*Folien 12 -14: Pivatstation Wattwil: Bilder – vorher / nachher.*

Man habe beispielsweise sehr viel Wert auf die Beleuchtung gelegt und darauf geachtet, dass bei den Duschen keine Schwelle vorhanden sei.

*Folie 15 Fazit Pivatstation:* Die Umsetzung des Gestaltungskonzeptes sei erfolgreich, man erhalte positive Rückmeldungen von den Patienten und dem Personal. Ein klarer Trend



zu mehr stationären Fällen bei zusatzversicherten Patienten sei derzeit noch nicht vorhanden. Wenn der Effekt + 10% betrage, sei die Investition während der Nutzungsdauer kostendeckend. Finanziert würden die Erträge über die Zusatzversicherten. Sehr wichtig sei ihnen, keine Marktanteile in diesem Bereich zu verlieren. Diese seien schwer zurück zu holen. René Fiechter übergibt das Wort Sabin Rickenbach, welche das Projekt noch etwas genauer vorstellen werde.

*Folie 16: Agenda: **Sabin Rickenbach** begrüsst die Anwesenden. Sie werde anhand der Beispiele Notfall und Erweiterungsbau aufzeigen, was man unter verbesserter medizinischer Versorgung und schlankeren Prozessen verstehe. Zudem werde sie die Weiterentwicklung des Leistungsangebots am Beispiel der Geriatrie darlegen.*

*Folie 17: Spital Wattwil – Erneuerung und Erweiterung: Auf dem Bild sei der Bestand (links) und das Neubauprojekt (rechts) abgebildet. Die Neubauteile seien rot und das bereits Bestehende, welches entsprechend saniert werden solle, grau dargestellt.*

*Folie 18: Spital Wattwil – Erneuerung und Erweiterung: Anhand des Modells sehe man, wie sich das Projekt architektonisch sehr gut in die Landschaft einbette. Das neue Spital Wattwil passe ebenfalls sehr gut in das Ortsbild der Gemeinde.*

*Folie 19: Spital Wattwil – Notfallversorgung heute: Ein Notfallpatient könne heute zwei Eingänge benutzen: den Haupteingang und den Notfalleingang. Benutze der Patient den Notfalleingang und folge der Signaletik, komme er zum Haupteingang und erhalte dort Informationen wie er weiterbehandelt werde. Laufe er dem Wegweiser richtig Notfall nach, komme er in diesen Korridor, müsse sodann das Stockwerk wechseln und gelange so in die heutige Notfallstation. Sei er ein chirurgischer Patient sei er am richtigen Ort. Habe er ein medizinisches Leiden, werde er weitergeleitet, da medizinische Patienten aus Kapazitätsgründen auf der medizinischen Station aufgenommen werden müssten. Der Patient müsse den gleichen Weg retour, sprich durch den Korridor, zum Haupteingang, sodann in den zweiten Stock zur medizinischen Station. Der sehr komplizierte Weg müsse aufgrund der knappen Ressourcen gegangen werden. Aufgrund des knappen Raumangebots könne eine adäquate Notfallversorgung nicht zur Verfügung gestellt werden.*

*Folie 20: Spital Wattwil – Notfallversorgung neu: Auf dieser Folie sei das Erdgeschoss des neuen Spitals abgebildet. Der Notfall sei bei Trakt C angedacht mit direktem Zugang. Liegende als auch gehende Patienten würden an einem zentralen Empfang empfangen. Die Wartezone sei gut und eine adäquate Versorgung werde so gewährleistet. Ebenfalls im Erdgeschoss angesiedelt seien die wichtigen Teile des Ambulatoriums, der Bereich klinischer Arztendienst, die Radiologie und die Funktionsdiagnostik. Dieser sehr wichtige Funktionsbereich, mit teurer Infrastruktur könne an dieser zentralen Lage von allen Kliniken gemeinsam genutzt werden. Ebenfalls die Administration / Verwaltung in diesem Bereich könne sehr gut gelöst werden. Beim Haupteingang sei die zentrale Liftanlage zu sehen, welche die Funktionsbereiche verbinde. Aufgrund dieser neuen Anordnung der Funktionsbereiche sei ebenfalls der Weg der Patienten und des Publikumsverkehrs strikte getrennt. Dies sei heute nicht so und führe immer wieder zu Schwierigkeiten.*

*Folie 21: Spital Wattwil – Notfallversorgung neu: Hier sehe man die Dachansicht des neuen Spitals mit dem Helikopterlandeplatz auf dem Dach. Ebenfalls hier seien die Wege*



viel kürzer als heute. Die zentrale Liftanlage, welche vom Untergeschoss bis ins Dachgeschoss führe, Sorge für kurze und gute Wege. Bei Abflug und Ankunft seien hier die Prozesse viel effizienter als jetzt. Der heutige Helikopterlandeplatz sei auf der Grafik ebenfalls zu sehen.

*Folie 22: Spital Wattwil – Erweiterungsbau:* Auf der linken Seite sei wiederum der Bestand zu sehen. Der Standort der Küche und die verschiedenen Belieferungsorte seien dabei ersichtlich. Auf der rechten Seite sehe man den angedachten Erweiterungsbau. Die Küche befinde sich dabei im Sockelgeschoss, darüber liegend das Restaurant und im 1. bis 3. Obergeschoss die Bettenstationen. Es sei ein zentraler Speiselift vorhanden, welcher die Stationen direkt miteinander verbinde. Ebenfalls sei auf jeder Station direkt angrenzend an den Speiselift ein Office angedacht, welcher erlauben würde ein professioneller Hotellerie Service aufzubauen.

*Folie 23: Spital Wattwil – Erweiterungsbau:* Hier sei der Grundriss des 1. Obergeschosses ersichtlich. Alle Bettenstationen seien gleich aufgebaut: in der Mitte habe man einen Empfangsbereich, zurückgelagert den Stützpunkt Pflege mit angrenzendem Medikamentenbereich, nebenan Büros und Untersuchungsräume und vorgelagert den gesamten Bereich der Patientenzimmer mit den entsprechenden Nasszellen. Dank der verbesserten Infrastruktur und der schönen Aussicht werde das Spital Wattwil an Attraktivität gewinnen. Diese Anordnung verbessere die Abläufe enorm. Der IMC Station / Überwachungsstation sei sogleich eine Bettenstation angehängt mit direktem Zugang (rot) in den OP Bereich.

*Folie 24: Spital Wattwil – Kompetenzzentrum Geriatrie:* Die Akutgeriatrie werde im 2. Obergeschoss des Erweiterungsbaus zu liegen kommen. Es sei ein Durchgang geplant, in den heutigen Bestand, sprich die geriatrische Tagesklinik. Die geriatrische Tagesklinik sei ein Bereich, in welchem die Therapien zentralisiert werden sollen. Ziel eines älteren stationären Patienten sei es, in die eigenen vier Wände zurückzukehren. Aufgrund dessen sei ein adäquates Therapieangebot zwingend notwendig.

Sabin Rickenbach übergibt das Wort René Fiechter für das Fazit.

*Folie 26: Fazit. René Fiechter* sagt, dass sie der Meinung seien, dass das Projekt eine zukunftsorientierte und gute Lösung darstelle. Die heutige Situation sei schwierig (Verweis auf die Notfallversorgung). Die neue Notfallversorgung sei gut, eigenständig und ausbaufähig. Es handle sich um eine optimale Anordnung der hoch frequentierten Infrastruktur im Erdgeschoss. Flexibles bauen sei sehr wichtig, um sich immer wieder an die neuen Anforderungen anpassen zu können. Ebenfalls im Ambulatorium habe man optimierte Prozesse und könne Synergien nutzen. Der Erweiterungsbau sei sehr gelungen und ermögliche effiziente Betriebsabläufe. Eine attraktive Infrastruktur sei wichtig für die Patienten und das Personal. Letztlich werde das Kompetenzzentrum Geriatrie, als ein wichtiges Standbein von Wattwil, weiter gestärkt.

Der **Präsident** dankt René Fiechter und Sabin Rickenbach für deren Ausführungen und gibt den Anwesenden die Möglichkeit Fragen zu stellen.

**Karl Güntzel** möchte wissen, ob sich die 10% auf den jetzigen Privatpatientenanteil beziehen würden, sprich die 10% bereits heute erreicht seien.



**René Fiechter** bejaht, dass die 10% bereits heute erreicht seien.

**Karl Güntzel** fragt weiter, ob das Verhältnis Bettenstation zum Pflegebereich / administrativen Bereich / Untersuchungsbereich (siehe Folie 23) in Wattwil ähnlich sei wie bei den anderen Spitälern.

**René Fiechter** möchte dazu sagen, dass die Anordnung so sinnvoll und richtig sei. Ob das Verhältnis in Wattwil zu vergleichen sei mit den anderen Spitälern könne er nicht beantworten.

**Peter Hartmann** fragt sich, ob man die Frage mit den erhaltenen Unterlagen in Bezug auf die Flächen der Regionalspitäler beantworten könnte.

**Werner Binotto** antwortet, dass man sich nicht schlüssig auf diese Unterlagen stützen könne. Er werde die Frage schnellstmöglich abklären. (siehe S. 20)

**Karl Güntzel** möchte zudem darauf hinweisen, dass es wünschenswert wäre, wenn man bei einem erneuten Vergleich in 30 Jahren von alt und neu, die Fotos aus dem gleichen Winkel mache, um die Situationen besser vergleichen zu können.

**René Fiechter** nimmt dies zur Kenntnis.

**Marcel Dietschi** fragt, ob es richtig sei, dass ein Patient aufgrund seiner medizinischen Versorgung von einem Spital ins andere verschoben werden könne.

**René Fiechter** antwortet, dass das im Bereich der Geriatrie richtig sei. So sei die Zielsetzung, dass die älteren Personen nach der Operation in Wil nach Wattwil in die Akutgeriatrie kämen. In Bezug auf die Standardpatienten sei die Verschiebung hingegen eine Ausnahme (z.B. aus Kapazitätsgründen).

**Susanne Hoare** würde gerne mehr über die geriatrische Tagesklinik wissen. So habe sie bis anhin gedacht, dass dies auch der Entlastung der Angehörigen diene. Nach dem Gehörten sei es aber vielmehr so, dass insbesondere ältere Personen für eine Therapie nach dem Eingriff kommen würden. Stimme das?

**René Fiechter** bestätigt, dass dies so richtig sei.

**Heidi Hanselmann** ergänzt, dass dies natürlich automatisch zu einer Entlastung für die Angehörigen führe.

**Peter Boppart** sagt, dass Herr Fiechter in seiner Präsentation viel Gewicht auf die flexible Bauweise gelegt habe. Ihn nehme es nun Wunder, ob es möglich sei, dass Wattwil nach der angedachten Immobilienstrategie der Spitäler ein anderes Gesicht bekomme.

**René Fiechter** erwidert hierzu, dass dies nicht angedacht sei. Er sehe keinen Anpassungsbedarf. Natürlich gebe es immer Feinjustierungen.



Weiter interessiert **Peter Boppart**, ob man betriebswirtschaftlich gesehen die Finanzierungen mit den geplanten Investitionen tragen könne.

**René Fiechter** bejaht dies. In den Ausführungen habe man die Gewinnentwicklung gesehen.

**Nils Rickert** fragt, auf wie viele Bettenstellplätze man reduziert habe.

Die Frage konnte nicht sogleich beantwortet werden. Etwas später beantwortet **Peter Altherr** die Frage wie folgt: Man habe zum heutigen Zeitpunkt 95 Bettenstellplätze im stationären Bereich. Nach der Gesamtanierung reduziere sich diese Anzahl auf 88 Plätze. Er wolle allerdings anfügen, dass die Zahl der betriebenen Betten und die Zahl der Bettenstellplätze nicht verglichen werden könnten.

**Peter Göldi** möchte, dass sich René Fiechter aus betriebswirtschaftlicher Sicht zur Standortwahl äussert. Aus der Präsentation sei hervorgegangen, dass es ein Interesse sei möglichst viele P-/ HP-Patienten zu versorgen und man der Abwanderung entgegenwirken wolle. Es sei aufgezeigt worden (Folie 7 und 8), dass in den Bereichen Radiologie, Anästhesie, Chirurgie, Innere Medizin und Notfall- & Rettungsdienst die Synergien noch verbessert werden könnten. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht müsse man hier doch sagen, dass Handlungsbedarf bestehe. Man müsse sich fragen, wie viele Standorte man aufrecht erhalten wolle und welches der richtige Standort sei. Der Standort Wil schein ihm ein geeigneter Standort zu sein um Investitionen zu tätigen um weitere P-/ HP-Patienten aufnehmen zu können. Das Toggenburg sei dünn besiedelt mit P-/ HP-Patienten im Vergleich zu anderen Standorten. Wenn man Wattwil als Standort nicht hätte, dann wäre das Obertoggenburg weiterhin von Grabs, das Untertoggenburg höchstwahrscheinlich weiterhin von Wil und das mittlere Toggenburg von Wil oder mit 10min Distanz von Lindt einigermaßen gut versorgt. Weitere Leistungen könnten konzentriert und Synergien besser genutzt werden. Deshalb die Frage: Warum investiere man – aus betriebswirtschaftlicher Sicht – in Wattwil und nicht in Wil.

**René Fiechter** möchte zunächst seine Aussage in Bezug auf die Zusatzversicherung präzisieren. So würden die 10% dem Anteil entsprechen, den sie in ihrem Spital hätten. Dieser Anteil falle so gering aus, da die Infrastruktur sehr ungenügend sei. Wie viel der Anteil im Toggenburg selbst betrage, sei aus der Folie demgegenüber nicht ersichtlich und ihm ebenfalls nicht bekannt.

In Bezug auf die Frage, warum man in Wattwil und nicht Wil investieren solle sagt er, dass man eine gute übergeordnete Strategie brauche um betriebswirtschaftlich erfolgreich zu sein. Das habe er aufzeigen wollen mit den Kooperationen. Hätte man dies anders gemacht, wäre man nie so erfolgreich gewesen in den letzten Jahren. Er glaube, es sei eine Frage der Strategie. Dabei habe man sich entschieden, das Spital in wohnortsnähe zu haben. Dies sei seiner Meinung nach in Wattwil wichtig und die Kosten würden zeigen dass es aufgehe. Man habe eine gute Qualität, sei kostenmässig gut dabei und entwickle sich positiv. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht sei die Frage, ob die Strategie konsistent sei. Dies könne bejaht werden. Das was er wolle sei eine andere Strategie.



**Peter Göldi** ist der Meinung, dass seine Fragen nicht umfassend beantwortet worden seien. Da er aber noch Gelegenheit habe, die Fragen Heidi Hanselmann zu stellen, komme er später gerne darauf zurück.

**Bruno Dammann** sagt, ihm sei klar, dass die Radiologie an beiden Standorten vertreten sein müsse. Aber er nehme an, die hohe Radiologie wie CT und MRT sei nicht an beiden Standorten vorhanden.

**René Fiechter** antwortet, dass das CT an beiden Standorten vorhanden sei. Dies gehöre zur Grundausstattung. Ein MRT sei in Wil vorhanden. In Wattwil sei ein MRT nicht vorgesehen. Ein Platz dafür sei aber ausgeschieden. Dies könne sich ändern und sei unter anderem von der Kostenentwicklung dieser Geräte abhängig.

**Bruno Dammann** interessiert weiter, wie viele Fahrten von Wil nach Wattwil gemacht würden.

**René Fiechter** antwortet, dass es sich in Bezug auf die Patienten nur um Patienten der Geriatrie handle, sprich eine beschränkte Anzahl von Patienten. Was das MRT betreffe, so würden die Patienten heute vorwiegend nach Uznach fahren. Dies werde voraussichtlich auch nach der Sanierung so sein. Eine konkrete Zahl wie viele Fahrten es seien könne er nicht nennen. Zudem sei es so, dass eher die Leitungsfunktionen zwischen den Spitälern wechseln würden.

**Sabin Rickenbach** ergänzt, dass 90% der MRT Untersuchungen ambulant seien.

### 3 Besichtigung / Führung / Vorstellung der Vorlage

Der **Präsident** bedankt sich für die Ausführungen von Sabin Rickenbach und René Fiechter. Man werde nun eine kurze Pause machen und anschliessend mit dem Bus zum Spital fahren für den Rundgang. Nach einer kurzen Abstimmung entschliesst man sich, das Geschäft nach dem Rundgang durchzuberaten und erst danach das Mittagessen einzunehmen.

Nach dem Rundgang weist der **Präsident** darauf hin, dass sich Marcel Dietsche vor dem Rundgang entschuldigt habe. Man werde nun mit dem Traktandum 4 weiterfahren. Zunächst werde man aber die pendente Frage von Karl Güntzel bezüglich der Zimmerverhältnisse klären. Hierzu übergebe er das Wort dem Kantonsbaumeister Werner Binotto.

**Werner Binotto** sagt, dass man eine Folie erstellt habe. Auf dieser seien die Grundrisse des Spitals Wattwil, des Kantonsspitals St.Gallen und des Spitals Altstätten ersichtlich. (Auszüge aus dem grünen Ordner) Die Grundrisse seien dabei nicht massstabsgetreu dargestellt. Aber man sehe beim Vergleich Wattwil Altstätten, dass es auf der einen Seite



jeweils Betten habe und hinten die Versorgungszimmer angesiedelt seien. Lediglich beim Kantonsspital St.Gallen sehe das etwas anders aus (zeigt dies anhand der Folie). Man könne sagen, dass das Verhältnis der Zimmer (Versorgungsteil, Betten) in ungefähr bei allen gleich sei.

**Herbert Huser** sagt, dass man auf der gezeigten Folie zwei verschiedene Systeme sehe. Herbert Huser möchte gerne wissen, was die Unterschiede und Vor- und Nachteile sind.

**Werner Binotto** erklärt, dass Wattwil und Altstätten das gleiche System hätten: Auf der einen Seite habe man die Zimmer, auf der anderen Seite den Versorgungstrakt. Beim Kantonsspital St.Gallen habe man demgegenüber eine zentrale Versorgung und rund um diese die Bettenzimmer. Der wesentliche Unterschied sei, dass eine zentrale Versorgung effizienter sei, da man kürzere Wege habe.

**Nils Rickert** fragt, ob diese schlechtere Variante baulich günstiger sei.

**Werner Binotto** bringt ein, dass man nicht pauschal sagen könne, welche Variante letztlich günstiger sei. Bei der anderen Variante (Wattwil, Wil) habe man als Vorteil direkt beleuchtete Arbeitsräume. Bei einem grösseren Spital sei die zentrale Variante effizienter. So könnte man mit dieser Variante eine 2. Station zusammenfassen.

**Herbert Huser** möchte die Aussage von Werner Binotto unterstreichen. Der idealste Grundriss sei der Kreis, dann das Quadrat und dann das Rechteck. Je länger das Rechteck sei, desto ineffizienter werde es. Die Wege würden länger, die Raumaufteilung ineffizienter und es brauche mehr Verkehrsfläche. Dies würde sich jeden Tag auswirken. Er gehe davon aus, dass dies der Grund sei weshalb man beim Neubau Kantonsspital St.Gallen den Quadratmeterpreis bei 8'000.—Franken habe und bei Altstätten und Grabs beispielsweise zwischen 11'500.— und 12'000.—Franken. Interessant sei die Aussage von Werner Binotto gewesen, dass die Variante bei einem grossen Spital wesentlich effizienter sei.

**Peter Boppert** ist der Meinung, dass man dies nicht so absolut sagen könne. Je kleiner eine Einheit sei, desto teurer werde sie und je grösser sie sei, desto günstiger könne man etwas bauen.

**Werner Binotto** sagt, es sei unbestritten dass das doppelbündige System die genannten Vorteile habe. Aber das hier sei eine einfache Station, nicht wie beispielsweise in Altstätten. Vom Betrieb her könne man so eine Station ähnlich gut betreiben.

## 4 Allgemeine Diskussion

Der **Präsident** dankt für die Abklärung der Frage und geht über zu Traktandum 4. Die Kommission führe nun eine allgemeine Diskussion über die Vorlage anstelle einer Eintretensdiskussion.



Der Präsident bittet die Fraktionen zu ihrer Stellungnahme. Er übergibt das Wort an Susanne Hoare.

**Susanne Hoare** begrüsst die Anwesenden. Die Fraktion SP/Grüne stehe hinter der Spitalpolitik der Regierung als Ganzes. So seien sie auch für diese Vorlage Wattwil. Sie hätten an der Erneuerung des Spitals Wattwil nichts auszusetzen. Die Ökonomisierung des Gesundheitswesens werde oft beklagt. Ihnen gefalle insbesondere, wie kompakt sich die Bauten präsentierten und wie sie sich auf die Vorgaben (räumlich, baulandmässig, umgebungsmässig) einlassen würden. Das Spital Wattwil werde, wenn es materialisiert sei, elegant und schlicht wirken, die Menschen nicht überwältigen sondern empfangen und sich der Umgebung nicht aufdrängen. Man lebe nicht nur vom Inneren des Gebäudes, sondern auch von dem wie es einem aufnehme und wie es einem gefalle. Als Leihe könne man nun nachvollziehen, dass in diesem Neubau die Betriebsabläufe entscheidend verbessert würden. Zudem sei man auch auf die Umgebungsgestaltung eingegangen (die Gartenanlage werde beispielsweise wieder hergestellt und die Baumbestände würden weitgehendst geschont). Dies sei erfreulich. Nicht nur die Nähe zu den Lieben sei entscheidend beim Genesungsprozess, sondern auch der Blick ins Grüne (man sehe gar den Speer) helfe. Während des Rundgangs habe man gemerkt, dass auch die Beleuchtung eine Rolle spiele. Auch dieser werde hoffentlich im Projekt Beachtung geschenkt. Letztlich wolle sie noch auf die Arbeitsplätze und Ausbildung zu sprechen kommen. Auf der Homepage habe sie hierzu folgendes gefunden: Praktikumsplätze für Fachmaturanden Gesundheit, Praktikumsplätze Pflege, Grundausbildung Fachperson Gesundheit, Grundausbildung Fachperson Hauswirtschaft, Ausbildungsplätze für diplomierte Pflegefachpersonen HF (Weiterbildung), Fachpersonen Operationstechnik HF, Fachpersonen medizin-technische Radiologie HF, strukturiertes Praktikum Pflege für Fachhochschulstudierende und im universitären ärztlichen Bereich Ausbildungsplätze für Unterassistenten. Dies seien ebenfalls stichhaltige Argumente für den Standort Wattwil.

**Peter Göldi** stellt der Regierung nochmals die Frage, wie aus betriebsökonomischer Sicht der Entscheid komme, dass man diesen Standort gewählt habe. Dies in Anbetracht dessen, dass man der Abwanderung entgegenwirken wolle, man mehr P-/HP-Patienten behandeln wolle und sich beispielsweise am Zentrumsspital (Distanz Kinderspital Zentrumsspital um 400m verkürzen) und in Lindt (Frauenabteilung aus Synergieüberlegungen integrieren) für einen Standort entschieden habe. Warum produziere man also hier an zwei Standorten obwohl eine gewisse Distanz dazwischen liege.

**Nils Rickert** sagt, dass der bauliche Bedarf, wie bei den anderen Standorten auch, ausgewiesen sei. Die Standortfrage sei aus seiner Sicht ebenfalls sehr zentral und nicht beantwortet worden. Die Regierungsrätin Heidi Hanselmann habe gesagt, dass es sich hierbei nicht um einen politischen Entscheid handle. Betrachte man jedoch die Zahlen, so sei der Entscheid klar regionalpolitisch. Er vermisse das Eingeständnis und die Offenheit und sei ebenfalls gespannt auf die Ausführungen der Regierung. Mittelfristig mache ihm vor allem der Vergleich der Zahlen von Wattwil und Lindt Sorgen. So habe man bei Lindt +5% Wachstum der Bevölkerung, bei Wattwil -1%. Trotz dieser Zahlen müsse Wattwil bzw. die Spitalregion den Gewinn mehr steigern als Lindt um die zusätzlichen Kosten abzudecken. Hier habe man also bereits das erste Spannungsfeld. In der Vorlage heisse es, dass man



von stabilen Fallzahlen ausgehe, sage danach aber, dass wenn man von 3% Zinsen ausgehe es 2.4% mehr Fallzahlen sein müssten. Man habe also Widersprüche in der Vorlage. Aufgrund dieser Widersprüche müsse er sagen, dass da die Spitalregion in einen Sanierungsfall laufe. Es werde etwas gebaut, das einer Quersubventionierung bedürfe vom Spitalstandort Wil. Er mache sich sorgen, was das für Wil bedeute. In der Vorlage stehe ebenfalls, dass wenn das Wachstum nicht erreicht werde, an einem anderen Ort gespart werden müsse. Dies bedeute für ihn, dass wenn man in Wil an einen Ausbau und Sanierungen denke, dass dann diese Investition Wattwil für den Standort Wil zur Hypothek würde. Er sei gespannt auf die Ausführungen der Regierungsrätin. Einen Punkt würde er gerne weitergeben an den Spitaldirektor oder die Regierungsrätin: Im Jahr 2015 werde man die Vorlage Immobilienübertragung behandeln. Er wolle hier eine klare Aussage, dass man im Jahr 2015 mit der Bewertung der Immobilien nicht ein lex Wattwil bekomme. Man solle da die Verantwortung wahrnehmen. Es dürfe nicht heissen, dass man die Bewertung von Wattwil und Wil tiefer ansetze bei der Übertragung, weil man sonst mit der Finanzierung nicht raus komme. Er wolle eine klare Aussage, dass man in 2-3 Jahre nicht komme und sage, man müsse uns unterstützen, da man ansonsten den Standort Wattwil so nicht weiterführen könne. Hier wolle er Verbindlichkeit. Von dem her sei er nicht sicher, ob er die Vorlage so unterstützen könne. Er sei gespannt auf die weitere Verhandlung.

**Christoph Hartmann** begrüsst die Anwesenden. Die Fraktion SVP erwarte ebenfalls eine Antwort von der Regierung in Bezug auf die von Peter Göldi gestellte Frage. Betrachte man die Bauvorlage als gegeben, dann habe man nicht viel dazu zu sagen. Sie sei gut gemacht. Es sei aber auch klar, dass die SVP eine gewisse Skepsis bezüglich des Standorts habe. Nach der Beantwortung der Frage durch die Regierung werde man entscheiden ob man einen Antrag stelle oder nicht.

**Marc Mächler** begrüsst die Anwesenden. Die Fraktion FDP sei für Eintreten auf diese Vorlage. Man befinde sich in einer strukturschwachen Region. Die Institution habe eine wirtschaftliche Bedeutung und schaffe Arbeitsplätze und stelle Ausbildungsplätze zur Verfügung. Vor dem Hintergrund, dass es sich um eine strukturschwache Region handle stimme die FDP der Vorlage zu. Man dürfe dazu stehen, dass hier gewisse regionalpolitische Aspekte eine Rolle spielen.

**Nils Rickert** möchte noch etwas ergänzen. Beim Rundgang sei ihm aufgefallen, wie man die Bettenstation im Privatbereich für wenig Geld aufgehübscht habe. Die Frage sei nun, ob man die Variante einer Renovation der bestehenden Bauten (Bereich Bettenstation) für weniger Geld geprüft habe und weshalb man diese verworfen habe.

**Karl Güntzel** begrüsst die Anwesenden. Er sagt, dass er aus regionalpolitischen Überlegungen durchaus Verständnis dafür habe, dass man den Standort in Wattwil nicht leichtfertig aufgeben wolle. Wäre man aber auf einer leeren Wiese, käme man nicht mehr auf die Idee in Wattwil eine Spitalversorgung anzubieten. Das höchste der Gefühle wäre, das Ambulatorium dort zu errichten. Das Spital sei nun in Wattwil. Man müsse sich allerdings fragen, ob es nicht besser wäre, das Spital Wattwil mit dem bestehenden, grösseren Regionalspital in Wil zusammenzulegen. Das Einzugsgebiet von 45'000 rechtfertige den Standort Wattwil für das Spital nicht, höchstens für ein Ambulatorium. Um so mehr als der



Kollege Paul Schlegel darauf hingewiesen habe, dass sich die Bewohner des Obertoggenburgs eher Richtung Grabs orientieren würden. Kaltbrunn respektive das Spital Uznach sei mit dem Zug in 15min und damit schneller als mit dem Auto zu erreichen. Zudem sei das Spital Wil verkehrstechnisch weiter weg als das nächste Regionalspital Lindt. Wenn er der Vorlage zustimmen werde, dann sei es für ihn aus Gründen einer Gesamtbeurteilung. Sodann fügt er noch ein Beispiel in Bezug auf Investitionen und Infrastruktur an. Würde man im Schwendisee das noch nicht bestehende Klanghaus für 30 Mio. bauen, sei er der Meinung, wäre es besser das Geld im Volk zu verteilen. Die gleiche Überlegung könne man sich für Wattwil machen. So sei es für ihn fraglich, ob es nicht besser wäre den Millionenbetrag der Bevölkerung zu verteilen, als eine Infrastruktur zu erhalten, welche falsch sei und letztlich mehr koste als sie bringe.

**Werner Ritter** begrüsst die Anwesenden. Er stelle mit Interesse fest, dass die Argumentationen und Begründungen je nach Interessenslage von den Betroffenen sehr stark wechseln würden. Als Bewohner des Rheintals wolle er festhalten, dass wenn man heute auf einer grünen Wiese planen würde, St.Gallen nicht vorhanden wäre. Denn St.Gallen liege an einem denkbar schlechten Standort. Verkehrstechnisch und aufgrund seiner klimatischen Bedingungen würde man dort keine Stadt erstellen. Man habe aber gewisse Gegebenheiten, mit denen man umgehen müsse. Aus diesen Realitäten müsse das Beste gemacht werden. Die Argumentation von Nils Rickert sei leicht unterschiedlich gewesen als es um Lindt gegangen sei. Man könne nicht einmal so und einmal so argumentieren. Er sei der Meinung, dass das Regierungsprojekt schlüssig und gut sei. Ziel sei es auf dem ganzen Kantonsgebiet eine gute medizinische Versorgung sicher zu stellen, mit vernünftigen, tragbaren Kosten und innert nützlicher Frist. Wenn man den Standort Wattwil in Frage stelle, frage er sich, ob man nicht besser den Standort Uznach in Frage stelle. Wolle man dies nicht, sei eine kohärente Argumentation gewünscht. Ansonsten vertrete er als CVP Mitglied den Standpunkt von Peter Göldi.

**Nils Rickert** ist der Meinung, dass ihm Werner Ritter nicht richtig zugehört habe in Uznach. Dies könne man im Protokoll nachlesen. Er habe in Uznach gesagt, dass der Kantonsrat den Standortentscheid mit der Bewilligung der ersten Bauetappe bereits gefällt habe. Er habe sich aufgrund dessen nicht zum Standort geäussert. Er habe ebenfalls gesagt, dass es in Uznach schwierig werde die Investitionen zu tragen. Aufgrund der Dynamik der Region sei es aber realistisch / machbar. Er bitte dementsprechend Werner Ritter ihn richtig zu zitieren. Hier habe er die regierungsrätlichen Zahlen von Wattwil und Lindt verglichen, um aufzuzeigen, dass die betriebswirtschaftliche Herausforderung in Wattwil eine ganz andere sei als in Uznach.

**Herbert Huser** möchte das Votum von Werner Ritter etwas relativieren. So habe Werner Ritter gesagt, dass er aus regionalpolitischen Überlegungen die Vorlage unterstützen werde. Die Region Toggenburg habe 45'000 Einwohner. 1/3 der Einwohner gehe in den Norden um sich behandeln zu lassen, 1/3 in den Süden und ein Teil davon über den Rücken. Nehme man an, dass sich 20'000 hier in Wattwil behandeln lassen würden (der Kanton habe 500'000 Einwohner), müsste man jeder Gruppe, unabhängig ob sie sich in einer strukturschwachen oder -starken Region aufhalte, ein Spital bauen. Dies ergäbe 25 Spitäler im Kanton St.Gallen. Dies könne es nicht sein. Es sei nun vielmehr ihre Aufgabe zu definieren, wie die zukünftigen Generationen eine Gesundheitsversorgung bekämen, die sie ebenfalls bezahlen könnten. Bei allem Verständnis für regionalpolitische Aspekte



solle man ebenfalls die Aufgabe innerhalb des Kantons betrachten und das Ganze auch in Relation zur gesamten Schweiz ansehen.

**Dario Sulzer** sagt, dass Nils Rickert erwähnt habe, dass die Investitionen, welche hier in Wattwil getätigt würden eventuell negative Konsequenzen für die Sanierung / Erweiterung am Standort Wil hätten. Er sei der Meinung, dass der heutige Entscheid darüber, ob man in Wattwil investiere, kein Vorentscheid sei für Wil. Wil sei in der noch nicht priorisierten Planung drin.

Der **Präsident** bedankt sich für die allgemeinen Bemerkungen und bittet die Regierung zu den einzeln gestellten Fragen Stellung zu nehmen.

**Heidi Hanselmann** weist darauf hin, dass diese Vorlage ganzheitlich zu betrachten sei: Sicht Wirtschaft, Betriebswirtschaft, Volkswirtschaft, Gesundheitsversorgung und Philosophie Kanton St.Gallen. Man werde den Vorlagen nicht gerecht, wenn man einen Teil herausbreche. In jeder Vorlage gebe es eine Fokussierung, warum es sinnvoll sei es, so zu machen und nicht anders. Die Gesundheitsversorgung sei ein filigranes, differenziertes Netzwerk. Wenn man an einem Faden ziehe gehe irgendwo eine Masche zu. Dies sei manchmal gut und manchmal nicht. Die Gesundheitsversorgung stehe klar im Fokus. Betrachte man das Toggenburg gehe es nicht nur um den Spitalstandort. Es gehe vielmehr um die Gesamtgesundheitsverordnung, welche man der Bevölkerung zur Verfügung stelle. Die Hausärzte würden ins Toggenburg kommen, weil es hier einen Spital gebe. Das Hausarztsystem sei eine gute und günstige Strategie. Dank des Spitals sei zudem die Notfallversorgung möglich. Vor 2-3 Jahren habe man in Wattwil ein massives Problem diesbezüglich gehabt. Man habe die Hausärzte finanziell unterstützen müssen. Dank der Zusammenarbeit mit dem Spital sei es gelungen, eine Notfallversorgung anbieten zu können. 2004 und 2005 habe man analysiert was geschehe, wenn man die Spitäler schliesse (zeigt auf Papier). Man sei dabei zum Schluss gekommen, dass es richtig sei den Spitalstandort Wattwil aufrecht zu erhalten, unter anderem aufgrund der Schnittstellen Hausarzt, Spitex, Pflegeheim. In der Gesundheitsversorgung wolle die Regierung eine chancengleiche Versorgung. Mit unserer Strategie habe man einen Leistungsausweis. Man könne schon sagen, ein grösseres Spital sei effizienter und kostengünstiger. Zug und das UKWW hätten aber nicht bewiesen, dass sie mit einem grösseren Spital kostengünstiger seien. Unsere Strategie zeige im schweizweiten Vergleich dass wir tiefe Baserates hätten. Der eingeschlagene Weg könne demgemäss nicht ganz falsch sein. Die Leistungen würden intelligent verteilt. So erhalte man in Wattwil beispielsweise nicht die Geburtsabteilung aufrecht. Man habe dem Umstand Rechnung getragen, dass man im Toggenburg eine ältere Bevölkerung habe und deshalb die Geburtsabteilung verlegt und die Geriatrie hier ausgebaut. Wie erwähnt habe man mit einem grösseren Spital nicht bewiesen, dass es günstiger sei. Man habe bei einem grösseren Spital mehr Nutzfläche und die Forderung eines grossen Angebotes, um sich im Wettbewerb behaupten zu können. Mit der neuen Spitalfinanzierung sei nicht die Grösse des Spitals ausschlaggebend, sondern das was man anbiete. Die Leistungen würden, wie man gesehen habe, konzentriert werden. Man habe eine Leitung (wie auch bei Grabs, Altstätten und Walenstadt), damit die Leistungen am richtigen Ort fokussiert seien und man die Leistungen kostengünstig erbringen könne. Wenn dieser Spitalstandort nicht gefragt wäre, hätte man keine derart hohe Bettenbelegung. Es werde geschätzt, dass man in der Nähe betreut werde. Dem wolle man Rechnung tragen. Es gebe natürlich einen volkswirtschaftlichen Aspekt: So sei für die Region



Toggenburg das Spital einer der grössten Arbeitgeber und Ausbildungsplatz. Im Gesundheitsbericht vom Bundesrat werde darauf hingewiesen, dass der volkswirtschaftliche Aspekt mehr und mehr eine Rolle spiele. Man könne nun sagen, dass man hier weiterhin einen Platz einnehmen wolle, weil die Strategie funktioniere oder man könne die Gelder streichen und die Arbeits- und Ausbildungsplätze schliessen. Die Regierung fände zweites den falschen Weg. Dadurch könnten auch keine Kosten gespart werden. Zur Bewertung der Immobilien: Man habe versucht aufzuzeigen, dass die Spitalregionen heute Nutzungsentschädigung zahlen würden. Für die Spitäler würde sich nichts ändern. Sie müssten die Miete genau gleich zahlen und aus dem wertvermehrenden Anteil würde sich eine höhere Miete ergeben. Man habe nicht mehr einzelne Akutspitäler, sondern ein Unternehmen. Das sei vom Kantonsrat gefordert worden. Aufgrund dessen müsse man die betriebswirtschaftliche Sicht aus der Gesamtunternehmen anschauen. Nehme man die Firma Stil, so habe man auch akzeptiert, dass diese aus Sicherheitsüberlegungen zwei Standorte habe. Altstätten, Grabs und Walenstadt sei eine Firma. Wattwil und Wil ebenfalls. Man habe die Leitungen zusammengelegt und dementsprechend auch die Leistungen. Dies sei gefordert worden und dementsprechend umgesetzt. Die tiefe Baserate gebe ihnen recht. Man sei im schweizweiten Vergleich kostengünstig und habe gar noch eine hohe Qualität. Im Bereich der Viszeralchirurgie gebe es viele Beschwerden. Sie wolle erneut darauf hinweisen, dass man von Seiten der öffentlichen Spitäler im Kanton St.Gallen keine Beschwerde habe. Dies weil man diese Leistungen im Kanton St.Gallen konzentriert habe. Diejenigen die Beschwerde eingelegt hätten, hätten wenige Fälle. Aufgrund der Konzentration werde ebenfalls die Menge und Qualität sichergestellt, was wiederum Kosten einspare. In Bezug auf Nils Rickert möchte sie sagen, dass sie gesagt habe (in Bezug auf die Frage von Karl Güntzel), dass bei der Konstruktion des Spitalstandorts Wattwil der Entscheid der Reduktion nicht politisch sondern fachlich und sachlich gewesen sei, damit man die Leistung auch beim reduzierten Raumkonzept sicherstellen könne.

**Herbert Huser** sagt, dass man nun oft gehört habe, dass es keine Spitalstandorte seien, sondern ein Unternehmen. Nun wolle er wissen, warum man das Kinderspital in das Kantonsspital habe integrieren müssen. Das widerspreche doch dem Gesagten. Sodann zitiert er einen Ausschnitt aus einem Zeitungsartikel: Es gehe um den Kanton Zürich und eine Aussage von Verena Diener (Gesundheitsdirektion): „Als Gesundheitsdirektorin Verena Diener Regionalspitäler ankündigte warf man ihr unter anderem vor damit spare man kein Geld. 8 Jahre später legt die Gesundheitsdirektion jetzt die Zahlen vor, welche von einem Spareffekt von 200-300 Mio. Franken pro Jahr ausgeht. Die Wirkung auf den summierten Betriebsaufwand der Zürcher Spitäler war frappant. Gegenüber dem Trend von 1990-1996, als die Kosten jährlich um rund 6% zunahmen, blieben die Ausgaben plötzlich während rund 3 Jahren konstant. Die Gesundheitsdirektion geht davon aus, das die kantonale Gesundheitsrechnung seither nachhaltig und jährlich um 200-300 Mio. Franken entlastet wird.“ Herbert Huser sagt, dies seien Fakten und er bitte keine Behauptungen in den Raum zu stellen. Damit komme man nicht weiter.

**Heidi Hanselmann** sagt darauf hin, dass sie froh wäre wenn man Fakten ihrerseits auch akzeptieren würde. Man habe im schweizweiten Vergleich tiefe Baserates. Das zähle. Dass man im Kanton Zürich froh wäre, wenn dieser Spital schliessen würde, könne sie



nachvollziehen. So sei der Chef des Spitals Winterthur auf sie zugekommen und habe gesagt, diese IHK Studie sei super, sie würden sich auf die Patienten aus dem Kanton St.Gallen freuen. Wir stünden im Wettbewerb. In Zürich seien die Spitäler zu dieser Zeit immer noch zu einem grossen Teil von den Gemeinden mitfinanziert worden. Einige Häuser seien von Privaten übernommen worden. Ob diese Einsparungen so umgesetzt worden seien, wie im Zeitungsausschnitt erwähnt, sei ihrer Meinung nach fraglich. Es gebe andere Studien (aus Bern) die aufzeigen würden, dass nichts gespart worden sei. Sie hätten den Leistungsausweis auf jeden Fall erbracht: Man habe tiefe Baserates und das zähle schlussendlich.

**Peter Hartmann** drückt sein Missbehagen über die Art der Diskussion aus. Man solle nicht persönlich werden und auf der richtigen Ebene bleiben.

**Karl Güntzel** möchte einbringen, dass feststellen und unterstellen nicht dasselbe sei.

**Roman Wüst** möchte erinnern, dass man lange diskutiert habe, ob man das Spital schliessen solle. Natürlich habe sich die Bevölkerung deutlich für das Spital ausgesprochen und es habe viele politische Exponenten gehabt. Eine Folge daraus sei auch gewesen, dass es im Toggenburg eine Initiative gegeben habe, welche das Ziel gehabt habe die Spitäler ohne Änderungen zu erhalten. Hier habe man zu Recht anders entschieden. Das Spital Wattwil habe das Gesicht klar geändert. Man habe heute andere Spitäler mit Leistungskonzentrationen und den Netzwerken. Dies sei seiner Meinung nach eine sehr gute Entwicklung. Er wolle unterstreichen, dass die Bevölkerungsstruktur besonders sei. Man habe eine ältere Bevölkerung, was dazu führe, dass die Mobilität eingeschränkt werde. Die Distanz zur nächsten Gesundheitsinstitution spiele demgemäss eine Rolle. Die Arbeitsplätze seien genannt worden. Diese seien sehr zentral für das Toggenburg. Das Toggenburg wolle sich aus eigener Kraft besser positionieren. Wenn der Standort dieses wichtigen Arbeitgebers in Frage gestellt werde, würden die Anstrengungen stark unterlaufen werden. Dieser Entscheid beeinflusse damit auch wie es zukünftig im Toggenburg aussehen werde. Geographisch habe man in St.Gallen keine einfache Situation, besonders auch im Toggenburg, welches ein geschlossener Raum sei. Man merke und spüre im Gesundheitsdepartement (direkte Reaktionen), dass die Bevölkerung stark mit der Institution Spital verbunden sei. Dies seien vielleicht alles sehr weiche Faktoren. Sie würden aber, losgelöst von den Zahlen, ebenfalls eine Rolle spielen. Wobei er unterstreichen wolle, dass auch die Zahlen überhaupt nicht gegen das Spital sprächen. Letztlich sei es ein Unterschied, ob man am Standort St.Gallen zwei bereits in St.Gallen angesiedelte Institutionen zusammenfüge oder ob man einer Region ihr Spital wegnehme.

**René Fiechter** möchte noch etwas zum Vergleich von Zürich und St.Gallen sagen. So sei seiner Meinung nach ein Vergleich nur bedingt möglich. Man habe völlig unterschiedliche Arbeitsweisen. Die Zürcher Spitäler seien vermehrt Einzelkämpfer, welche ganz gezielt einzelne Kooperationen eingehen würden. Dies sei im Kanton St.Gallen völlig anders. Mit QUADRIGA I & II habe man ebenfalls wesentliche Einsparungen erzielen können.

**Nils Rickert** ist dankbar über die zusätzlichen Ausführungen der Regierungsrätin Heidi Hanselmann und Roman Wüst. Sie hätten klar dargelegt, dass es sich um einen regionalpolitischen Entscheid für eine strukturschwache Region gehandelt habe. Diese Aussage



scheine ihm wichtig. Und wenn man die Offenheit habe diese Ausführung transparent darzulegen, könne er sie auch unterstützen. Zur Aussage es handle sich um ein Unternehmen: Dies sei ihm klar. Deshalb habe er auch gesagt, dass wenn man nun eine Investition tätige, welche betriebswirtschaftlich nicht aufgehe, die ganze Unternehmung belastet werde. Sei das ganze Unternehmen belastet, könnten wiederum die unternehmerischen Möglichkeiten eingeschränkt sein. Dabei wolle er nicht die Institution, den Standort Wil in Frage stellen.

**Heidi Hanselmann** erwidert, dass die Ausführungen von Nils Rickert so nicht stimmen würden. Sie habe gesagt, dass verschiedene Komponenten, die regionalpolitische gehöre dazu, zum Entscheid geführt hätten. So habe sie mit der versorgungspolitischen Komponente begonnen und gesagt, dass es ebenfalls einen wirtschaftlichen und volkswirtschaftlichen und damit auch regionalpolitischen Aspekt habe. Sie habe mit einem filigranen Netzwerk argumentiert. Wenn man dabei an einem Faden ziehe, gehe eine Masche zu. Man müsse sich sehr gut bewusst sein, ob das die richtige oder falsche Masche sei die da schliesse. Sie bleibe dabei, dass das ganze auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden müsse. Aus dieser Betrachtung heraus sei die Regierung zum Entschluss gelangt, dass es in Wattwil den Standort brauche.

## 5 Spezialdiskussion

Der **Präsident** dankt für die Ausführungen. Man werde nun zur Spezialdiskussion übergehen. Er nehme die Botschaft auf S. 203, Register 7, blauer Ordner

Zusammenfassung

→ *Keine Voten*

29 Ausgangslage

29.1 Heutige Situation

→ *Keine Voten*

29.2 Weitere Kooperation und Leistungskonzentrationen innerhalb der Spitalregion

**Susanne Hoare** möchte wissen, wie man sich die Kooperation mit der geriatrischen Klinik (S. 206) vorstellen müsse.

**Roman Wüst** antwortet, dass die geriatrische Klinik in St.Gallen das Kompetenzzentrum sei für Geriatrie. Man habe die Fäden zwischen diesem Kompetenzzentrum und all den geriatrischen Abteilungen in den Spitälern möglichst eng. Dies sei ein Auftrag des Kompetenzzentrums. Dieses Konzept bewähre sich für diesen Kanton.

29.3 Versorgungssituation

→ *Keine Voten*

29.4 Leistungsauftrag

→ *Keine Voten*



30 Bauvorhaben  
30.1 Machbarkeitsabklärung (2006)  
→ *Keine Voten*

30.2 Wettbewerb (2009)  
→ *Keine Voten*

30.3 Projektoptimierung / Projektanpassung  
→ *Keine Voten*

30.4 Projektbeschreibung  
30.4.1 Räumlichkeiten

**Agnes Haag** möchte wiederholen was sie bereits beim Kantonsspital gesagt habe. Fachleute würden annehmen, dass immer mehr demente Patienten auch in die Akutversorgung kämen. Mit baulichen Massnahmen könne man dies fest erleichtern. Sie hoffe, dass dies in allen Spitälern berücksichtigt werde.

30.4.2 Umgebung

**Susanne Hoare** sagt, sie habe in Gesprächen mit Pflegenden die Rückmeldung bekommen, dass die Umgebung, das sich wohl fühlen können, eine wichtige Rolle. Sie sei in zwei Sätzen erwähnt. Die Parkanlage müsse teilweise abgebaut und neu erstellt werden. Sie hoffe dass dabei die Bäume geachtet würden und nicht einfach geschlachtet.

**Werner Binotto** liest aus Vorlage vor: „Die Bäume und Baumbestände werden soweit möglich erhalten.“ Soweit möglich bedeute, dass man die kranken Bäume ersetzen werde durch neue.

**Susanne Hoare** ergänzt, dass auch beim Kantonsspital Bäume gefällt würden und auch da Sorgfalt angebracht sei.

30.4.3 Geologie  
→ *Keine Voten*

30.4.4 Statik

**Thomas Warzinek** möchte sicherstellen, dass er alles richtig verstanden hat. Er fragt, ob die Bereiche bei Trakt A, welche nicht mehr erdbebensicher seien, abgerissen werden würden.

**Werner Binotto** bestätigt dies.

30.4.5 Fassaden  
→ *Keine Voten*

30.4.6 Normen und Standards  
→ *Keine Voten*



#### 30.4.7 Energie und Ökologie

**Susanne Hoare** weist darauf hin, dass es immer der gleiche Textbaustein sei und fragt ob man zu diesem Thema noch etwas konkreter werden könne.

**Werner Binotto** antwortet, dass alle Gebäude, die erneuert würden ECO Standard seien. Man lasse sie aber nicht zertifizieren. Bei den Umbauten sei der ECO Standard nicht bei allen Teilen erreicht, aber man könne sagen, dass bei den Spitälern ein so hoher Standard gefordert werde, dass diese Teile technisch dennoch sehr hoch seien.

**Susanne Hoare** möchte weiter wissen, wie man sich das technisch vorstellen müsse. Sie denke an alternative Energien und wolle wissen wie man sich da ausrichten werde.

**Werner Binotto** sagt, dass dies situativ unterschiedlich sei. Im Grundsatz würden sie auf Fernwärme ausbauen (z.B. das Kantonsspital St.Gallen oder Grabs). Man habe weiter viele Erdsonden (sprich Erdwärme), wenig Solarenergie und Photovoltaik (aufgrund der Helikopteranlagen). Man habe aber teilweise Ölheizungen für den Notfall.

#### 30.4.8 Haustechnik allgemein

**Werner Binotto** möchte kurz auf das Votum von Werner Ritter eingehen. Im obersten Geschoss habe man tatsächlich nur die Oberfläche behandelt. Darunter finde man immer noch die alte (teilweise 60 Jahre alt) Haustechnik. Dies sei ein Grund, weshalb eine sanfte Sanierung kaum realistisch sein werde.

#### 30.4.9 Heizung

→ *Keine Voten*

#### 30.4.10 Lüftung

→ *Keine Voten*

#### 30.4.11 Klimakonzept

→ *Keine Voten*

#### 30.4.12 Kühlung

→ *Keine Voten*

#### 30.4.13 Sanitäranlagen

→ *Keine Voten*

#### 30.4.14 Medizinalgase

→ *Keine Voten*

#### 30.4.15 Elektroanlagen

→ *Keine Voten*

#### 30.5 Schadstoffsanierung

**Thomas Warzinek** interessiert, was das für Schadstoffe seien.



**Werner Binotto** antwortet, dass es sich dabei um Asbest und PCB handle.

30.6 Provisorien

→ *Keine Voten*

30.7 Etappierung

→ *Keine Voten*

31 Baukosten, Flächen, Termine

31.1 Baukosten

→ *Keine Voten*

31.1.1 Kostengliederung (eBKP-H)

→ *Keine Voten*

31.1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Positionen

→ *Keine Voten*

31.1.3 Wertvermehrnde Aufwendungen

→ *Keine Voten*

31.1.4 Bauteuerung

→ *Keine Voten*

31.1.5 Kreditbedarf und Finanzierung

→ *Keine Voten*

31.2 Flächen

→ *Keine Voten*

31.3 Kennzahlen

→ *Keine Voten*

31.3.1 Erneuerung und Erweiterung

→ *Keine Voten*

31.3.2 Vergleich mit anderen Projekten

→ *Keine Voten*

31.4 Termine

→ *Keine Voten*

32 Betriebs- und Instandsetzungskosten

→ *Keine Voten*

33 Nutzungsentschädigung

33.1 Bisherige Nutzungsentschädigung



→ Keine Voten

### 33.2 Veränderung der Nutzungsentschädigung

→ Keine Voten

### 33.3 Tragbarkeit der Nutzungsentschädigung

**Nils Rickert** liest auf S. 203 folgendes vor: „Aufgrund des voraussichtlichen Bevölkerungsrückgangs in der Region Toggenburg ist davon auszugehen dass die stationäre Fallzahl am Spitalstandort Wattwil konstant bleibt.“ Auf S. 223 stehe: „Wenn der Zins bei 3% liegt kann das finanziert werden und eine Erhöhung der stationären Fallzahlen um 2.4% voraussetzt.“ Er wolle nun von der Regierung und dem CEO eine Bestätigung, dass sie sich dessen bewusst seien (diesem Spannungsfeld), dass sie Fallzahlwachstum bräuchten, obwohl man gemäss S. 203 von einer stabilen Fallzahl ausgehe.

**Heidi Hanselmann** erklärt, dass es nicht nur um die Fallzahl gehe. Das Prognostizieren sei deshalb nicht ganz einfach. Sei der CMI (die durchschnittliche Fallschwere) höher, gebe es auch mehr Fälle. Die Akutgeriatrie habe einen höheren CMI. Aufgrund dessen müsse man es auch hier in einer Gesamtsicht betrachten. Neben der Fallzahl und dem CMI werde der Neubau bzw. das Angebot der Privatabteilung ebenfalls etwas dazu beitragen.

**Peter Hartmann** ist der Meinung, dass die TARMED-Punkte hoch müssten. Dazu brauche man mehr Fälle. Wattwil stelle eine spezielle Herausforderung dar, weil die Entwicklung eher negativ sei. Man gehe aber ebenfalls davon aus, dass dies möglich sei. Klare Aussagen und Zusicherungen werde man nicht machen können, da man die Situation in 4-5 Jahren nicht kenne. Dies könne allerdings keine Region.

**Nils Rickert** sagt, dass er keine Aussage erwartet habe, dass man es erreiche. Vielmehr wolle er wissen, ob sich die Regierung und der CEO bewusst seien, dass man hier zwei unterschiedliche Zahlen habe.

**Willi Haag** erklärt, dass es darum gehe, ob die Investitionen verkraftbar seien. Man habe dies am 20. Dezember über eine Stunde, in Anwesenheit des Finanzchefs, abgewogen. Man sei zum Schluss gekommen, dass es einigermassen machbar sei. Ihnen sei bewusst, dass ein Restrisiko bestehe. Umgekehrt wolle er fragen, was den die Alternative sei seit der freien Spitalwahl. Man müsse den Bürgern eine flächendeckende Gesundheitsversorgung offerieren. Um am Markt bestehen zu können müsse man investieren. Die Patienten würden den Ort wählen, an dem sie sich wohl fühlen würden und die Umgebung stimme. Ebenfalls das Personal fordere eine zeitgemässe Infrastruktur.

**Werner Ritter** möchte etwas klarstellen. Nach Art. 67 GeschKR entfalle die Vertraulichkeit von Protokollen von Kommissionen welche rechtsetzende Erlasse behandeln würden. Alle anderen Protokolle blieben nach Art. 67 Abs. 3 GeschKR nur beschränkt öffentlich. Man könne demnach aus dem Protokoll von diesen Sitzungen nicht einfach zitieren wie man wolle, da man ansonsten das Kommissionsgeheimnis verletze.

**Marc Mächler** möchte an ein Votum von Nils Rickert anknüpfen. So habe die Übertragung der Immobilien nichts damit zu tun, ob das Institut die Investitionen tragen könne. Er



habe auch Angst, dass die Investitionen nicht getragen werden könnten, diese hätten aber nichts mit der Abschreibungspolitik des Kantons zu tun.

**René Fiechter** sagt, er könne nicht sagen wie es in 5-10 Jahren aussehe. Zum heutigen Zeitpunkt könnten sie die Investitionen tragen. Zukünftige Zusicherungen seien nicht möglich.

34 Finanzrechtliche Überlegungen

34.1 Immobilien (eBKP-H A-Z, ohne H4 + J)

→ *Keine Voten*

34.2 Mobilien (eBKP-H H4 + J)

→ *Keine Voten*

34.3 Finanzreferendum

→ *Keine Voten*

Anhang: Liste stationärer medizinischer Leistungsauftrag SRFT (Entwurf) (S. 224)

→ *Keine Voten*

Anhang: Pläne (S. 225-234)

→ *Keine Voten*

Zusatzunterlagen grüner Ordner: Zusätzliches Dossier

**Susanne Hoare** sagt, dass auf S. 9 der Aufbahrungsort erwähnt sei. Sie hätte nichts gehört von Palliativbetten und wolle deshalb wissen was für eine Rolle das dies spiele bei den Erneuerungen.

**Heidi Hanselmann** antwortet, dass dies durch die flexible Bauweise mit einbezogen worden sei. Man habe zudem den Auftrag das Konzept „palliative care“ zu diskutieren. Das werde dieses Jahr dem Kantonsrat unterbreitet. Mit der Bauvorlage habe dies wenig zu tun, eher mit der inneren Organisation.

Zusätzliche Pläne

→ *Keine Voten*

## 6 Rückkommen

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



Antwort: Nein

## 7 Schlussabstimmung

**Karl Güntzel** möchte vorher folgende Erklärung abgeben: Er sei unsicher, ob es richtig sei den Standort hier auszubauen. Er werde sich aufgrund dessen der Stimme enthalten. Der bauliche Bedarf sei auch hier unbestritten.

Der **Präsident** kommt zur Schlussabstimmung.

1. Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 85'000'000.— für die Erneuerung und Erweiterung des Spitals Wattwil werden genehmigt.

Ja	14
Nein	0
Enthaltungen	4
Abwesenheit	3

2. Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 85'000'000.— gewährt.

Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und in folgenden vier Tranchen innert 25 Jahren abgeschrieben:

Fr. 15'000'000.— ab dem Jahr 2016;

Fr. 20'000'000.— ab dem Jahr 2017;

Fr. 20'000'000.— ab dem Jahr 2018;

Fr. 30'000'000.— ab dem Jahr 2019;

Ja	14
Nein	0
Enthaltungen	4
Abwesenheit	3



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.—.

Mehrkosten infolge ausgewiesener Teuerung sind nicht zustimmungsbedürftig.

Ja	14
Nein	0
Enthaltungen	4
Abwesenheit	3

4. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.

Nicht darüber abgestimmt

→ Gesamtantrag:

Ja	14
Nein	0
Enthaltungen	4
Abwesenheit	3

Der Präsident bemerkt, dass es keinen Kommissionsantrag gebe.

## 8 Varia

**Erwin Böhi** verteilt aus der vergangenen Debatte (Postulat 2009) ein Dossier als Beilage.

Weiter stellt der Präsident fest das folgende Unterlagen verteilt wurden:

- Flächenentwicklung Regionalspitäler
- Gegenüberstellung Thematik Parkplätze
- Garage Rettungsfahrzeuge Lindt
- Beterschliessung

Damit seien sämtliche je verlangte Informationen verteilt worden.



Im Weiteren sei das Protokoll vom 2. Teil vom 7. Januar verteilt worden. Die Protokolle bezüglich des allgemeinen Teils seien somit alle verteilt. Die Protokolle über die einzelnen Geschäfte kämen rechtzeitig vor den Fraktionssitzungen.

Nächste Woche werde man sich am Montag um 8.30 Uhr in Grabs treffen. Der CEO Spitalregion 2 werde Ausführungen machen zur Entwicklung der Ambulantmedizin und im Kontext zum Gesundheitszentrum werde man noch ein Referat hören von Herr Meierberger (Ärztlicher Leiter, VR Mitglied und Belegarzt) und Frau Mattenberger (Geschäftsleiterin).

Am Mittwoch habe man den letzten Tag dieser Kommission. Man werde sich um 13.30 Uhr treffen.

Am 22. Januar werde man kurz thematisieren „Information an die Medien“. Ihm sei bewusst, dass das Thema langsam brisant sei. Dennoch müsse man sich bis dahin zurückhalten. Am 22. wünsche er einen Entwurf vom Baudepartement für die Medienmitteilung.

**Peter Göldi** sagt, dass er das Vorgehen begrüsse. Er würde allerdings vorschlagen, dass man nicht den gesamten Text, sondern nur die Disposition, welche die wesentlichen Kommunikationspunkte enthalte verfasse. Die Details solle man dem Präsidenten überlassen.

Der **Präsident** sagt, dass man am 22. noch eine Zusammenfassung erhalten werde von all den Anträgen die gestellt worden seien inklusive Postulat.

**Peter Boppert** möchte abschliessend sagen, dass man zurzeit in Milliardenhöhe in die Spitäler investiere. Dies würden ebenfalls die Privatkliniken tun und damit für Wettbewerb sorgen. Er stelle fest, dass die Steuerzahler in St.Gallen die Dividenden bezahlen würden für die Privatspitäler. Er frage sich, ob das in Ordnung sei. Dies wäre interessant einmal gemeinsam anzuschauen.

Der Präsident schliesst die Sitzung und dankt für die intensiven und angeregten Diskussionen. Er wünscht ein schönes Wochenende.

Wattwil, 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)