



## Protokoll

- Sitzung: Vorberatende Kommission des Kantonsrates  
über  
– «Kantonsratsbeschluss über den Kantonsbeitrag und die Gewährung eines Darlehens an die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik St.Gallen» – 38.14.02
- Gesundheitsdepartement  
Generalsekretariat  
Oberer Graben 32  
9001 St.Gallen
- Termin: Mittwoch, 14. Januar 2015; 08.30 Uhr  
08.30 Uhr – 12.00 Uhr
- Ort: Bürgerspital, Rorschacher Strasse 92, 9000 St.Gallen  
Gesellschaftssaal

### Vorsitz

- Martha Storchenegger, Präsidentin, Jonschwil

### Teilnehmende

#### Kommissionsmitglieder

- Ludwig Altenburger, Buchs
- Erwin Böhi, Wil
- Bruno Cozzio, Henau
- Seline Heim-Keller, Gossau
- Patrik Hilb, Wil
- Maria Huber, Rorschach
- Eva B. Keller, Uetliburg
- Benno Koller, Gossau
- Peter Meile, Bronschhofen
- Thomas Scheitlin, St.Gallen
- Christian Spoerlé, Ebnat-Kappel
- Beat Tinner, Azmoos
- Thomas Warzinek, Mels
- Heinz Wittenweiler, Krummenau

### Weitere Teilnehmende

- Heidi Hanselmann, Regierungspräsidentin, Vorsteherin des Gesundheitsdepartements
- Roman Wüst, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement
- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement,
- Arno Noger, Präsident Ortsbürgergemeinde St.Gallen und Verwaltungsratspräsident der Geriatrischen Klinik
- Robert Etter, Direktor, Geriatrische Klinik,
- Christian Blumer, blumergaignat ag, St.Gallen,



**Protokoll:**

– Werner Hugelshofer, Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement



## Inhalt

1	<b>Begrüssung, Mitteilungen</b>	3
2	<b>Überblick über die Vorlage</b>	4
3	<b>Vorlage aus der Sicht der Geriatrischen Klinik»</b>	5
4	<b>Rundgang durch die Geriatrische Klinik</b>	9
5	<b>Allgemeine Diskussion</b>	10
6	<b>Spezialdiskussion</b>	12
7	<b>Antrag an den Kantonsrat</b>	20
8	<b>Varia</b>	20

## 1 Begrüssung, Mitteilungen

**Martha Storchenegger**, Jonschwil, begrüsst als Kommissionspräsidentin die Mitglieder der vorberatenden Kommission sowie die Vertretung des Gesundheitsdepartements, nämlich

- Heidi Hanselmann, Regierungspräsidentin und Vorsteherin des Gesundheitsdepartements
- Roman Wüst, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement
- Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement
- Werner Hugelshofer, Gesundheitsdepartement, Protokoll

Im Weiteren werden begrüsst:

- Arno Noger, Präsident Ortsbürgergemeinde St.Gallen
- Robert Etter, Direktor, Geriatrische Klinik
- Christian Blumer, blumergaignat ag, St.Gallen

In der heutigen Sitzung geht es um die Vorberatung des Kantonsratsbeschlusses über den Kantonsbeitrag und die Gewährung eines Darlehens an die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik St. Gallen (38.14.02). Die Botschaft wurde am 14. Oktober 2014 von der Regierung verabschiedet.



Storchenegger weist einleitend darauf hin, dass die Klinik dringend saniert werden muss. Dies könne bei der eingeplanten Besichtigung festgestellt werden.

## 2 Überblick über die Vorlage

**Heidi Hanselmann** führt aus Sicht des Gesundheitsdepartements in die Vorlage ein. Die Präsentation wurde den Kommissionsmitgliedern als Handout verteilt.

Zu Beginn weist Hanselmann aus Transparenzgründen darauf hin, dass Peter Altherr Mitglied des Verwaltungsrates der Geriatrischen Klinik ist. In Absprache mit der Kommissionspräsidentin nimmt er an der Sitzung als Fachmann des Gesundheitsdepartements teil.

Storchenegger bestätigt, dass eine vorgängige Absprache erfolgt sei und sie einer Teilnahme von Peter Altherr zugestimmt habe. Die Kommissionsmitglieder haben die Information zur Kenntnis genommen und sprechen sich nicht gegen die Teilnahme von Altherr an der Vorberatung des Geschäftes aus.

**Hanselmann** weist auf das Geriatrische Versorgungskonzept hin, welches der Kanton im Jahre 2005 in die Umsetzung gebracht hat. Weitere Themen sind die Bevölkerungsentwicklung, die Altersstruktur, der bauliche Zustand und das Bauprojekt. Zunächst hält Hanselmann fest, dass der Umgang mit Investitionen im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung oft falsch interpretiert werde. Da sich die Gebäude der Spitalverbunde im Eigentum des Kantons befinden, muss dieser für die Investitionen aufkommen. Die Spitalverbunde müssen jedoch dem Kanton eine marktgerechte Miete zahlen. Sie zahlen somit die Investition über die Jahre in Form einer Miete zurück. Nicht ganz so verhält es sich bei der Geriatrischen Klinik, bei der in der Vergangenheit wegen fehlender Mittel des Kantons nur sehr zurückhaltend Investitionsbeiträge ausgerichtet wurden. Die geleisteten Investitionsbeiträge des Kantons sind im Handout enthalten.

Sie weist auf das Geriatriekonzept des Kantons hin, welches in der Schweiz einzigartig ist. Der Kanton verfügt mit der Geriatrischen Klinik über ein Kompetenzzentrum, das unter der Leitung des damaligen Chefarztes Prof Dr. Hürny geholfen hat, in den kantonalen Spitalunternehmungen akutgeriatrischen Abteilungen in Altstätten, Wattwil und Linth aufzubauen. Weil Wartelisten bestanden haben, wurde nun auch in Walenstadt eine Abteilung eröffnet. Die Abteilung in Altstätten wird mittlerweile von einer Chefärztin Geriatrie geleitet. Die fachliche Kompetenz wurde weiterentwickelt, aber die baulichen Gegebenheiten sind stehen geblieben. Es ist dringend, die baulichen Gegebenheiten dem heutigen Stand anzupassen, zu modernisieren und die Prozessabläufe so zu verbessern, dass Doppelspurigkeiten vermieden werden können. Es geht auch darum, der Behandlung von älteren Menschen gerecht zu werden. Bauliche Massnahmen sind auch aus Sicht der Mitarbeitenden wichtig. Neue Gebäude sind für aktuelle und künftige Mitarbeitende attraktiver, denn der Kampf um Talente hat schon begonnen. Künftig



müssen sich nicht die Mitarbeitenden bewerben, sondern wir müssen uns bei den jungen Talenten bewerben. Der Sanierungsbedarf ist ausgewiesen.

Heute sind zwei Drittel der Patientinnen und Patienten über 80 Jahre und ein Drittel zwischen 60 und 79 Jahre alt. Die Bevölkerungsstatistik zeigt, dass heute die Altersgruppe von ca. 50 Jahren am stärksten ist. Im Jahre 2040 sieht dies ganz anders aus, es findet eine Verschiebung zu höheren Alterskategorien statt. Die Menschen werden älter, bleiben aber auch dank besserer medizinischer Versorgung länger gesund. Auch wenn die älteren Menschen später pflegebedürftig werden, benötigen wir allein aufgrund der Zunahme der über 80ig-Jährigen mehr Plätze.

Zum baulichen Zustand kann festgehalten werden, dass die heutige Generation Vier- und Fünfbett-Zimmer nicht mehr wünscht. Damit ist man nicht mehr konkurrenzfähig. Keine behindertengerechten Nasszellen, keine rollstuhlgängigen Toiletten; dies ist nicht zeitgemäss. Zudem teilen sich zwei Zimmer ein WC. Zu kleine Behandlungsräume sind ebenso nachteilig wie die Mehrfachnutzung von Räumen. Fassaden und Fenster sind energetisch ungenügend, zudem sind Gebrauchsspuren und Abnutzung bei diesem fast 35-jährigen Gebäude deutlich sichtbar. Der Bau erfüllt die Tragwerksnorm der SIA nicht mehr. Weiter enthält der Bau asbesthaltige Materialien.

Der heutige Grundriss zeigt den Winkelbau mit einem wabenartigen Anbau auf der Nordseite, der abgerissen werden soll. Dadurch entsteht die Möglichkeit, dem Winkelbau eine zusätzliche Raumschicht anzuhängen. Damit wird auf dem Bettengeschoss mehr Raum geschaffen, so dass die Zimmer mit den notwendigen Nasszellen ausgestattet werden können.

Die Finanzierung richtet sich nach der neuen Spitalfinanzierung. Die Betriebs- und Investitionskosten sind in den Fallpauschalen enthalten. Bei der Geriatrischen Klinik haben wir einen Nachholbedarf. Aus diesem Grund wird vorgeschlagen, dass der Kanton einen Baubeitrag von maximal 25 Mio. Franken und zudem ein Darlehen von maximal 15 Mio. Franken gewährt, das durch die Geriatrische Klinik marktgerecht zu verzinsen ist und zurückgezahlt werden muss. Zum Schluss wird ein Terminplan über das weitere Vorgehen aufgezeigt.

Hanselmann bittet die Anwesenden, die Vorlage zu unterstützen und dem Kantonsrat Zustimmung zu beantragen.

### **3 Vorlage aus der Sicht der Geriatrischen Klinik»**

**Robert Etter** begrüsst die Anwesenden und bedankt sich für die Gelegenheit aus Sicht der Geriatrischen Klinik auf einige Eckpunkte der Vorlage eingehen zu können. Die Präsentation wurde den Kommissionsmitgliedern als Handout verteilt.

Mit der Einführung von SwissDRG hat sich die Klinik entschieden, sich auf die akutgeriatrische Behandlung zu konzentrieren und auf den Fachbereich Rehabilitation zu



verzichten. Eine Vermischung von Akutgeriatrie und Rehabilitation hätte bei den Versicherern zu Diskussionen Anlass geben können. Er weist auch darauf hin, dass die Geriatriische Klinik als Kompetenzzentrum für den Kanton systemrelevant ist.

Die Geriatriische Klinik umfasst die Klinik für Akutgeriatrie (stationär), die Geriatriische Tagesklinik (ambulant), die Memory Clinic (ambulant) und die medizinische Betreuung des Pflegeheims Bürgerspital.

Die behandelten (stationären) Patientinnen und Patienten sind von 1'196 im Jahre 2010 auf je rund 1'500 in den Jahren 2012 bis 2014 angestiegen. Das Kantonsspital St.Gallen ist mit einem Anteil von rund 60 Prozent der wichtigste Zuweiser. Der Altersdurchschnitt beträgt 82 Jahre, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer beläuft sich auf 19 Tage und die Belegung der Klinik liegt bei 93 Prozent. Die Klinik ist ein respektables KMU, beschäftigt 319 Mitarbeitende, effektiv sind es 271 Vollzeitäquivalente.

Die Geriatriische Klinik ist eine anerkannte Weiterbildungsstätte der Kategorie C (1Jahr) in der Allgemeinen Inneren Medizin und der Kategorie A (2 Jahre) im Schwerpunkt Geriatrie.

Das Geriatriekonzept wird auch im neuen (DRG-) System weiter umgesetzt. Auch die neue Chefärztin im Spital Altstätten wurde in der Geriatriischen Klinik St. Gallen ausgebildet. Die Zusammenarbeit mit den anderen Spitälern funktioniert sehr gut. Von der Einführung des DRG-System hat die Klinik profitiert, weil geriatrische Leistungen adäquater abgebildet und verrechnet werden können. Das Potential der Zusammenarbeit innerhalb des Kantons ist noch nicht ausgeschöpft, insbesondere im der Bereich der gerontopsychiatrischen Behandlungen.

Das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter hier in St.Gallen hat sich mit der Kombination Geriatriische Klinik, Pflegeheim, Seniorenresidenz und Tagesklinik als Erfolgsmodell erwiesen. Dieses Kompetenzzentrum hat weit über die Landesgrenzen hinaus Interesse geweckt. Delegationen aus England und aus dem Fernen Osten haben die Institution Geriatriische Klinik bereits besucht.

Ein weiteres Angebot besteht aus Fachkursen in Palliativ-Care und Geronto-Fächern. Es werden Kurse für Familien-Mitglieder angeboten, die ihre Angehörigen gerne zu Hause pflegen möchten. Diese Kurse sind sehr beliebt.

Anhand einiger Bilder aus der Klinik gibt Etter Einblick in die sehr engen Platzverhältnisse. Mit dem Bauprojekt soll Platz geschaffen werden für effizientere klinikinterne Abläufe. Für Patientinnen und Patienten soll mehr Diskretion gewährleistet werden. Die Infrastruktur soll für eine weitere Generation gesichert werden, die Arbeitssicherheit erhöht und die Energietechnik optimiert werden. Und wie bereits erwähnt sollen die Arbeitsplätze attraktiver gestaltet werden, was in Zukunft grosse Bedeutung haben wird.

**Arno Noger** erläutert die Sicht des Trägers der Geriatriischen Klinik. Seine kurze geschichtliche Rückblende zeigt den Ursprung des Bürgerspitals mit dem Bau im Jahre 1845. (Ursprung mit erstem Spital in St.Gallen in der heutigen Spitalgasse).



Für die Ortsbürgergemeinde ist das Spitalwesen – v.a. bezogen auf die älteren Menschen - eine Kernaufgabe. Im Bürgerspitalareal findet alles statt, was das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter umfasst. Dazu gehören die Geriatrische Klinik mit 88 Betten und 10 geriatrischen Tagesklinikplätzen, das Alters- und Pflegeheim mit 131 Plätzen, die Seniorenresidenz Singenberg – derzeit in Erweiterung – mit 90 Plätzen im Endausbau und die Genossenschaft Logiscasa für Wohnen im Alter.

Die Bürgergemeinde hat in den Jahren 2000 bis 2007 jährlich Betriebsbeiträge zwischen 638 TCHF und 940 TCHF und ab 2007 mit dem Globalkreditsystem jeweils 1 Prozent des Zeitwertes der Immobilien Beiträge geleistet. Damit konnten aber keine Rücklagen für eine Sanierung gebildet werden. Mit dem einen Prozent des Zeitwertes wurden Sanierungen wie Erneuerung von Lift, Brandmeldeanlagen u.a. finanziert.

Noger ist der Ansicht, dass der Kanton eine Mitverantwortung für dieses Gebäude hat, in welchem kantonale Aufgaben erfüllt werden. Er zeigt auf, weshalb das Baudepartement nicht involviert ist. Die Bürgergemeinde ist selber Bauherr und hat bereits im Jahre 2009 die notwendigen Grundsatzabklärungen vorgenommen. In den Jahren 2009 bis 2011 wurden eine Zustandsanalyse und eine Machbarkeitsanalyse vorgenommen. Der nächste Schritt folgte in den Jahren 2011/2012 mit einem Planerwahlverfahren. Man wollte ein Büro finden, das in Berücksichtigung der baulichen Gegebenheiten ein gutes Projekt vorlegt. Dieses wurde mit dem Büro Gmür Architekten aus Basel gefunden. Mit dem Kanton wurden intensive Gespräche über das Projekt und die Finanzierung geführt.

Noger zeigt das gesamte Wirken der Ortsbürgergemeinde auf, das neben dem Bürgerspital auch die Bewirtschaftung von Immobilien, Betriebe der Land- und Forstwirtschaft und Kultureinrichtungen umfasst. Die Ortsbürgergemeinde beschäftigt sich mit verschiedenen Bauvorhaben: der Erweiterungsbau Singenberg, die Erneuerung/Ersatz des Linsenbühlhauses sowie weitere Bauvorhaben in den Bereichen Landwirtschaft und Gastronomie.

Noger bedankt sich im Namen des Bürgerrates für die Aufmerksamkeit und die Unterstützung.

**Storchenegger** gibt die Fragerunde frei.

**Warzinek** bringt dem Projekt grosse Sympathie entgegen, möchte aber wissen, ob die Bürgergemeinde im Vorfeld noch andere Varianten, unter Einbezug der medizinischen Entwicklung der nächsten 8 bis 15 Jahre, geprüft habe.

**Noger** erläutert, dass auch Varianten mit grösserem Volumen diskutiert wurden. Die Wahl fiel auch auf die heutige Vorlage, weil nicht jeder x-beliebige Beitrag vom Kanton verlangt werden kann. Eine Erweiterungsmöglichkeit besteht künftig darin, dass ein Stockwerk, welches als Pflegestation vom Bürgerspital genutzt wird, bei Bedarf der Akutgeriatrie zugeführt werden kann.

**Blumer** führt aus, dass ein Gebäude aus einer Primärstruktur (Statik, tragende Wände und Dach), einer Sekundärstruktur (Zwischenwände und Technik) und einer Tertiärstruktur (Möbel, IT und medizinische Geräte) besteht. Spitalbauten aus den 70iger



Jahren wurden in Beton-Strukturen gebaut, welche den Nachteil haben, dass die Wände nicht verschiebbar sind. Solche Spitäler müssen in der Regel abgebrochen werden. Das vorliegende Projekt berücksichtigt, dass die Primärstruktur der Geriatrischen Klinik weiter verwendet werden kann, die Sekundärstruktur jedoch den neuen Bedürfnissen angepasst werden muss.

**Warzinek** fragt nochmals nach Alternativen.

**Etter** weist darauf hin, dass zuerst ein grösseres Projekt (Plan A) favorisiert wurde. Dieses Projekt war zu teuer und wurde nicht mehr weiterverfolgt. Betreffend Potential zu einer Weiterentwicklung wurde bereits darauf hingewiesen, dass derzeit in der Geriatrischen Klinik 20 Betten als Pflegebetten genutzt werden. Diese könnten für geriatrische Patientinnen und Patienten genutzt werden.

**Noger** weist darauf hin, dass das Projekt für die Geriatrische Klinik finanzierbar sein muss. Im Jahr 2010/2011 stellte man sich die Frage, was der Wechsel zur DRG-Finanzierung bedeutet. Welche Tarife können ausgehandelt werden und wie wirken sich diese auf das Bauvorhaben aus. Mit der neuen Spitalfinanzierung liegt das finanzielle Risiko nämlich bei den Spitälern. Der Kanton hält kein Auffangnetz mehr bereit. Dies war der Punkt, die Risiken des Vorhabens abzuschätzen und das Projekt auf das finanzierbare Mass zurückzustufen. Dies nicht zuletzt auch im Wissen um die knappen Kantonsfinanzen. Das Projekt ist trotz Redimensionierung ein überzeugendes Projekt. Zudem gibt es im Gebäude und auf dem Areal Entwicklungsmöglichkeiten.

**Blumer** bestätigt, dass die heutige Errichtung eines Neubaus auf dem Areal geprüft wurde. Damit wären Kosten von 50 bis 60 Mio. Franken verbunden gewesen. Es stellte sich die Frage, was mit der jetzigen Klinik mit einem Sanierungsbedarf von 10 bis 15 Mio. Franken geschieht. Das Kostendach hätte somit rund 70 Mio. Franken betragen, was letztlich zum gewählten Plan B geführt hat.

**Eva Keller** stellt fest, dass vorgesehen ist, nach der Sanierung noch elf 3-Bett-Zimmer zu betreiben. Warum hat man sich im Projekt nicht auf 1- und 2-Bett-Zimmer beschränkt?

**Etter** hält fest, dass in der Akutgeriatrie Demenzerkrankungen zunehmen. Es sei erwiesen, dass es für demenziell erkrankte Patienten nicht nur gut ist, alleine zu sein. Zudem gebe es immer noch Allgemein-, Halbprivat- und Privatversicherte. Wenn es aus medizinischer Sicht erforderlich sei, werde auch ein Allgemeinpatient in einem 1-Bett-Zimmer untergebracht. Zudem sind es auch wirtschaftliche Überlegungen, die 3-Bett-Zimmer beizubehalten.

**Warzinek** stellt Fragen nach der Finanzierung der Akutgeriatrie mit DRG und ob betreffend Rehospitalisation (19 Tage) Unterschiede zwischen Akutgeriatrie und der Akut-Medizin bestehen.

**Altherr** bestätigt, dass die Akutgeriatrie auch nach dem DRG-System abrechnet. Der Schweregrad ist in der Akut-Geriatrie erfahrungsgemäss sehr viel höher, weil auch der Aufenthalt sehr viel länger ist als in einem Akutspital. Es gelten aber auch für die



Akutgeriatrie die gleichen DRG-Regeln wie für alle anderen Spitäler; so auch im Bereich der Rehospitalisation.

**Hanselmann** weist darauf hin, dass mit Einführung des DRG akutgeriatrische Fälle schlecht bewertet waren. Inzwischen wurden erforderliche Anpassungen vorgenommen und akutgeriatrische Behandlungen aufgewertet. Das DRG-System ist ein lernendes System und es wird permanent Veränderungen geben. Deutschland habe mehr als acht Jahre benötigt, bis das System einigermaßen gefestigt war.

## 4 Rundgang durch die Geriatriische Klinik

Unter Leitung von Robert Etter, Gabriela Bischofberger, Leiterin Pflegedienst und Dr. Thomas Münzer, Chefarzt erfolgt ein Rundgang durch die Klinik. Im Anschluss dankt die Kommissionspräsidentin für die kompetente Führung und verabschiedet Dr. Münzer und Gabriela Bischofberger.

**Blumer** erläutert anschliessend das Projekt anhand der aufgehängten Pläne. Der bestehende Bau mit dem Südtrakt bleibt bestehen. Aber mit dem Anbau auf der Nordseite entsteht aus dem 2-Bünder ein 3-Bünder mit folgenden Vorteilen: die Nebenräume können von beiden Seiten erschlossen werden, dadurch entstehen kurze Wege. Positiv wirkt sich aus, dass nicht alle Wände aus dem Jahre 1980 tragend sind. Man versucht, möglichst viele Trennwände zu belassen. Dies wird aber nicht überall möglich sein. Die Nasszellen sollen an den bestehenden Orten belassen werden. Neu soll aber jedes Zimmer über eine Nasszelle verfügen.

**Hilb** fragt nach, ob die Stübli, in denen auch gegessen wird, bestehen bleiben.

**Etter** erläutert, dass die Stübli umfunktioniert werden und neue Stübli oder ein Gemeinschaftsraum je Stock eingeplant werden.

**Storchenegger** fragt nach der Beleuchtung in den gefangenen Räumen. Gibt es dafür ein spezielles Konzept.

**Blumer** hält fest, dass diese Räume nicht belichtet werden müssen. Es sind vorwiegend Nebenräume wie Stationszimmer – dies ist in jedem Spital so. Die Beleuchtung wird im Raum und von aussen ausreichend sein.

**Storchenegger** fragt nach, ob die Stationszimmer auch Fensterfronten haben, das den Lichteinlass von aussen ermöglicht.

**Blumer** betont, dass möglichst viele Glasfronten eingeplant sind.

**Storchenegger** bedankt sich bei den Herren Noger und Blumer für die Ausführungen und verabschiedet sie.



## 5 Allgemeine Diskussion

**Storchenegger** eröffnet die Diskussionsrunde.

**Tinner** Eintretensvotum der FDP-Delegation

Die FDP-Delegation anerkennt aufgrund der Besichtigung und nach dem Studium der Unterlagen den Nachholbedarf für einen zeitgemässen Betrieb der Geriatrischen Klinik und unterstützt die Vorlage.

Die FDP ist verschiedenen Fragen nachgegangen. Es ist wie bei den Spitalvorlagen festzustellen, dass sich der Finanzierungsbedarf mit einem Nachholbedarf in der Infrastruktur begründen lassen muss. Führt diese Finanzierung zu einer Entlastung der Pauschalen oder gar zu einer Wettbewerbsverzerrung? Sind die Begründung der Rückwirkungen und die Berechnung des Kantonsbeitrags nachvollziehbar? Gab es bereits solche Rückwirkungen? Kann die AG das Darlehen samt Zinsen aufgrund der Bilanz und Erfolgsrechnung stemmen?

Die FDP ist dankbar für verschiedene Auskünfte, die ihr durch Verantwortliche der Geriatrischen Klinik erteilt worden sind. Die Ortsbürgergemeinde hatte die Klinik damals mit dem geltenden Globalkreditsystem geführt. Der Bedarf begründet sich mit der üblichen Lebensdauer von Spitalbauten und dem Bedarf nach einer grosszyklischen Sanierung. Die entsprechenden Vorabklärungen haben auch gezeigt, dass eine Sanierung sinnvoll und kein Abbruch / Neubau angezeigt ist.

Auf die Baserates, die die Geriatrische Klinik mit den Versicherern verhandelt, hat die Gewährung des Kantonsbeitrags kaum oder nur einen vernachlässigbaren Einfluss. Für die Investitionszuschläge im DRG System bestehen immer noch keine klaren Regeln. Ursprünglich waren 15% Investitionskostenzuschlag auf die verhandelten, eigentlich als kostendeckend zu verstehenden Baserates vorgesehen. Davon spricht heute niemand mehr und die Versicherer gehen davon aus, dass die Baserates so dimensioniert sind, dass sie auch die langfristigen Investitionen decken. Das wird jedoch von Fachpersonen aus der Spitalpraxis bezweifelt. Zudem sind diejenigen Spitäler, die 2012 beim Übergang in die neue Spitalfinanzierung nicht über neuwertige Anlagen verfügten, gewissermassen in einer misslichen Lage: Die neuen Tarife sind für Grossinvestitionen zu tief und eine Bildung von Rückstellungen für Grossprojekte war unter dem alten Regime nicht möglich.

Beim Ostschweizer Kinderspital war auch ein Baubeitrag vorgesehen gewesen. Da die anderen Träger aber nicht über die gleichen gesetzlichen Grundlagen wie der Kanton St.Gallen verfügten, einigten sich die Stiftungsträger auf eine Finanzierung des Bauvorhabens über Darlehen. Das Volk hat diesem im November 2014 deutlich zugestimmt. Ein staatlicher Baubeitrag für die Geriatrische Klinik würde im Kontext der Vergangenheitsbewältigung und dem Übergang vom Globalkreditsystem auf das DRG System erst recht eine Gleichbehandlung der Klinik mit den öffentlichen Akutspitälern bedeuten. Der eingeschränkte Anteil von 25 Mio. an die erforderlichen 40 Mio. kommt eigentlich eher einer Schlechterbehandlung gleich, da der Kanton für die staatlichen Spitäler die Gebäude vollumfänglich finanziert. Es wird sich die Frage stellen, wie er dannzumal bei einer Übergabe der Gebäude an die Spitalregionen vorgehen wird.



Hätten die Geriatrie Klinik schon unter dem Globalkredit Reserven öffnen können, hätte sich der Kanton im Rahmen des Globalkredits daran beteiligen müssen. Faktisch entledigt er sich heute mit dem Baubeitrag seiner damaligen Verpflichtung.

Für die FDP konnte auch die Frage geklärt werden, ob die Geriatrie Klinik in der Lage sein wird, das Darlehen samt Zinsen überhaupt je zurückzuzahlen.

**Cozzio** spricht im Namen der CVP-EVP-Fraktion. Die Fraktion sieht die Notwendigkeit der Sanierung und Erweiterung der Klinik auf dem bestehenden Areal. Die Wege sind kurz, die Erreichbarkeit ist sehr gut, die Nutzung der Infrastruktur mit angrenzenden Institutionen ist ausgezeichnet. Die Fraktion stellt aber doch Fragen zum Projekt. Ist es nun doch nur eine Minivariante, die die aktuellen Probleme löst, aber in zwei oder drei Jahrzehnten doch zu klein sein wird? Wie fügt sich das Projekt in die kantonale Planung ein? Wäre die Variante A nicht die bessere? Dieser Punkt muss nochmals diskutiert werden. Zu den Bauausführungen wird die Fraktion in der späteren Diskussion noch Fragen stellen.

Die CVP-EVP-Fraktion ist für Eintreten.

**Böhi** spricht im Namen der SVP-Fraktion. Er dankt der Regierung für die ausführliche und dennoch kompakte Vorlage, welche klar die baulichen Bedürfnisse der Geriatrie Klinik zeigt, was auch durch den Rundgang bestätigt wurde. Die Geriatrie Klinik als Teil des Kompetenzzentrums für Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde ist ein schweizweit anerkanntes Zentrum für die Behandlung von betagten Patienten. Aus diesem Grund ist es nur folgerichtig, dass diese Klinik auf der Spitalliste ist und über einen Leistungsauftrag verfügt. Er wird in der Spezialdiskussion noch auf einige Punkte zurückkommen. Aufgrund der vorsehbaren demographischen Entwicklung kommt der Akutgeriatrie immer grössere Bedeutung zu. Die Sanierung und Erweiterung der Klinik und der damit verbundene Investitionsbedarf sind unbestritten. Es stellt sich die Frage, ob dieses Projekt für künftige Bedürfnisse ausreicht. Offenbar wird nun die Variante B realisiert, auch dieser Punkt ist zu diskutieren. Weitere Fragen sind: langfristige Finanzierung durch die Baserate, Aufteilung von Baukostenbeitrag und Darlehen und die Frage, warum diese Vorlage im letzten November nicht ins Gesamtpaket der Bauvorlagen integriert wurde.

Der Vorlage stimmt die SVP-Fraktion zu.

**Eva Keller** spricht für die SP-Grüne-Fraktion. Die SP-Grüne Fraktion erachtet aufgrund der demographischen Entwicklung und der Zunahme der multimorbiden Patientinnen und Patienten zum Teil mit notwendiger palliativer Behandlung den Investitionsbedarf als ausgewiesen. Der Rundgang hat bestätigt, dass die Investition dringend nötig ist. Arbeitsabläufe sind heute ungenügend. Die Sanierung wird die Situation deutlich verbessern. Verbesserungen gibt es auch für die Mitarbeitenden welches wiederum letztlich den Patientinnen und Patienten zu gut kommt. Mit diesem Projekt wird die fachliche Führungsposition der Klinik gestärkt. Finanziell gesehen ist es ein günstiges Projekt, welches sehr viel bringt.

Die Strategische Ausrichtung mit den aufgeführten Schwerpunkten – auf Seite 5 der Vorlage – speziell die Memory Clinic sowie die Ausbildung von Fachspezialisten ist ein wichtiger Aspekt im geriatrischen Kompetenzzentrum des Kantons St.Gallen.

Die SP-Grüne-Fraktion unterstützt dieses Projekt voll und ganz.



**Hilb** von der GLP/BDP-Fraktion weist darauf hin, dass die Unterlagen die Zunahme der über 80ig-Jährigen um 23 % bis zum Jahr 2020 aufzeige. Dies sind eindrückliche Zahlen. Sie zeigen, dass dieses Bauprojekt dringend nötig ist. Der Wechsel von teilweise 5 Bett-Zimmern auf 1- bis 3-Bett-Zimmer ist sicher zeitgemäss. Auch mit der klaren Zustimmung zu den Spitalvorlagen im letzten November wurden klare Zeichen gesetzt. Die Bevölkerung ist bereit, in die Spitalinfrastruktur zu investieren. Das Bauprojekt überzeugt auch, was die Verbesserung der betrieblichen Abläufe und die Architektur betrifft. Ein Punkt, der nicht befriedigend gelöst ist, ist die Zahl der Parkplätze, Er möchte dies gerne im Rahmen bei der Spezialdiskussion ansprechen. Seine Fraktion wird diese Vorhaben unterstützen.

**Storchenegger** stellt fest, dass alle Fraktionen die Vorlage unterstützen. Damit ist das Eintreten bestätigt.

**Hanselmann** bedankt sich für die sehr gute Aufnahme dieser Vorlage und die positiven Rückmeldungen. Sie weist nochmals darauf hin, dass die öffentlichen Spitäler keine Subventionen erhalten. Seit der neuen Spitalfinanzierung, ab dem Jahr 2012, verfügen alle Institutionen – öffentlich oder privat – über gleich lange Spiesse. Es zählt nur, ob man auf der Spitalliste steht oder nicht. Dies ist sehr wichtig zu wissen und dies wird leider in den Medien oft falsch aufgezeigt. Der Kanton finanziert bei den Spitalverbunden die Investitionen, weil er Eigentümer der Gebäude ist. Die Spitalverbunde müssen aber eine Miete entrichten und zahlen de facto die Investitionen über die Miete zurück. Die Geriatriische Klinik erhält ein Darlehen, das ebenfalls zurückbezahlt werden muss. Der A-Fonds-Perdue-Beitrag erklärt sich mit dem Systemwechsel und dem Nachholbedarf, da der Kanton in der Vergangenheit nur kleine Baubeiträge geleistet hat. Hanselmann zeigt sich erfreut, dass die Vorlage allseits positiv aufgenommen wurde.

## 6 Spezialdiskussion

**Storchenegger** gibt das Wort für die Spezialdiskussion frei.

**Böhi** hat eine Frage zu Peter Altherr. Er möchte wissen, ob Peter Altherr als Vertreter des Gesundheitsdepartements im Verwaltungsrat der Klinik Einsitz hat. War er schon im Verwaltungsrat, bevor er zum Gesundheitsdepartement wechselte.

**Altherr** nimmt Stellung und erläutert, dass früher die Geriatriische Klinik keine AG war, sie war eine Institution der Ortsbürgergemeinde und der Kanton hatte sich damals mit 90 Prozent an den Kosten beteiligt. Damals war es so, dass ein Mitglied des Gesundheitsdepartements von Amtes wegen – zusammen mit einem Vertreter des Finanzdepartements - in die Spitalkommission delegiert wurde. Mit der Umwandlung der unselbstständigen Anstalt in die AG haben sich die beiden Kantonsvertreter zurückgezogen. Er habe dann vom Präsidenten des Verwaltungsrates eine Anfrage erhalten, ob er im VR mitwirken wolle. Seit 2012 habe er nun als Privatperson Einsitz im VR.



**Tinner** ist davon ausgegangen, dass Altherr als Vertreter des Kantons im VR Einsitz nimmt. In diesem Fall hätte er ein Ausstandsbegehren für Peter Altherr beantragt.

**Storchenegger** erläutert, dass Altherr diese Bauvorlage mitgestaltet habe, und es deshalb aus ihrer Sicht erwünscht sei, dass er an dieser Sitzung teilnehme.

**Hanselmann** betont, dass sie zu Beginn der Sitzung auf diesen Punkt hingewiesen habe. Die Teilnahme von Altherr sei mit der Präsidentin abgesprochen worden. Nach dem einleitenden Votum habe es keine Diskussion gegeben, so habe davon ausgegangen werden können, dass es in Ordnung sei.

**Böhi** fragt, ob es weitere Institutionen im Gesundheitswesen gibt, bei denen ein Mitarbeiter des Gesundheitsdepartements als Privatperson im VR oder Stiftungsrat Einsitz hat.

**Altherr** erläutert, dass er bis vor kurzem als Privatperson im VR des Ostschweizer Kinderspital Einsitz hatte. Dort wurden vor kurzem die Führungsebenen neu organisiert und der Stiftratsrat neu besetzt. Seither hat kein Mitarbeiter des Kantons mehr Einsitz im Stiftungsrat des Ostschweizer Kinderspitals.

**Storchenegger** fragt, ob ein Antrag gestellt wird.

**Tinner** stellt den Antrag, dass Altherr in den Ausstand tritt.

**Böhi** fühlt sich etwas überrumpelt. Er dankt für die Klärung. Es wäre nützlich gewesen, wenn diese zu Beginn erfolgt wäre.

**Wüst** gibt den Hinweis, dass die Rolle von Altherr im Vorfeld mit der Präsidentin abgesprochen worden sei. Mit Nachdruck weist er darauf hin, dass Altherr die Vorlage am besten kennt und in seiner Aufgabe als Leiter des Amtes für Gesundheitsversorgung alle entsprechenden Vorlagen mitprägt. Zudem sei Altherr – zusammen mit Etter - einzig hier, um Fragen zu beantworten

**Wittenwiler** hegt gewisse Sympathie für den gestellten Antrag. Nachdem er aber die Voten dazu gehört hat, ist er der Ansicht, dass in diesem Fall die notwendige Brisanz fehlt. Er wird den Antrag nicht unterstützen.

**Böhi** sieht aus pragmatischen Überlegungen keinen Grund, dass Altherr in den Ausstand treten muss. Er wird den Antrag nicht unterstützen.

**Cozzio** und **Altenburger** schliessen sich dem Votum von Böhi an.

**Storchenegger** lässt über den Antrag abstimmen.

Ja	Nein	Enthaltungen
1	14	0

**Storchenegger** fährt mit den Beratungen fort.



**Böhi** fragt nach, warum seit 1980 wenig investiert wurde und warum diese Vorlage nicht in das Gesamtpaket der Abstimmungen vom letzten Herbst eingepackt wurde, zumal die Vorlage nicht vom Baudepartement bearbeitet wurde.

**Hanselmann** weist auf die eingeschränkten Mittel des Kantons hin (limitiertes Investitionsvolumen), was eine Priorisierung notwendig machte. Alle sieben Departemente haben eigene Anliegen, die auch berücksichtigt werden sollten. Diese Situation hat auch im eigenen Departement stets zu Priorisierungen geführt. Bei der Abstimmung vom letzten Herbst hat man entschieden, nur über die Vorlagen im akutsomatischen Bereich abzustimmen. Zudem handelt es sich bei der Geriatrischen Klinik um eine andere Vorlage. Es ist über ein Darlehen und einen A-Fond-Perdue-Beitrag zu entscheiden.

**Böhi** fragt nach der Sicht der Ortsbürgergemeinde zu diesem Thema.

**Altherr** weist darauf hin, dass der Neubau im Jahre 1980 erstellt wurde. In den ersten ein bis zwei Dekaden danach fallen i.d.R. wenig Kosten an. Sobald der Bau in die Jahre kommt, beginnen sich die Aufwendungen zu kumulieren. Wie in der Unterlage hingewiesen, wurden einige Sanierungen – auch mit Unterstützung des Kantons – vorgenommen. Jetzt fällt der grosse Sanierungsbedarf an. Altherr weist auf die Investitionsplanungen des Baudepartements in den vergangenen Jahren hin, dort ist die Geriatrische Klinik aufgeführt. Die Geriatrische Klinik musste zunächst selber Klarheit schaffen, in welche Richtung das Projekt gehen soll. Dies hat Noger in seinem Referat – mit den ganzen Überlegungen ab dem Jahr 2007 - aufgezeigt. Mit Blick auf den Werdegang des Projekts wäre es zeitlich nicht möglich gewesen, über diese Vorlage im Herbst 2014 abzustimmen.

**Hilb** erkundigt sich nach den Beiträgen des Kantons, wie sie in der Präsentation von Noger enthalten sind, d.h. ca. eine Mio. Franken pro Jahr.

**Altherr** erklärt, dass die Geriatrische Klinik, bzw. die Ortsbürgergemeinde als Träger aufgrund des damals gültigen Gesetzes 'Beiträge an Gemeindespitäler' verpflichtet war, zehn Prozent der Betriebskosten selbst zu finanzieren. Dieses Gesetz wurde inzwischen aufgehoben. Die aufgeführten Beiträge stellen Betriebs- und nicht Investitionsbeiträge dar.

**Scheitlin** (als früherer Präsident der Ortsbürgergemeinde) weist darauf hin, dass man zuerst eine Sanierung im Umfang von 10 Mio. Franken plante. Mit der Veränderung der Patientenzahlen und anderen relevanten Aspekten, zeigte es sich jedoch, dass von einer reinen "Pinsel"-Renovation Abstand zu nehmen ist. Dies war der Auslöser, die Gesamtstrategie zu ändern und weitere Überlegungen wie den künftigen Raumbedarf einzubeziehen

**Altenburger** ist froh, dass man nicht nur eine 'light'-Sanierung vornimmt. Mit der Realisierung des vorliegenden Projekts wird die Klinik über eine zeitgemässe Infrastruktur verfügen.

**Koller** stellt eine Frage zur Bevölkerungsentwicklung. Diese geht von einem Wachstum von 23 Prozent der über 80ig-Jährigen hin. Die Zahl der Betten wird durch den Ausbau



nur von 88 auf 100 steigen. Es stellt sich daher die Frage, warum – bei der absehbaren Entwicklung der Patientenzahlen - der Ausbau seitlich nicht ganz nach aussen gezogen wurde.

**Etter** betont, dass es rein finanzielle Überlegungen waren, den Anbau nicht bis ganz aussen zu realisieren.

**Storchenegger** fragt, ob es möglich sei, dies allenfalls zu einem späteren Zeitpunkt nachzuholen.

**Etter** erklärt, dass auf jeder Seite noch je 5 Zimmer (ohne Nasszellen) entstehen würden. Dieser zusätzliche Ausbau wurde fallengelassen, da die Klinik noch 20 Betten in Reserve hat, die heute als Pflegebetten des Pflegeheims Bürgerspitals genutzt werden.

**Böhi** hat im Jahresbericht gelesen, dass Zweifel bestehen, ob die Baserate für die künftigen Investitionen genügt.

**Etter** weist darauf hin, dass diese Information bereits ein Jahr alt ist. Die Antwort bezieht sich vielmehr auf die Frage, ob die Mittel für die Rückzahlung des Darlehens und die Verzinsung ausreichen. Wenn sich der CMI (Case Mix Index) gemäss den Erwartungen entwickelt, keine extremen Kostenschübe anfallen und die Belegung so bleibt und zudem die Baserates nicht unter Fr. 9'500.00 sinkt, wird die Klinik es schaffen.

**Altherr** nimmt zur Baserate Stellung. Man kann den Unterlagen entnehmen, dass die Baserates zunehmend rückläufig sind. Dies ist mit einem Einnahmenrückgang verbunden. Auf der anderen Seite sind die Fallzahlen sprunghaft angestiegen und bewegen sich auf anhaltend hohem Niveau. Zudem ist DRG ein lernendes System. Die neuen Groupversionen haben sich zu Gunsten (höheres Fallgewicht) der Geriatrie ausgewirkt.

**Etter** weist auf die Tabelle mit den Baserates hin und orientiert über den neusten Stand. Für das Jahr 2015 konnte inzwischen mit der Helsana/Sanitas/KPT-Gruppe eine Baserate von Fr. 9'550.00 und für das Jahr 2016 eine Baserate von Fr. 9'510.00 vereinbart werden. Damit hofft Etter, auch mit der tarifsuisse ag ähnlich hohe Abschlüsse erzielen zu können.

**Storchenegger** weist darauf hin, dass sich Ludwig Altenburger vorzeitig verabschieden musste. Somit sind noch 14 Kommissionsmitglieder anwesend.

**Huber** schlägt vor, die Botschaft seitenweise zu besprechen. Sie geht davon aus, dass sich jeder entsprechende Notizen gemacht hat, wo er sich melden will.

**Koller** weist auf den Punkt 2.4. hin, wonach die Pauschalen für Behandlungen in der Tagesklinik derzeit nicht kostendeckend sind und der Kanton im Jahre 2013 Beiträge in der Höhe von Fr. 470'000 geleistet hat. Gibt es in dieser Frage in absehbarer Zeit Änderungen?

**Altherr** erklärt, dass im Kanton zwei Arten von Tageskliniken bestehen - in der Psychiatrie und in der Geriatrie. Beide Tageskliniken muss der Kanton mit finanziellen Mitteln unterstützen, weil die Tarife – gleich wie in der ganzen Schweiz – nicht



kostendeckend sind. Die Institutionen haben den Auftrag, in den Tarifverhandlungen höhere Tarife zu erreichen, damit der Kanton seine Beiträge reduzieren kann. Ein Abbau auf null ist aus heutiger Sicht nicht möglich. Zuerst müssten auf eidgenössischer Ebene Grundsatzentscheide gefällt werden. Dazu gehört die Grundsatzfrage, ob Tageskliniken von den Versicherern vollumfänglich finanziert werden müssen oder ob sich der Kanton nach wie vor beteiligen muss.

**Meile** stellt fest, dass das Architekturbüro Gmür aus Basel das Planerwahlverfahren gewonnen hat. Er stellt die Frage, ob die Ausführung einem ortsansässigen Architekten übertragen werden kann, oder ob dies nicht möglich ist. Er stellt fest, dass das Architektenhonorar mit 16 Prozent relativ hoch dotiert ist.

**Etter** hält fest, dass jener Architekt den Zuschlag für die Ausführung erhält, der die Idee eingebracht hat. Ein ortsansässiger Architekt müsste dem Büro Gmür – das geistige Eigentum bzw. das Projekt – abkaufen. Etter betont, dass einzig das Büro Gmür einen bestechenden, kompakten Vorschlag vorgelegt hat. Alle anderen haben Vorschläge unterbreitet, die in der Ausführung nicht befriedigt hätten. Das Projekt der Basler Architekten hat mit deutlichem Vorsprung überzeugt.

**Hanselmann** weist darauf hin, dass ein Architekturwettbewerb anonym ist. Die eingereichten Vorschläge werden nach einem Kriterienkatalog bewertet. Diese Auswertung hat einen Gewinner – das Büro Gmür aus Basel – ergeben.

**Wüst** hält fest, dass es für Architektur-Wettbewerbe klare Regeln gibt. Dazu gehört, dass der Wettbewerb offen ausgeschrieben werden muss. Er erinnert, dass bei anderen Spitalbauten auch internationale Architektur-Büros teilgenommen haben. Dies habe man erst bei der Auswertung festgestellt, da die eingegangenen Vorschläge anonym waren. Erst nach dem Entscheid werden die Namen der Beteiligten bekanntgegeben.

**Meile** hält fest, dass das Honorar mit 16 Prozent als hoch bezeichnet werden muss.

**Cozzio** steht nach wie vor der Grösse des Projekts kritisch gegenüber und möchte die Variante A kennenlernen. Er stellt den Antrag, die Variante A dem Protokoll beizulegen, wenn dies möglich ist.

**Warzinek** doppelt nach und möchte gerne wissen, was die Variante A beinhaltet hätte; baulich wie finanziell, für den Kanton, die Ortsbürgergemeinde und den Betreiber. Für ihn ist immer noch nicht schlüssig, wer gegen die Variante A war. Er wäre nicht froh, heute ein Bauwerk zu bewilligen, das nur den heutigen Bedarf deckt, aber keine echte Innovation für künftige Bedürfnisse zulässt.

**Huber** hat gewisse Sympathie für diesen Vorschlag, verweist aber auf die Ausführungen von Etter. Offenbar wird die derzeit gültige Baserate für das gewählte Projekt heute und in Zukunft ausreichen. Aber für grössere Projekte würde es schwierig werden. Es sei denn, der Kanton würde seinen A-Fond-Perdue-Beitrag erhöhen. Für Huber ist klar, dass die finanziellen Mittel der Klinik – unter gegebenen resp. erwartenden Rahmenbedingungen – nur für das gewählte Projekt ausreichen. Zudem steckt in diesem Projekt bereits sehr viel Arbeit. Sie geht davon aus, dass das Vorgehen gut durchdacht ist. Sie stellt die Frage, ob



die Kommission überhaupt die Kompetenz hat, die Verantwortlichen zu beauftragen, das Projekt zu überprüfen, bzw. einen neuen Vorschlag zu unterbreiten.

**Böhi** hegt auch Interesse an der Variante A. Er geht aber davon aus, dass die Verantwortlichen die Vorlage mit der Variante B sehr wohl durchdacht haben und als realisierbar betrachtet haben. Er stellt die Frage, ob es für Etter und die Beteiligten nicht extrem aufwändig wäre, die Variante A wie gewünscht darzustellen. Ob die Kommission einfach neu anfangen könnte, bezweifelt er.

**Wüst** stellt fest, dass die Kommission die Möglichkeit hätte, dem Kantonsrat Rückweisung der Vorlage zu beantragen. Erst bei Zustimmung durch den Kantonsrat wäre der Weg frei für eine neue oder andere Vorlage. Diese Kommission hat aber nicht die Möglichkeit, dieses Geschäft wahlweise in eine andere Richtung zu lenken. Es gibt somit nur die Möglichkeit, diese Vorlage so wie sie ist zu beraten und anschliessend dem Kantonsrat Zustimmung oder Rückweisung zu beantragen.

**Tinner** hat Verständnis, dass die Kommissionsmitglieder mehr Einblick in andere Varianten haben möchten. Für Tinner ist entscheidend, ob es auf dem Areal Erweiterungsmöglichkeiten gebe. Er glaubt auch nicht, dass bei der heutigen Finanzlage des Kantons eine andere, teurere Variante realisiert werden kann. Es obliegt nicht dieser Kommission, der Ortsbürgergemeinde ein Projekt aufs Auge zu drücken, das für sie nicht finanzierbar ist. Er hält fest, dass es Aufgabe der Kommission ist zu beurteilen, ob das Projekt und die von Kanton zu leistenden Beiträge verständlich und nachvollziehbar sind.

**Hanselmann** unterstützt das Votum Tinner. Die Vorlage muss realistisch und realisierbar sein. Zudem muss es betrieblich und finanziell für die Klinik machbar sein. Sie gibt zu bedenken, dass bei einem anderen Vorschlag schnell zwei bis drei Jahre vergehen. Es würde einen neuen Wettbewerb und eine neue Detailplanung voraussetzen. Hanselmann regt an, die vorliegende Vorlage, bei der viele Leute mitgearbeitet haben, zu beraten. Der Kanton habe noch nie auf Vorrat gebaut. Sollte der Kantonsrat die Vorlage trotzdem zurückweisen, wäre der Weg für andere Varianten offen.

**Warzinek** kommt nochmals auf sein Anliegen zurück und bittet, betreffend Variante A einige Fakten vorzuweisen. Es wäre hilfreich für die Entscheidung. Nur schon zu wissen, wie viel die Variante A gekostet hätte und dass die Geriatriische Klinik die zusätzlichen Kosten nicht hätte übernehmen können, wäre eine wichtige Aussage.

**Storchenegger** fragt, ob es notwendig ist, dass Herr Blumer für die Beantwortung aufgebeten werden soll.

**Etter** fragt sich, ob eine fundierte Antwort – auf die Schnelle – überhaupt möglich ist.

**Storchenegger** ist der Ansicht, dass es den Fachmann braucht, wenn solche Fragen im Raum stehen, und man die richtigen Antworten haben will. Damit stellt sich die Frage, ob dies kurzfristig möglich ist oder ob ein weiterer Termin eingeplant werden soll.



**Etter** führt aus, dass die Variante A rund 8 Mio. Franken mehr gekostet hätte. Ob der Betrieb zusätzlich 8 Mio. Franken mehr aufbringen kann, ist heute nicht abschätzbar. Die Vorlage stellt das Optimum dar, das unter den geschilderten Rahmenbedingungen erreicht werden kann. Er hätte gerne die grössere Variante gehabt, weiss aber, dass diese – ohne zusätzlichen Beitrag des Kantons – durch die Klinik nicht finanziert werden kann.

Gemäss **Tinner** zeigt das Votum von Etter, dass andere Varianten schlicht nicht finanzierbar sind. Er ist überzeugt, dass das Parlament nicht bereit sein wird, einen höheren Beitrag zu sprechen. Er weist auf den Bericht der Finanzkommission hin, wonach im ganzen Kanton ein Investitions-Nachholbedarf von 850 Mio. Franken für übrige Hochbauten besteht. Bei der Geriatrischen Klinik würde man auf Vorrat bauen; dies ist politisch nicht machbar. Die Kommission sollte sich nun, bevor sie einen Scherbenhaufen produziert, aufs Wesentliche konzentrieren und dieser Vorlage zustimmen.

**Hanselmann** weist darauf hin, dass bei einem höheren Bedarf an geriatrischen Betten auch ein Ausbau in den Regionen möglich wäre.

**Storchenegger** fährt mit der Beratung weiter.

**Meile** fragt nach, ob noch weitere Spitäler von Altlasten mit Asbest betroffen sind.

**Hanselmann** verweist dazu auf das Baudepartement. Wie bekannt, war Asbest ein Problem bei der ersten Sanierungsetappe des Spitals Linth.

**Heim** will wissen, weshalb nicht Holz als Baumaterial eingesetzt wird. Dies besonders auch darum, weil die Ortsbürgergemeinde selber über viel Wald und damit über eigenes Holz verfügt.

**Etter** würde diese Frage gerne an Herr Blumer weitergeben. Aber er weist darauf hin, dass die Verarbeitung von Holz für dieses Projekt teurer wäre. Das Holz der Ortsbürgergemeinde wird im überwiegenden Teil zu Energiezwecken verwendet.

**Tinner**: Wenn man Holz wirklich hätte einsetzen wollen, hätte man dies im Wettbewerb vorgeben müssen. Nun in der Ausführung auf Holz zu wechseln, wäre nicht zulässig.

**Cozzio** unterstützt das Votum Tinner. Holz ist zwar sympathisch und er würde – als Förster – ohnehin den Einsatz von Holz unterstützen. Aber der Einsatz von Holz muss im Wettbewerb vorgegeben sein.

**Storchenegger** fährt mit der Beratung weiter.

**Hilb** weist auf die in der Beschreibung enthaltene Position Umgebung hin und fragt, wie viele Parkplätze jetzt zur Verfügung stehen und wie viele Parkplätze sinnvoll wären.

Laut **Etter** wird der Personalparkplatz in diese Betrachtung nicht einbezogen. Bei den Besucherparkplätzen, dafür ist die Ortsbürgergemeinde verantwortlich, sind keine zusätzlichen Plätze vorgesehen. Ein Parkhaus ist ebenfalls nicht vorgesehen.



**Warzinek** will nachstehende Aussage zu Händen des Protokolls festhalten. Er stellt fest, dass die Vorlage 33 Betten in elf 3-Bett-Zimmer enthält. Aus seiner Sicht werden 3-Bett-Zimmer in zehn Jahren nicht mehr zeitgemäss sein.

**Etter** argumentiert mit dem Krankheitsbild der Menschen, die immer älter werden. Heute sind die Menschen, die in die Klinik eintreten, rund 83 Jahre alt. Die Menschen werden älter, die Erkrankungen immer vielfältiger. Die Medizin kann heute sehr vieles behandeln. Aber in der Behandlung des Gehirns bestehen Defizite. Wie bereits hingewiesen, werden geronto-psychiatrische Leistungen der Klinik zunehmen. Dass man in diesem Zusammenhang 3-Bett-Zimmer sehr wohl nutzen kann, liegt für Etter auf der Hand. Zudem bieten 3-Bett-Zimmer mehr Flexibilität als beispielsweise 1-Bett-Zimmer, da man diese auch in 2- oder gar 1-Bett-Zimmer umfunktionieren könne.

**Wittenweiler** hat die Baukosten eingehend studiert. Es handelt sich nicht um einen Neubau auf grüner Wiese, bei dem Kubikmeter mal Preis die Baukosten ergeben. Es handelt sich hier um eine Kombination eines neuen Anbaus und einem Umbau/Sanierung, deshalb ist die Beurteilung schwierig. Es bleibt nur die Empfehlung an die Bauherrschaft, in den einzelnen Positionen abzuwägen, ob Einsparungen möglich sind. 6,6 Mio. Franken Planungskosten scheinen hoch zu sein, aber wenn diese Arbeit gut gemacht wird, ist es gut investiertes Geld.

**Böhi** interessiert sich, wie die Aufteilung der Kosten 25 Mio. Franken (62,5 Prozent) zu Lasten Kanton und 15 Mio. Franken zu Lasten Geriatriische Klinik zustande kam.

**Altherr** verweist auf die Ausführungen in der Botschaft (Kapitel 6.1). Gemäss Berechnungen dürfte der Anteil zu Lasten Kanton rund 70 Prozent betragen. Der effektive Anteil beträgt nun 62,5 Prozent und wurde zwischen Ortsbürgergemeinde und Kanton ausgehandelt. Dabei spielte auch der Aspekt eine Rolle, dass der Kanton in früheren Finanzplanungen immer von 10 Mio. Franken ausgegangen ist und nun mit einem deutlich höheren Beitrag konfrontiert wurde. Man konnte sich auf die Aufteilung von 25 zu 15 Mio. Franken einigen, was beide Parteien als vertretbar betrachtet haben.

**Koller** möchte wissen, ob es im Umfeld des Gesundheitsdepartements noch mehr Institutionen gebe, bei dem ein Verteilschlüssel ausgehandelt werden muss.

**Altherr** bestätigt, dass die Geriatriische Klinik die letzte Institution ist, die infolge eines Nachholbedarfs noch einen Anspruch auf eine Beteiligung geltend machen konnte. In Zukunft werden keine Beteiligungen mehr gesprochen werden. Es wird im Einzelfall nur noch Darlehen geben, wie dies beim Kinderspital erfolgt ist.

**Storchenegger** fährt mit der Beratung weiter. Sie stellt die Frage, ob zu den letzten Seiten (Text) der Vorlage und zu den Plänen Fragen gestellt werden. Sie kommt zum Antrag der Regierung. Da es zu den einzelnen Punkten keine Fragen gibt, lässt sie über den Antrag abstimmen.



Die Kommission stimmt der Vorlage zu mit:

Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
14	0	0	1

Zu Mittel und Regress wird das Wort nicht verlangt.

## 7 Rückkommen

Das Wort wird nicht verlangt.

## 8 Antrag an den Kantonsrat

Die Kommission beantragt einstimmig (bei einer Abwesenheit), dem Kantonsrat Zustimmung zur Vorlage.

## 9 Varia

Die Kommission beauftragt die Präsidentin mit der Aufgabe, zum Ergebnis der Kommissionsberatungen als Sprecherin im Parlament zu wirken.

**Storchenegger** bittet das Gesundheitsdepartement, einen Vorschlag für eine Medienmitteilung zu erarbeiten.

Sie bedauert, dass sie zur Funktion / Position von Peter Altherr zu Beginn nicht klar Stellung genommen hat.

Nachdem keine weiteren Hinweise oder Fragen bestehen, bedankt sich **Storchenegger** bei den Vertretern des Gesundheitsdepartements und der Geriatrischen Klinik für die intensiven Vorarbeiten für diese Vorlage. Sie bedankt sich bei Herrn Etter für das Gastrecht, das die Kommission geniessen durfte und für das folgende Mittagessen noch geniessen darf.



St.Gallen, 21. Januar 2015

Die/Der Präsident(in) der vorberatenden  
Kommission:

Die/Der Protokollführer(in):

  
Martha Storchenegger

  
Werner Hugelshofer

**Geht an**

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

**Beilage**

- Medienmitteilung

