

## PROTOKOLL

### der vorberatenden Kommission betreffend Kantonsratsbeschluss über die Erweiterung der Notfallstation am Spital Walenstadt (35.07.05)

---

#### A. Zeit

Donnerstag, 3. Januar 2008, 08:30 Uhr bis 10:45 Uhr

#### B. Ort

Hotel Churfürsten, Bahnhofstrasse 41, Walenstadt

#### C. Teilnehmende

##### a) Kommission

- Signer Josef, Altstätten (Präsident)
- Baer René, Oberuzwil
- Colombo Daniela, Jona
- Gadiant Martina, Walenstadt
- Gschwend Meinrad, Altstätten
- Gubser Bruno, Necker
- Jöhl Toni, Amden
- Meile Peter, Bronschhofen
- Riederer Ferdinand, Valens
- Schuler Franz, Benken
- Stump Bruno, Engelburg
- Sturzenegger Hansueli, Flums
- Walser-Inauen Maria, Vilters
- Wang-Schenker Bernadette, St.Gallen
- Zoller Erich, Sargans

##### b) Baudepartement

- Haag Willi, Regierungsrat
- Binotto Werner, Kantonsbaumeister
- Knobel Stefan, Leiter Spitalbauten
- Jucker Felix, juristischer Mitarbeiter (Protokoll)

##### c) Gesundheitsdepartement

- Hanselmann Heidi, Regierungsrätin
- Wüst Roman, Generalsekretär
- Seitz Johannes, Vorsitzender der Geschäftsleitung, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland
- Heidegger Thomas, Spital Walenstadt

## D. Vorsitz

Signer Josef, Kantonsrat

## E. Sekretariat

Jucker Felix, juristischer Mitarbeiter, Rechtsabteilung Baudepartement (Protokoll)

## F. Traktanden

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

### 1. Begrüssung, Mitteilungen

**Der Präsident** begrüsst die Anwesenden und wünscht allen ein gutes neues Jahr und vor allem gute Gesundheit, was ja auch dem heutigen Thema entspreche und daher passend sei. Wie er feststellen könne, habe es in der Kommissionszusammensetzung keine Mutationen geben. Bis auf René Baer seien allen anwesend und Entschuldigungen lägen keine vor.

Er begrüsse die Anwesenden als Mitglieder der Kommission, im Besonderen begrüsse er die Regierungsrätin Heidi Hanselmann und Regierungsrat Willi Haag, Werner Binotto, Kantonsbaumeister, Stefan Knobel, Leiter Spitalbauten im Hochbauamt, sowie Roman Wüst, Generalsekretär des Gesundheitsdepartementes und Felix Jucker, juristischer Mitarbeiter als Verantwortlicher des Protokolls. Weiter heisse er Johannes Seitz als Vorsitzender der Geschäftsleitung der Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland und Thomas Heidegger vom Spital Walenstadt willkommen.

Die Kommission sei beschlussfähig und die Sitzungseinladung zusammen mit der Traktandenliste und weiteren Unterlagen rechtzeitig versandt worden. Gemäss der Traktandenliste sei eine Besichtigung vorgesehen, was sicher sinnvoll sei um sich ein Bild von der Situation vor Ort machen zu können. Er gehe davon aus, dass die Zeit hierfür ausreiche.

Im Weiteren möge er auf Bekanntes hinweisen, insbesondere, dass die Kommissionsarbeit vertraulich sei und die Sitzung für die Protokollierung elektronisch erfasst werde. Die Präsenzliste sei in Umlauf gegeben worden, verbunden mit der Bitte diese auszufüllen. Aus organisatorischer Sicht gehe er davon aus, dass die Sitzung am Vormittag abgeschlossen werden könne. Es sei möglich das Mittagessen ab 11 Uhr einzunehmen. Er glaube, dass die entsprechende zeitliche Planung nach der Kaffeepause vorgenommen werden könne.

Die vorberatende Kommission habe heute über die Erweiterung der Notfallstation am hiesigen Spital zu beraten. Als Grundlage für die Beratung ständen die Botschaft und der Entwurf der Regierung vom 23. Oktober 2007 sowie ergänzende – am 17. Dezember 2007 zusammen mit der Traktandenliste versandte – Unterlagen zur Verfügung.

**Die Traktandenliste wird ohne Ergänzungs- und Änderungsanträge genehmigt.**

**Der Präsident** erteilt Regierungsrätin Heidi Hanselmann für das Gesundheitsdepartement das Wort.

## 2. Überblick über die Vorlage

**Regierungsrätin Heidi Hanselmann** begrüsst die Anwesenden an ihrem Wohnort und zeigt sich erfreut über ihren – für einmal kurzen – Arbeitsweg. Ebenfalls wünsche sie allen Anwesenden ein gutes und rundum gesundes neues Jahr und hoffe, dass sie den Notfalldienst nicht zu beanspruchen haben. Vorab möge sie aufzeigen wie ein Notfall zu definieren sei und was unter diesem Begriff verstanden werde. Als Notfall werde eine plötzliche Veränderung im Gesundheitszustand erachtet, welche unverzüglich flexible, medizinische Hilfe erfordere. Die Notfallversorgung bedeute den ersten Schritt der Genesung. Für einen Spital heisse dies, dass Notfälle immer und überall passieren könnten und eine dementsprechende Präsenz mit den notwendigen Ressourcen erforderlich sei. Notfälle seien weder plan- noch voraussehbar und machten eine rasche und kompetente Behandlung notwendig. Regelmässig stellten Notfälle für sämtliche Beteiligten Stresssituationen dar, welche vom Pflegepersonal eine hohe Fach- und Sozialkompetenz verlangten. Nicht zuletzt würden Notfälle auch die Basis für weitere medizinische Behandlungen darstellen. Kurzum könne gesagt werden, dass die Notfallstation das Herzstück eines jeden Spitals darstelle. Entsprechend wichtig sei es, den eintretenden Patienten ein sicheres und gutes Gefühl vermitteln zu können.

Die bestehende Notfallabteilung sei im Jahr 1987 gebaut worden und könne – wie bereits angetönt – im Anschluss noch besichtigt werden. Die Abteilung umfasse nur gerade zwei reguläre Behandlungsplätze, so genannte Notfallkojen, mit je rund 16 m<sup>2</sup> Grundfläche. Ein multifunktionaler Raum mit einer Fläche von 25 m<sup>2</sup> diene als improvisierter Schockraum und stehe ebenfalls für Punktionen, Drainagen, Biopsien und Kleineingriffe unter Narkose zur Verfügung. Zwar werde dieser Raum optimal genutzt, doch sei eine derartige Nutzung nicht mehr zeitgemäss und entspreche nicht mehr den heutigen Ansprüchen. Der notfallexterne Gipsraum werde als Lagerraum und bei Bedarf als zusätzliche Notfallkoje genutzt, auch das sei keineswegs zeitgemäss. Arbeitsräume für die Ärzteschaft und die Pflegenden, Wartezonen, Räumlichkeiten für Gespräche, Ultraschall, kleine Eingriffe und Punktionen stünden nicht oder nur in suboptimaler Form zur Verfügung. Zudem diene die Zirkulationsfläche im Notfallbereich als Material- und Gerätelagerraum, womit die Trennung von unreinem und reinem Arbeitsraum nicht gewährleistet sei. Dieser Umstand entspreche nicht mehr den aktuellen hygienischen Anforderungen. Zu weiteren Kapazitätsengpässen führe auch die zeitweilige Nutzung der Notfallräume für stationäre oder poststationäre Behandlungen. Oftmals würden die Arbeits- und Betriebsabläufe durch diese Doppelnutzung negativ beeinflusst, was einem zeitgemässen Spitalbetrieb entgegenlaufe.

Es stelle sich die Frage was das "Herzstück" des Spitals präge. Es seien dies die Erwartungshaltungen der Patientinnen und Patienten, die Bedürfnisse der Mitarbeitenden, wie auch die betriebsbedingten Anforderungen. Welche Bedürfnisse im Vordergrund stünden sei schwierig abzuschätzen, vielmehr handle es sich um ein Netzwerk von Bedürfnissen, die für die Aufrechterhaltung eines wettbewerbsfähigen Spitalbetriebs gesamthaft zu berücksichtigen seien. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten seien derart, dass sie in ihrer jeweiligen Verfassung ernst genommen werden und ein gewisses Mass an Privatsphäre gewahrt haben wollen. Ebenso wollten sie situationsgerecht und kompetent behandelt und informiert werden. Die bestehende Infrastruktur könne diese Ansprüche in keiner Art und Weise decken.

Nicht nur aus Sicht der Patientinnen und Patienten und der Angehörigen, sondern auch aus Sicht der Mitarbeitenden könnten lange Wartezeiten belastend wirken. Aus medizinischer Sicht sei eine optimale Erstversorgung von Notfällen von grosser Bedeutung und könne den Behandlungs- und Genesungsprozess signifikant beeinflussen. Ebenso sei eine enge Zusammenarbeit von Ärzteschaft und Pflegepersonal von grosser Wichtigkeit. Kurzum stelle die Effizienz und Effektivität der Interdisziplinarität den Schlüssel zu einer erfolgreichen und qualitätsorientierten Behandlung dar. Damit die genannten Kriterien und Bedürfnisse erfüllt werden könnten, müss-

ten die entsprechenden räumlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Dazu gehörten insbesondere Arbeitsräume, die gemeinsames Arbeiten von Ärzteschaft und Pflegepersonal zuließen und die ungehinderte Kommunikation förderten, ohne sich gegenseitig zu behindern.

Wie im Rahmen des Beschwerdemanagements wiederholt festgestellt worden sei, werde aus betrieblicher Sicht regelmässig die räumliche Situation in der Notfallstation kritisiert. Es sei ihr ein Anliegen, dass auf derartige Kritik reagiert werde und entsprechende Verbesserungen vorgenommen würden. Verschiedentlich seien zwar geringfügige – vorab organisatorische – Massnahmen ergriffen worden, doch seien die dadurch erzielten Resultate nicht zufrieden stellend. Eine entscheidende Verbesserung der Situation liesse sich indessen nur durch bauliche Massnahmen erzielen, die nun in Angriff genommen werden sollen.

Die Attraktivität eines jeden Spitals hänge in grossem Mass von der fachlichen Kompetenz und der vorhandenen Infrastruktur ab. Unter Berücksichtigung des hohen Anteils an Eintritten über die Notfallstation – 50 Prozent aller Patientinnen und Patienten treten über die Notfallstation ein, wobei es im Bereich der Medizin sogar 80 Prozent seien – werde ersichtlich, weshalb bei der Notfallstation vom Herzstück des Spitals und damit einer wichtigen Visitenkarte gesprochen werde. Ein Blick auf die zahlenmässige Entwicklung der Notfälle zeige eine markante Zunahme. In den vergangenen sechs Jahren sei eine Zunahme von 47 Prozent zu verzeichnen gewesen, wobei der Anstieg im ambulanten Bereich gar 83 Prozent betrage. Die Entwicklung sei einerseits im Zusammenhang mit dem Waffenplatz in Walenstadt und andererseits mit den nahen Skigebieten zu sehen. Diese Kombination mache eine gut ausgebaute Notfallstation unabdingbar. An Spitzentagen würden bis zu 30 Notfalleintritte pro Tag verzeichnet, was einer beachtlichen Zahl entspreche. Selbstverständlich könne eine Notfallstation nicht auf die tiefste Frequenz ausgerichtet sein, sondern müsse derart ausgestaltet sein, dass auch Spitzentage unter Einhaltung der geforderten Qualität bewältigt werden könnten.

Der Neubau sei notwendig, weil die Anzahl der Notfälle ständig zunehme, Notfälle belastende Situationen für sämtliche Beteiligten darstellten, die Versorgung jeweils rasch und kompetent erfolgen müsse, die Betriebsabläufe zweckmässig, einfach und effizient auszugestalten seien und nicht zuletzt die Interdisziplinarität und Kommunikation im Team eine immer grössere Bedeutung einnehme. Aus diesen Gründen bitte Sie die Kommissionsmitglieder auf die Vorlage einzutreten und dieser zuzustimmen. Sie freue sich auf eine konstruktive Diskussion und möchte sich für das Interesse am Geschäft bedanken.

**Der Präsident** bedankt sich bei Regierungsrätin Heidi Hanselmann für ihre Ausführungen und erteilt Regierungsrat Willi Haag das Wort.

**Regierungsrat Willi Haag** zeigt sich ausserordentlich erfreut, die Anwesenden bereits am ersten Arbeitstag des neuen Jahres zu einer Bauvorlage begrüessen zu dürfen. Es sei ein Signal, wie seitens des Baudepartementes das kommende Jahr gestaltet werden solle. So folge bereits in einer Woche die Kommissionssitzung über den Bau der Fachhochschule St.Gallen und in drei Wochen die Beratungen über das Energiekonzept. Der Grund, weshalb die heutige Sitzung in Walenstadt abgehalten werde, sei im Standort des Spitals und dem heutigen Verhandlungsgegenstand zu finden. Indessen sei es nicht vorgesehen, in Zukunft sämtliche Gesundheitsvorlagen am Wohnort der Gesundheitsdirektorin abzuhalten.

Er freue sich, die Bauvorlage über die Erweiterung der Notfallstation am Spital Walenstadt vorstellen zu dürfen. Er werde sein Kurzreferat – wie auf der Folie ersichtlich – in sechs Teile gliedern. Die Regierung habe die Botschaft und den Entwurf zuhanden des Kantonsrates am 23. Oktober 2007 verabschiedet. In der Novembersession des Jahres 2007 sei die vorbereitende Kommission bestellt worden. Er sei sich bewusst, dass er bereits wesentlich komplexere, aufwändigere und teurere Bauvorhaben vorgestellt habe und dies auch in Zukunft tun werde.

### **Ausgangslage**

Die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland erfülle gemäss Gesetz über die Spitalverbunde, die medizinische Grundversorgung für die Bewohnerinnen und Bewohner im Einzugsgebiet der Spitalregion. Im Leistungsauftrag enthalten sei auch ein zeitlich uneinge-

schränkter Bereitschafts- und Notfalldienst. Die heutige Notfallstation am Spital Walenstadt sei im Jahr 1981 geplant und im Jahr 1987 in Betrieb genommen worden. Mit anderen Worten sei die Notfallstation vor 20 Jahren neu und entsprechend zweckmässig gewesen. Wie auf den Bildern der Präsentation von Regierungsrätin Heidi Hanselmann ersichtlich gewesen sei, bestehe zum heutigen Zeitpunkt wiederum Handlungsbedarf. Über den Zweck und die Bedürfnisse einer zeitgemässen Notfallstation wolle er nicht weiter eingehen, stattdessen auf die Ausführungen von Regierungsrätin Heidi Hanselmann verweisen. Deshalb könne direkt zur Vorstellung des Projekts übergegangen werden.

### **Projekt**

Als er heute Morgen in der aktuellen Ausgabe des St.Galler Tagblatts gelesen habe, was über die Festtage in der Notfallstation des Kantonsspitals St.Gallen abgelaufen sei, habe er gezweltelt, ob nicht zusätzlich ein Raum für einen Sicherheitsbeamten mit Wachhund zur Verfügung zu stellen sei. Er sei bis anhin immer davon ausgegangen, dass Notfallpatienten ruhig seien und froh über die medizinische Hilfe, doch offensichtlich sei auch anderes möglich. Jedenfalls werde am vorgesehenen Projekt festgehalten, schliesslich befinde sich der Spital Walenstadt auf dem Land und nicht in der Stadt.

Das Projekt sehe einen Anbau auf der Nordseite bei der heutigen Notfallzufahrt vor. Es handle sich dabei um einen zweigeschossigen Bau mit einem Untergeschoss. Im Untergeschoss sei ein Lagerraum für medizinisches Material und die Haustechnikanlagen vorgesehen. Das Erdgeschoss bestehe aus einer offenen, vom Obergeschoss überdachten Vorfahrt für Notfallfahrzeuge. Im 1. Obergeschoss befinde sich die heutige Notfallsstation. Sie werde umgebaut und in der Erweiterung die zusätzlichen Räume platziert. Die vorgesehenen baulichen Massnahmen erfüllten die Anforderungen an die Behindertengerechtigkeit. Die Erweiterung erfolge unter Anwendung der Tragwerksnorm SIA 260-267 für die Erfüllung der Erdbebensicherheit. Im Weiteren sei die statische Bemessung für eine spätere Aufstockung um zwei weitere Geschosse ausgelegt.

### **Baukosten / Kreditbedarf**

Die baulichen Aufwendungen für die Erweiterung der Notfallstation am Spital Walenstadt belaufen sich auf insgesamt 4,9 Millionen Franken. Es seien dies die einzelnen Positionen für die Vorbereitungsarbeiten, das Gebäude, die Betriebseinrichtungen – wobei es sich dabei um die festmontierten und zum Bau gehörenden Einrichtungen handle –, die Umgebung sowie die Baunebenkosten. Zusätzlich kommen – ohne die Diskussion der Universität St.Gallen wiederholen zu müssen – Aufwendungen für die notwendigen Provisorien hinzu. Die Provisorien gehörten zu den Baukosten. Die Kosten basierten auf dem Indexstand vom 1. April 2007.

Die Baukosten seien vollumfänglich vom Staat zu tragen. Der Kredit belaufe sich auf 4,9 Millionen Franken und unterliege somit dem fakultativen Referendum. Nicht enthalten in diesem Betrag seien die Aufwendungen für Mobilien und medizinische Apparate und Anlagen von etwa 600'000 Franken. Nach dem Gesetz über die Spitalverbunde sei die Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland für die Beschaffung und Finanzierung von Mobilien selber verantwortlich.

### **Weiteres Vorgehen**

Das weitere Vorgehen sei so geplant, dass die erste Lesung im Kantonsrat in der diesjährigen Februarsession und die zweite Lesung mit der Beschlussfassung in der Session im April abgehalten werden solle. Während der Sommermonate würden vom Baudepartement die Detail- und Ausführungsplanung sowie die Arbeitsausschreibung vorgenommen, so dass bereits im Herbst dieses Jahres mit dem Bau begonnen werden könnte. Der Bauabschluss sei, nach einer Bauzeit von rund einem Jahr, auf Ende des Jahres 2009 geplant.

### **Ausblick**

Mit dieser Vorlage werde ein Bauvorhaben unterbreitet, mit dem Ziel am Spital Walenstadt die räumlichen Voraussetzungen für eine zeitgemässe Notfallversorgung zu schaffen. Aus diesem Grund beantrage auch er der Kommission auf die Vorlage einzutreten und dieser zuzustimmen.

**Der Präsident** bedankt sich beim Referenten für die Ausführungen und erkundigt sich, ob Fragen oder Bemerkungen vor der Besichtigung bestünden.

**René Baer** stellt fest, dass er auf den Planunterlagen die Röntgenabteilung nicht habe ausmachen können. Er sei allerdings der Ansicht, dass diese Abteilung für die Notfallstation eminent sei und sich diese in unmittelbarer Nähe der Notfallaufnahme befinden solle. Er erachte dies, insbesondere hinsichtlich einer einfachen und effizienten Gestaltung der Arbeitsabläufe, als einen sehr wichtigen Punkt. Jedenfalls möchte er noch diesbezügliche Ausführungen erhalten.

**Regierungsrätin Heidi Hanselmann** führt aus, dass Thomas Heidegger diese Frage differenziert beantworten könne. Zur Röntgensituation am Spital Walenstadt im Allgemeinen sei zu sagen, dass mit der Integrierung des Röntgeninstituts von Herrn Raschle ein grosser Schritt habe gemacht werden können. Sie seien nun in der Lage, sämtliche Röntgenaufnahmen in-house anbieten zu können und müssten nicht mehr über die Strasse ins Institut von Herrn Raschle dislozieren. Diese Umstellung habe auch eine beachtliche Steigerung der Qualität zur Folge. Die Zusammenlegung der beiden Röntgenabteilungen sei ja bekanntlich eine lange Geschichte, die nun endlich zu einem erfolgreichen Abschluss habe gebracht werden können.

**Thomas Heidegger** konstatiert, dass dies eine sehr wichtige Frage sei. Am Spital Walenstadt seien sie indessen in der glücklichen Lage, dass diese Problemstellung bereits bei der Planung vor 20 Jahren entsprechend berücksichtigt worden sei. Eine Röntgenanlage befinde sich unmittelbar angrenzend an die Notfallaufnahme, wobei die Distanz nur gerade 10 bis 20 Meter betrage. Vor kurzer Zeit sei auch noch eine CT-Abteilung eröffnet worden. Die Abläufe am hiesigen Spital seien beinahe optimal, wie das bei der anschliessenden Besichtigung noch vergewärtigt werden könne.

**Bruno Stump** hält fest, dass bei der von Regierungsrat Willi Haag vorgestellten Kostenübersicht keine Position für unvorgesehene Ereignisse enthalten sei. Er möchte daher wissen, ob ähnlich wie beim Spital Linth, plötzlich mit einer Asbestsanierung gerechnet werden müsse, oder ob diesbezügliche Abklärungen vorgenommen worden seien.

**Stefan Knobel** bestätigt, dass keine entsprechenden Reserven ausgewiesen seien. Doch sei beim vorliegenden Umbauprojekt nicht mit asbesthaltigen Baumaterialien zu rechnen.

**Regierungsrat Willi Haag** macht zu allfälligen Mehrkosten den Hinweis, dass er eben eine interessante Erfahrung im Zusammenhang mit dem Bundesverwaltungsgericht gemacht habe. Auf Bundesebene werde jeweils verlangt, dass 10 Prozent der Baukosten als Reserven hinzugerechnet würden. Eine derart komfortable Situation bestünde im Kanton St.Gallen hingegen nicht. Hier werde regelmässig so konkret und straff geplant, dass der beantragte Kredit ausreichen müsse. Die Regierung sei sich auch bewusst, dass sie dem Parlament keine Freude bereiten würde, wenn der Baukredit nicht ausreichte. Vorliegend handle es sich ohnehin um ein Bauvorhaben, bei welchem der kleinere Teil einen Umbau darstelle und der grössere Teil einen Neubau. Die Kosten könnten dementsprechend verhältnismässig gut bestimmt werden. Jedenfalls stelle sich die Asbestproblematik vorliegend nicht.

**Bernadette Wang-Schenker** erkundigt sich nach der Ursache für die markante Steigerung der Anzahl der Notfälle. Sowohl der Waffenplatz als auch die Skigebiete befänden sich bereits seit langer Zeit in der Region und könnten kaum allein für eine derartige Steigerung verantwortlich sein. Sie frage sich inwiefern auch der Hausärztemangel eine Ursache sei.

**Regierungsrätin Heidi Hanselmann** erklärt, dass im Kanton St.Gallen kein Hausärztemangel bestehe. Sie wehre sich vehement gegen derartige Aussagen. Eventuell bestehe ein Problem mit der Nachwuchsförderung, doch keineswegs mit den Hausärzten. Gegenwärtig seien mit Ausnahme einer Praxis im Toggenburg – wobei dort andere Gründe dafür verantwortlich seien – sämtliche Praxen im Kanton St.Gallen besetzt. Es bestünden sogar mehr Hausarztpraxen als noch vor zehn Jahren, weshalb eine derartige Aussage differenziert betrachtet werden müsse. Die Nachwuchsproblematik habe durch eine geringfügige Lockerung des Zulassungsstopps entschärft werden können. Der jährliche Bedarf an jeweils 14 neueinsteigenden Hausärzten

haben bereits seit vorletztem Jahr erreicht werden können. Es sei ihr ein Anliegen, dass diese Problematik im richtigen Kontext betrachtet werde. Was sich in jedem Fall verändert habe, sei die Erwartungshaltung der Hausärztinnen und –ärzte. Es seien nicht mehr alle bereit regelmässig Notfalldienst zu leisten, ebenso wollten sie ihre Ferien einziehen können. Zunehmend werde daher auf die Infrastruktur des Spitals zurückgegriffen, was jedoch keineswegs etwas mit einem schweizweit propagierten Hausärztemangel zu tun habe. Bezüglich der Skigebiete gebe es tendenziell mehr und schwerere Unfälle, was sich ebenfalls in einer Zunahme der Notfallzahl niederschlage. Auch die Erwartungshaltung der Patienten habe sich verändert. Es werde heute schneller die Notfallstation aufgesucht und nicht den Umweg über den Hausarzt gemacht. Anzumerken bleibe, dass diese Entwicklung mehr mit den veränderten Bedürfnissen der Bevölkerung als mit einem nicht existierenden Hausärztemangel zu tun habe.

**Johannes Seitz** fügt an, dass ein wachsender Teil der Bevölkerung über keinen persönlichen Hausarzt mehr verfüge. Diese Personen kämen denn auch viel niederschwelliger in das Spital. Ebenso haben – wie bereits angetönt – auch die im Einzugsgebiet befindlichen Skigebiete beträchtliche Auswirkungen auf die Notfallstation und zwar in zweierlei Hinsicht. Vor einem Jahr sei der Notfallbetrieb – schneebedingt – sehr ruhig gewesen, wobei in dieser Saison seit dem 24. Dezember 2007 Hochbetrieb herrsche. Nicht zuletzt nehme neben der Anzahl auch die Komplexität der Unfälle in beängstigender Art und Weise zu. Die Folge sei, dass die Hausärzte immer weniger in der Lage seien die schweren Verletzungen zu behandeln, weshalb die Patientinnen und Patienten das Spital aufzusuchen hätten.

**Meinrad Gschwend** möchte in Erfahrung bringen, wie sich der Anstieg der Notfälle am Spital Walenstadt im kantonalen Vergleich verhalte. Namentlich, ob Walenstadt eine Ausnahme darstelle oder im ganzen Kanton ein Anstieg zu verzeichnen sei.

**Regierungsrätin Heidi Hanselmann** gibt zur Antwort, dass grundsätzlich im ganzen Kanton eine ähnliche Entwicklung festzustellen sei. Selbstverständlich gebe es regionale Unterschiede, so verzeichne das Spital Linth beispielsweise keine Skiunfälle, habe unter Umständen im Sommer eine grössere Anzahl an anderweitig bedingten Notfällen. Der gesamthafte Anstieg habe sehr viel mit der veränderten Erwartungshaltung der Bevölkerung zu tun, dass eben viel schneller die Notfallstation aufgesucht werde als früher.

**Roman Wüst** weist darauf hin, dass insbesondere bei der ausländischen Bevölkerung ein direkterer Zugang zum Spital stattfinde. Diese Feststellung lasse sich im ganzen Kanton als auch in Nachbarkantonen machen. Ebenso könne er bestätigen, dass ein Anstieg der Notfälle im ganzen Kanton zu verzeichnen sei. Selbst im Zentrumsspital in St.Gallen, wo bereits seit längerer Zeit eine grosse Notfallstation betrieben werde und die Hausärzte entsprechend wenig Notfalldienste anböten, sei die Tendenz steigend.

**Regierungsrätin Heidi Hanselmann** ergänzt, dass die Apotheken im Kanton St.Gallen über keinen Notfalldienst verfügten. Demzufolge komme es vor, dass wegen eines Medikaments oder einer anderen Bagatelle die Notfallstation aufgesucht werde. Häufiger könne diese Entwicklung allerdings in der Stadt beobachtet werden.

**Meinrad Gschwend** möchte eine Auskunft darüber, wie langfristig mit dieser Entwicklung und steten Zunahme umgegangen werde. Insbesondere, ob diese Entwicklung ein umfassender Ausbau sämtlicher Notfallstationen im Kanton zur Folge habe oder, ob der Ausbau differenziert erfolge. Gerade für die Verabreichung einer Kopfehtablette bedürfe es kaum der vollen – komplexen – Notfallinfrastruktur. Kurzum wolle er wissen, ob ein abgestuftes Notfallkonzept bestehe.

**Regierungsrätin Heidi Hanselmann** erwidert, dass in der Stadt St.Gallen ein entsprechender Versuch angelaufen sei. Es werde versucht die eingehenden Notfälle zu triagieren. Das bedeute, dass die Hausärzte eine Triage vornähmen und darüber entscheiden, wer dem Spital zu überweisen sei und wer vom Hausarzt behandelt werden könne. Dieses Projekt laufe seit letztem Herbst und sei auf Initiative der Hausärzte lanciert worden, da die Hausärzte nicht mehr gewillt gewesen seien, während 24 Stunden präsent zu sein und allzu viele Notfalldienste zu

absolvieren. Als Vorlage habe ein Modell aus Baden gedient, dass bereits seit dreiviertel Jahren mit Erfolg praktiziert werde. Die Ansichten der Ärzteschaft bezüglich des Notfalldiensts gingen auseinander. Die älteren Ärzte würden den Notfalldienst als Bestandteil ihres Berufsbildes erachten und diesen Bereich weiterführen. Die jüngeren Ärzte seien eher für neue Strukturen, die eine höhere Lebensqualität zuließen. Jedenfalls sei eine Arbeitsgruppe mit der Aufgabe betraut worden, die Organisation des Notfalldiensts gesamthaft zu überprüfen. Auch gesamtschweizerisch werde im Rahmen der Gesundheitsdirektorenkonferenz mitdiskutiert. Es zeige sich auch, dass die Trendwende der Notfallstruktur ein gesamtschweizerisches Problem mit regionalen Besonderheiten sei. Im Übrigen werde im Spital Linth mit einem Call-Center operiert, was bedeute, dass die Hausärzte bei Bedarf ihr Telefon auf das Spital umleiten könnten. Nach einer Auswertung der verschiedenen Modelle sei zu entscheiden, welches Modell definitiv Anwendung finden solle.

**René Baer** weist darauf hin, dass das Heimatspital der Regierungsrätin eine sehr moderne und grosszügige Notfallstation erhalte. Zweifellos sei es richtig, dass ein neues Bauvorhaben unter Berücksichtigung der künftigen Entwicklung geplant und realisiert werde. Die neue Station werde voraussichtlich über acht Behandlungsräume sowie einen Gips- und einen Schockraum verfügen, welche sich gegebenenfalls multifunktional benutzen liessen. Im Vergleich mit anderen Spitälern des Kantons sei dies eine sehr grosse Notfallstation. Er frage sich daher, ob es nicht möglich sei, die Notfallstation etwas kleiner zu bauen und dafür innerhalb der Spitalregion eine Triage vorzunehmen. Im Fall eines grösseren Unfallereignisses könnten gegebenenfalls auch die Spitäler Grabs und Altstätten benützt werden. Insbesondere möge er wissen, wie weit derartige Konzepte durchgedacht worden seien.

**Regierungsrätin Heidi Hanselmann** gibt zur Antwort, dass die Distanzen zwischen den Spitälern der hiesigen Spitalregion wesentlich grösser seien als anderswo. Beispielsweise sei in Flawil, St.Gallen und Rorschach ein Rettungsdienst stationiert der das gesamte Gebiet betreue. Walenstadt befinde sich weit entfernt von St.Gallen – wie er das heute Morgen wohl erfahren habe – und verdiene daher auch eine gut ausgebaute Notfallinfrastruktur. Ebenso müsse – wie bereits angesprochen – auch die besondere Situation mit den Skigebieten berücksichtigt werden.

**Johannes Seitz** erklärt zur Frage von René Baer, dass ein Vergleich mit der Spitalregion Flawil – St.Gallen vorab mit der unterschiedlichen geographischen Lage zu beantworten sei. Beispielsweise dauere die Fahrt von den Skigebieten zum Spital in Walenstadt wohl länger als diejenige von Flawil nach St.Gallen. Dies sei nicht nur im Winter so, sondern auch in den Sommermonaten. Bezüglich der Grösse der geplanten Notfallstation sei anzumerken, dass diese mit der vor zwei Jahren in Betrieb genommenen Station am Spital in Grabs vergleichbar sei. Die vorgesehene Grösse am Spital in Walenstadt sei zweifellos auf Spitzen ausgerichtet, was auch den Bedürfnissen und Vorgaben entspreche. Sämtliche Räume könnten multifunktional genutzt werden, womit in der Notfallstation auch das Ambulatorium betrieben werden könne. In diesem Sinn werde der geplante Neubau sehr gut ausgelastet. Zwar bestehe in der hiesigen Spitalregion ebenfalls nur ein Rettungsdienst, doch betrage die Distanz zwischen den einzelnen Spitälern teilweise mehr als 100 Kilometer. Hinzu komme, dass nicht sämtliche Spitäler unmittelbar neben einer Autobahn lägen, was die Fahrten noch verlängere. In geographischer Sicht lägen die Spitäler daher nicht ideal. Trotzdem werde das von René Baer angesprochene Triage - Konzept wenn immer möglich und notwendig praktiziert. Zwischen den Spitälern Grabs und Linth komme es immer zur Anwendung und beim Spital Walenstadt nur in Spitzenzeiten. Häufig würden die Fälle indessen bereits von der Rega triagiert. Kurzum werde das von René Baer angesprochene Konzept bereits verschiedentlich angewendet.

**Regierungsrat Willi Haag** argumentiert aus baulicher Sicht, dass der geplante Anbau den Bedarf für die nächsten rund 20 Jahre decken solle. Unter Berücksichtigung des allgemein feststellbaren Trends – der Zunahme der Notfälle – wäre es fahrlässig den Ausbau auf einem gegenwärtig hinreichenden Minimum zu realisieren. Zumal mit einem reduzierten Ausbau der Notfallstation die Kosteneinsparung nicht derart gross wäre. Grundsätzlich werde langfristig geplant, weshalb die Infrastruktur auch auf die zu erwartende Entwicklung auszurichten sei. Wenn gebaut werde, müssten regelmässig Abwägungen vorgenommen und Kompromisse



eingegangen werden. Das vorliegende Projekt sei jedenfalls das Ergebnis einer sorgfältigen Lagebeurteilung unter Berücksichtigung der künftigen Entwicklung. Deshalb sei er der Ansicht, dass die geplanten Räume realisiert werden sollten, auch wenn unter Umständen zu Beginn der eine oder andere Raum nicht voll ausgelastet sei.

**René Baer** will richtig gestellt haben, dass er nicht gegen das Bauprojekt sei. Vielmehr wolle er Einsicht in die Gedankengänge der Projektverfasser erhalten beziehungsweise wissen, ob die entwickelten Konzepte auch funktionierten. Er sei auch der Ansicht, dass langfristig geplant werden solle.

**Bernadette Wang-Schenker** möchte eine Auskunft, wie das benötigte Personal beschaffen werde und welche betrieblichen Anpassungen vorgenommen würden. Zwar stehe diese Frage nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Bauprojekt, trotzdem interessiere es sie.

**Johannes Seitz** gibt zu erkennen, dass die Spitalregion Rheintal, Werdenberg, Sarganserland in der glücklichen Lage sei, dass bereits beim Spital Grabs vor drei Jahren diesbezügliche Erfahrungen gemacht werden konnten. Bei diesem Spital habe der Personalbestand massiv aufgestockt werden müssen, was auch in Walenstadt angestrebt werde. Nicht zuletzt handle es sich bei der Erweiterung nicht nur um eine räumliche sondern auch um eine qualitätsmässige Entwicklung. Die Vergrösserung umfasse sowohl den Bereich des Pflegepersonals als auch der Ärzteschaft.

**Martina Gadiant** erkundigt sich nach dem Helikopterlandeplatz und der Zufahrt der Ambulanzfahrzeuge. Sie wohne etwas oberhalb des Spitals und höre oft – teilweise sogar mehrmals täglich – die Sirene und den Helikopter, weshalb sie diese Frage interessiere.

**Johannes Seitz** bestätigt das häufige Ausrücken des Notfallfahrzeugs und der rege Helikopterverkehr. Die Einsätze seien sogar noch zahlreicher als diese wahrgenommen würden, da das Fahrzeug das Spital nicht selten auch ohne Betätigung der Sirene verliesse.

**Stefan Knobel** zeigt auf den Planunterlagen den Helikopterlandeplatz auf und erläutert, dass von diesem eine direkte Liftverbindung in die Notfallstation führe. Die Vorfahrt für das Rettungsfahrzeug befinde sich gedeckt, unterhalb des geplanten Anbaus.

**Der Präsident** erkundigt sich nach weiteren Fragen und stellt fest, dass dies nicht der Fall sei. Er schlage daher vor, sich unter der Führung von Werner Binotto und Stefan Knobel auf den Besichtigungsrundgang zu begeben. Die Kaffeepause werde im Anschluss an die Besichtigung stattfinden.

### 3. Besichtigung / Führung

**Werner Binotto** erklärt am voraussichtlichen Standort des Anbaus die Situation der Zu- und Wegfahrt der Fahrzeuge sowie die Raumeinteilung der Notfallstation. Er weist darauf hin, dass die Statik des Anbaus für eine weitere Aufstockung konzipiert werde.

**Johannes Seitz** weist mit dem Hinweis, dass sehr viele Notfallpatientinnen und –patienten aus dieser Region kämen, auf die nahen Churfürsten hin. Im innern des Spitals erläutert er die bisherige Anlieferung der Notfallpatientinnen und –patienten und die Überschneidung mit dem Besucherbereich. Auf der ersten Etage befinden sich die Notfallstation sowie die Radiologie nebeneinander. Beim Eintritt eines Patienten sei es wichtig, dass dieser schnell emotional aufgenommen werde. Selbstverständlich reiche eine freundliche Begrüssung nicht aus, doch sei dies der erste Schritt der Aufnahme. Im Neubau sei daher eine Rezeption mit 24-Stundenbetrieb vorgesehen. Der Lift habe eine wichtige Bedeutung und sei so angeordnet, dass sich die Patienten möglichst schnell am richtigen Ort befänden.

**Thomas Heidegger** zeigt auf, dass die Patientinnen und Patienten beim Neubauprojekt direkt vom Lift die Wartezone der Notfallstation kämen und der Ablauf somit wesentlich effizienter gestaltet werden könnte.

**Johannes Seitz** stellt in den Räumen der Notfallstation Bettina Willi als Stationsleiterin und Paul Müller als leitender Arzt der Intensivpflegestation vor.

**Bettina Willi** zeigt die engen Platzverhältnisse im Büro des Pflegepersonals und der Ärzteschaft. Im ursprünglich für den Nachtarzt vorgesehenen Zimmer befänden sich mehrere Arbeitsplätze. Im multifunktional genutzten Raum würden Patienten erfasst und Behandlungsmethoden besprochen.

**Thomas Heidegger** weist auf die höchst uneffizienten Abläufe im engen Büro hin. Nach der Realisation des Neubaus sei vorgesehen, dieses Büro wiederum dem ursprünglichen Zweck zuzuführen, da bereits Dusche und WC vorhanden seien.

**René Baer** erkundigt nach dem Stand des CT-Raums.

**Bettina Willi** bestätigt die optimale Lage des Labors, der Radiologie, des Operations- und CT-Raums. Die Material- und Medikamentenschränke seien auf die verschiedenen Räume verteilt. Der Schockraum sei der einzige Raum, der mit einer Schiebetüre abgetrennt werden könne und über die meisten Geräte und Behandlungsmöglichkeiten verfüge. Regelmässig würden schwerverletzte Patienten in diesem Raum behandelt.

**Thomas Heidegger** deutet auf die Überschneidungen der Verkehrsflächen bei den Behandlungskojen und die fehlende Privatsphäre bei den behandelnden Patientinnen und Patienten hin.

**Johannes Seitz** erklärt in der Wartezone des Notfalls, dass sie sich zum Ziel gemacht hätten die Patienten innerhalb von 10 Minuten nach Eintreffen emotional aufzunehmen und innerhalb von 20 Minuten zu behandeln. Diese Zielvorgabe gelinge im Spital Walenstadt grundsätzlich sehr gut, obschon die Arbeitsverhältnisse in den engen Räumen nicht optimal seien. Zum Abschluss könne noch die neuste Errungenschaft des Spitals besichtigt werden, der Einbau der neuen Radiologie mit Computer-Tomographie.

#### **4. Eintretensdiskussion mit Abstimmung**

**Der Präsident** fragt aus organisatorischer Sicht nach, ob das Mittagessen auf 11.00 Uhr angesetzt werden könne. Er stellt fest, dass dies der Fall sei und leitet über zur Eintretensdiskussion.

**Toni Jöhl** bedankt sich im Namen der SVP-Fraktion für die informative Besichtigung. Die Notwendigkeit der Erweiterung der Notfallstation werde als gegeben erachtet. Das Spital stelle nicht zuletzt für die nahen Skigebiete ein wichtiges Standbein der Notfallversorgung dar. Innerhalb der SVP-Fraktion seien die Planunterlagen studiert worden. Insbesondere werde begrüsst, dass die Möglichkeit für eine allfällige Aufstockung offen gelassen werde. Das gesamte Projekt sei gut durchdacht und genügend Räume für eine flexible Nutzung eingeplant worden. Die SVP-Fraktion sei für Eintreten und danke für die Ausarbeitung der Vorlage.

**Ferdinand Riederer** führt im Namen der FDP-Fraktion aus, dass bei der vorangehenden Fragerunde und der Besichtigung wichtige Fragen geklärt worden seien. Das sinnvolle und zweckmässige Projekt überzeuge, weshalb die FDP-Fraktion ohne weiteres für Eintreten auf die Vorlage sei.

**Martina Gadiant** legt dar, dass sie im Namen der SP-Fraktion – wie ihre Vorredner – eindeutig für Eintreten und Zustimmung der Vorlage sei. Sowohl die Referate der beiden Regierungsräte als auch die Besichtigung haben die Notwendigkeit der Erweiterung aufzeigen können. Ebenso spräche die Entwicklung der Notfallzahlen für sich. Die bestehende Infrastruktur sei vor 25 Jahren geplant worden und entspreche nun mal nicht mehr den heutigen Bedürfnissen und Anforderungen. Es sei überdies auch wichtig, adäquate Arbeitsbedingungen zur Verfügung zu stellen, damit der Spital Walenstadt auch in Zukunft für gutes Personal interessant bleibe und diese ihre Arbeitsplätze nicht nur in den Zentrumsspitaler suchten. Für die Erhaltung des Spitals und der Arbeitsplätze sei es von grosser Bedeutung den Neubau realisieren zu können. Sie seien für Eintreten und danken für die Unterstützung.

**Meinrad Gschwend** gibt bekannt, dass die Grüne-Fraktion, wie auch die EVP-Fraktion ganz klar für Eintreten sei. Es handle sich zwar um eine kleine aber wichtige Vorlage. Sie hätten bereits der bisherigen Entwicklung der st.gallischen Spitallandschaft zugestimmt, weshalb nun auch diese Vorlage unterstützt werden müsse. Trotz aller Euphorie sei es ihm ein Anliegen darauf hinzuweisen, dass die st.gallische Spitallandschaft in einigen Jahren erneut zur Diskussion stehe. Es sei daher darauf zu achten, dass der heute zweifellos notwendige Ausbau derart geplant werde, damit in Zukunft eine flexible Nutzung der Gebäude möglich bleibe. Der Nachholbedarf im Bereich der Spitalinfrastruktur dürfe indessen nicht in einer blinden Art und Weise erfolgen. Vielmehr sei die längerfristige Entwicklung im Auge zu behalten. So wie sich das Bauprojekt indessen heute präsentiere, seien sie ganz klar für Eintreten und Gutheissung.

**Erich Zoller** drückt im Namen der CVP-Fraktion die Unterstützung des überzeugenden Projekts aus. Sie seien für Eintreten und Gutheissen der Vorlage.

**Der Präsident** fragt nach, ob weitere Wortmeldungen zum Eintreten gemacht werden möchten. und stellt fest, dass dies nicht der Fall sei. Er erteilt Regierungsrat Willi Haag das Wort zur Stellungnahme zu den Eintretensvoten.

**Regierungsrat Willi Haag** stimmt der Aussage von Meinrad Gschwend bezüglich der künftigen Diskussion über die Spitalplanung zu. Ebenso sei er der Ansicht, dass das st.galler Volk sich ganz klar für die Erhaltung der bestehenden Spitäler ausgesprochen habe. Die anstehenden, nicht zuletzt auch durch das Baumatorium bedingten, Investitionen seien jedoch zu realisieren, damit die Spitalinfrastruktur auf einen zeitgemässen Stand gebracht werden könne. Häufig werde in diesem Zusammenhang auch übersehen, dass die Gebäudeinfrastruktur – selbst wenn es um Millionenbeträge gehe – den geringeren Teil der Kosten ausmache. Die Betriebskosten würden die Infrastrukturkosten regelmässig übertreffen. Es wäre günstiger ein saniertes Spital zu schliessen, als dieses während 20 Jahren weiter zu führen. Die Personalkosten seien in der Regel der Hauptkostenpunkt. Demzufolge müsse nicht bei der Infrastruktur gespart werden, immerhin könnten Gebäude umgenutzt werden. Die Diskussion über die Spitalplanung darf – zum jetzigen Zeitpunkt – nicht von neuem losgehen, dies würde das Parlament und die Regierung unnötig und übermässig belasten. Der vom Volk erteilte Auftrag sei jetzt zu erfüllen und dafür werde eine zeitgemässe und wettbewerbsfähige Spitalinfrastruktur benötigt. Die Gebäude könnten bei anderen Bedürfnissen, einem anderen Nutzungszweck zugeführt werden und die Investitionskosten fielen einmalig an und nicht wie die Betriebskosten jährlich. Bei dieser Gelegenheit möchte er die Kommissionsmitglieder bitten, auch bei künftigen Diskussionen im Zusammenhang mit der Spitalplanung der Wille des Volkes zu respektieren und die bestehenden Spitäler auf einen zeitgemässen Stand zu bringen.

**Regierungsrätin Heidi Hanselmann** bedankt sich für die klaren Worte der Kommissionsmitglieder und fügt an, dass nicht nur das st.galler Volk sondern auch das Kantonsparlament sich mit erdrückender Mehrheit für die neue Spitalstrategie ausgesprochen habe. Sie könne deshalb nicht verstehen, wenn die gewählte Strategie nur halbherzig unterstützt werde. Es sei bestimmt worden, keine Spitäler zu schliessen sondern die Spitäler über die Zusammenlegung von Leistungen konkurrenzfähig zu machen. Sie könne versichern, dass die Umsetzung dieser Strategie in voller Fahrt sei und bereits viele Resultate vorlägen. Insbesondere möge sie an die Schliessung der Geburtshilfe- und Gynäkologieabteilungen erinnern, die keineswegs einfach gewesen seien. Sie sei von der gewählten Strategie nach wie vor vollends überzeugt und wer-

de – so lange sie im Amt sei – diese Strategie unterstützen. Ebenso überzeugt sei sie vom durch die demographische Entwicklung bedingten zukünftigen Bettenmangel. Es sei notorisch, dass die Bevölkerung zwar nicht kränker, jedoch älter würde, was mittelfristig zwangsläufig den Bedarf an Pflegeplätzen erhöhe. Mit der st.galler Spitalstrategie seien sie in der Lage auf die kommenden Bedürfnisse und Veränderungen zu reagieren und könnten auch in Zukunft wohnortnah Pflegedienstleistungen anbieten. Wie bereits angetönt, sei die Zusammenlegung der Prozesse im Gang und laufe noch weiter. Es müsse auch erwähnt werden, dass Spitalschliessungen zu Erweiterungen an anderen Orten – zum Beispiel am Zentrumsspital – führen würden, was regelmässig nicht günstiger sei. Die Überführung der Spitäler Rorschach und Flawil in Departemente des Kantonsspitals sei erfolgreich verlaufen, wie dies auch die Zahlen bestätigten. In den übrigen Spitalregionen könne durch das Zusammenrücken der einzelnen Spitäler ebenfalls ein positiver Effekt ausgemacht werden. In Zukunft stünden verschiedene Herausforderungen an, namentlich der demographische Wandel und die freie Spitalwahl. Gegenwärtig befände man sich im Kanton St.Gallen auf dem richtigen Weg und verfüge im schweizweiten Vergleich über kostengünstige und wettbewerbsfähige Spitäler. Die in den Spitälern angebotene Qualität der Arbeit sei gut, was ihr auch immer wieder bestätigt werde, lediglich die Infrastruktur hinke hinterher. Sie sei froh, dass auch im Rahmen der Investitionsplanung der st.gallischen Spitäler die Entwicklungen und Herausforderungen im Gesundheitswesen aufgezeigt werden können.

**Der Präsident** stellt fest, dass keine weiteren Wortmeldungen gemacht werden wollen und lässt über das Eintreten auf die Vorlage "Kantonsratsbeschluss über die Erweiterung der Notfallstation am Spital Walenstadt" abstimmen.

**Die Kommission beschliesst einstimmig auf die Vorlage einzutreten.**

## 5. **Spezialdiskussion**

**Der Präsident** eröffnet die Spezialdiskussion und macht den Vorschlag, die Botschaft ziffernweise durchzugehen und bittet die Kommissionsmitglieder, sich bei Bedarf zu den jeweiligen Ziffern zu äussern.

### 1. **Ausgangslage**

Keine Voten

### 2. **Raumbedürfnisse**

Keine Voten

### 3. **Projekt und Bauvorhaben**

**Meinrad Gschwend** weist darauf hin, dass neben der fachlichen auch die emotionale Aufnahme der Notfallpatienten sehr wichtig sei. Er sei überzeugt, dass insbesondere für die emotionale Aufnahme die Materialien im Rauminnern entscheidend seien. Er wüschte sich daher konkretere Aussagen zur Bedeutung und den Auswirkungen einer ökologischen Bauweise. Insbesondere wäre zu erwähnen, nach welchen Richtlinien gebaut werde.

**Werner Binotto** legt dar, dass der Minergie-Standard für den Umbau erfüllt werde. Zum Zweiten werde der Standard Minergie-eco angestrebt. Dies bedeute, dass aus baubiologischer Sicht möglichst optimal gebaut werde. Bei Spital- und Laborbauten sei es allerdings nicht ganz einfach diesen Standard zu erfüllen. Die Anforderungen an die hygienischen Eigenschaften der Materialien seien sehr hoch, ebenso seien die Oberflächen aggressiven Putzmitteln ausgesetzt. Sofern solche Bauten vollständig mit ökologischen Materialien realisiert würden, hätte dies einen erheblichen Pflegebedarf zur Folge. Insbesondere dürften keine kunstharzbeschich-

teten Oberflächen mehr verwendet werden, obschon heute ausschliesslich Kunstharzoberflächen bestünden. Die Minergie-eco-Bauweise müsse demzufolge differenziert betrachtet werden. Es sei möglich, den Rohbau, die Isolation – gegenwärtig sei mit Flumroc ein regionales Produkt vorgesehen – und die Fassade nach diesem Standard zu erstellen. Im Bereich der Oberflächen im Rauminnern sei dieser Standard indessen kaum zu erfüllen. Im Übrigen liesse der eco-Standard – im Sinn einer Kompromisslösung – teilweise sogar Kunstharzoberflächen zu. In jedem Fall seien kunstharzhaltige Materialien bei der Entsorgung als Sondermüll zu behandeln, obgleich diese Materialien nicht mit Asbest verglichen werden könnten.

**Peter Meile** bringt ein, dass bei der Flachdachbedeckung Sarnafil vorgesehen sei, obschon mit diesem Produkt in der Vergangenheit sehr schlechte Erfahrungen gemacht worden seien. Im Weiteren wolle er darauf hinweisen, dass der im Baubeschrieb erwähnte Chromstahl nicht existiere, sondern lediglich Chromnickelstahl erhältlich sei.

**Werner Binotto** stellt fest, dass auch vergleichbare Materialien verwendet werden könnten.

**Daniela Colombo** möchte aus reiner Neugier wissen, ob bereits ein Farbkonzept für die Fassadenoberfläche bestehe.

**Werner Binotto** verneint dies und führt aus, dass diese Frage gegen Ende der Realisierung der Baute zusammen mit der Bauherrschaft entschieden werde. Jedenfalls habe sich die Farb- und Materialwahl im Rahmen der vorgegebenen Kostenposition zu bewegen.

#### **4. *Kosten und Kreditbedarf***

**Bruno Gubser** erkundigt sich – als Greenhorn im Kantonsrat -, ob es nicht ehrlicher und logischer sei, wenn der Stand des Baukostenindexes vom 1. Januar 2008 zu Grunde gelegt würde. Es könne bekanntlich davon ausgegangen werden, dass eine beträchtliche Teuerung stattgefunden habe.

**Werner Binotto** erklärt, dass die Anpassungen des Indexstands jeweils im Herbst und Frühling erfolgen. Mithin sei der aktuellste Stand derjenige vom Oktober des vergangenen Jahres und die nächste Anpassung erfolge im April dieses Jahres. Damit der Stand im Januar festgelegt werden könnte, müsste eine Interpolation erfolgen.

#### **5. *Finanzrechtliches***

**René Baer** erkundigt sich über die Höhe der für das Mobiliar vorgesehenen Kosten, die von der Spitalregion getragen werden.

**Johannes Seitz** gibt 600'000 Franken zur Antwort.

#### **6. *Finanzreferendum***

Keine Voten

#### **6. *Rückkommen***

Keine Voten

## 7. Schlussabstimmung

**Der Präsident** fragt nach, ob der Kantonsratsbeschluss über die Erweiterung der Notfallstation am Spital Walenstadt noch der Diskussion bedarf, stellt fest, dass das nicht der Fall ist und lässt die Vorlage gesamthaft abstimmen.

1. Projekt und Kostenvoranschlag von Fr. 4'900'000.-- für die Erweiterung der Notfallstation am Spital Walenstadt werden genehmigt.
2. Zur Deckung der Kosten wird ein Kredit von Fr. 4'900'000.-- gewährt.

Der Kredit wird der Investitionsrechnung belastet und ab dem Jahr 2009 innert fünf Jahren abgeschrieben.

3. Der Kantonsrat gewährt Nachtragskredite für Mehrkosten, die auf ausserordentliche, nicht vorhersehbare Umstände zurückgehen, abschliessend.

Mehrkosten infolge ausgewiesener Teuerung bedürfen keines Nachtragkredits.

4. Die Regierung wird ermächtigt, im Rahmen des Kostenvoranschlags Änderungen am Projekt zu beschliessen, soweit diese aus betrieblichen oder architektonischen Gründen notwendig sind und das Gesamtprojekt dadurch nicht wesentlich umgestaltet wird.
5. Dieser Erlass untersteht dem fakultativen Referendum.

**Die Kommission stimmt der Vorlage einstimmig zu.**

## 8. Varia

**Der Präsident** bittet diejenigen Kommissionsmitglieder, die ihr Eintretensvotum in elektronischer Form abgefasst haben, Felix Jucker zur Abfassung des Protokolls zu zustellen. Die Adresse laute *felix.jucker@sg.ch*. Im Weiteren stelle sich die Frage nach der Vertretung der Vorlage im Kantonsrat, ususgemäss erfolge das durch den Präsidenten der Kommission, sofern sich niemand aufdränge würde er diese Aufgabe übernehmen. Ebenso stelle sich die Frage nach einer Pressemitteilung, insbesondere richte er diese Frage an die anwesenden Mitglieder der Region.

**Der Präsident** stellt fest, dass eine Pressemitteilung gewünscht werde und erteilt dem Gesundheits- und Baudepartement den Auftrag gemeinsam eine Pressemitteilung zu verfassen. Er konstatiere, dass keine weiteren Wortmeldungen gemacht werden wollen. Er bedanke sich bei allen Beteiligten für die gute Mitarbeit und sei überzeugt, dass die Vorlage auch im Parlament schlank behandelt werden könne. Er beschliesst die Sitzung um 10.45 Uhr.

Der Kommissionspräsident:

Der Protokollführer der Kommission:

Josef Signer

Felix Jucker