

Kantonsratsbeschluss über den Kantonsbeitrag und die Gewährung eines Darlehens an die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik St.Gallen

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 14. Oktober 2014

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage	3
1.1 Übersicht über die Vorlage	3
1.2 Geriatrische Klinik	4
1.2.1 Rechtsform	4
1.2.2 Leistungsauftrag	4
1.2.3 Strategische Ausrichtung	4
1.2.4 Kooperationen mit niedergelassenen Medizinerinnen und Spitälern	5
1.2.5 Kennzahlen	5
1.3 Investitionsbedarf	6
1.3.1 Bisherige Investitionen und Finanzierung	6
1.3.2 Ausbaubedarf	6
1.3.3 Bedarfsermittlung	6
2 Spitalfinanzierung	7
2.1 SwissDRG	7
2.2 Freie Spitalwahl	8
2.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen	8
2.4 Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung	8
2.5 Spitalliste	8
2.6 Versorgungssituation	8
3 Projekt Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik	9
3.1 Auswahlverfahren	9
3.2 Bauvorhaben	9
3.2.1 Bestehender Bau	9
3.2.2 Räumliche Gliederung	9
3.2.3 Baulicher Zustand	10
3.2.4 Sanierungs- und Erneuerungsbedarf	10
3.2.5 Projektbeschreibung	11
3.2.6 Räumlichkeiten	12

3.2.7	Energie und Ökologie	12
4	Baukosten, Flächen und Termine	13
4.1	Baukosten allgemein	13
4.1.1	Baukostengliederung	13
4.1.2	Erläuterung zu den einzelnen Positionen	13
4.1.3	Wertvermehrende Aufwendungen	14
4.1.4	Bauteuerung	14
4.2	Flächen	14
4.3	Kennzahlen	15
4.4	Termine	15
5	Finanzierung	15
5.1	Finanzierungsvolumen	15
5.2	Kreditbedarf	15
5.3	Baubeitrag des Kantons	15
5.4	Kantonales Darlehen	15
5.5	Finanzierung durch den Kanton St.Gallen	16
5.6	Auswirkungen auf die laufende Rechnung des Kantons St.Gallen	16
6	Rechtliches	17
6.1	Investitionsnachholbedarf	17
6.2	Rechtsgrundlage für Investitionskostenbeiträge	18
6.3	Rechtsgrundlage für kantonale Darlehen	18
6.4	Finanzreferendum	18
7	Antrag	19
	Anhang: Pläne	24
	Entwurf (Kantonsratsbeschluss über den Kantonsbeitrag und die Gewährung eines Darlehens an die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik St.Gallen)	35

Zusammenfassung

Die Geriatrische Klinik St.Gallen stellt in der Spitalregion des Kantonsspitals St.Gallen die stationäre geriatrische Gesundheitsversorgung sicher und ist darüber hinaus das geriatrische Kompetenzzentrum des Kantons St.Gallen. Die Geriatrische Klinik St.Gallen gehört zusammen mit dem Alters- und Pflegeheim Bürgerspital sowie dem Seniorenwohnsitz Singenberg zum Kompetenzzentrum für Gesundheit und Alter der Ortsbürgergemeinde St.Gallen. Sie verzeichnete im Jahr 2013 1'491 Austritte von stationären Patientinnen und Patienten und 29'683 Pflage tage, was einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von rund 20 Tagen entspricht. Die Auslastung der 88 Betten betrug rund 93 Prozent. Das Gebäude der Geriatrischen Klinik St.Gallen wurde im Jahr 1980 erstellt und erfuhr seither keine Erweiterung oder umfassende Sanierungen.

Vor Inkraftsetzung der neuen Spitalfinanzierung musste der Kanton vollumfänglich für die Investitionskosten von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern aufkommen, zu denen die Geriatrische Klinik St.Gallen gehörte. Im Gegensatz zu anderen öffentlich subventionierten Spitälern (Rehaklinik Walenstadtberg oder Kinder- und Jugendpsychiatrisches Zentrum Sonnenhof) erhielt die Geriatrische Klinik St.Gallen in der Vergangenheit keine grösseren Baubeiträge und weist deshalb einen erheblichen Investitionsnachholbedarf aus, der gemäss der bisherigen Gesetzgebung vom Kanton hätte finanziert werden müssen. Hinzu kommt, dass aufgrund der bisherigen Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung öffentliche und öffentlich subventionierte Spitäler keine Rücklagen für anstehende Bauvorhaben bilden konnten. Die für eine Erweiterung und Sanierung erforderlichen Mittel konnten somit nicht geöfnet werden.

Um den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten an Behandlung, Sicherheit und Hygiene zu genügen, den zunehmenden Bedarf an geriatrischen Leistungen (aufgrund der demographischen Entwicklung) zu decken und den Erfordernissen eines zeitgemässen Spitalbetriebs zu genügen, muss die veraltete bauliche Infrastruktur saniert und der Betrieb erweitert werden. Die Aufwendungen für die Erweiterung und Sanierung der Geriatrischen Klinik St.Gallen (einschliesslich Provisorien während der Umbauphase) belaufen sich auf rund 40 Mio. Franken. Gestützt auf Art. 23 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung soll der Geriatrischen Klinik St.Gallen ein Baubeitrag des Kantons im Umfang von 62,5 Prozent der Bausumme, höchstens jedoch von 25 Mio. Franken, ausgerichtet werden. Zusätzlich soll der Geriatrischen Klinik ein kantonales Darlehen im Umfang von 37,5 Prozent der Bausumme, höchstens jedoch von 15 Mio. Franken, gewährt werden. Das Darlehen ist nach Art. 25 SPFG zu sichern, zu verzinsen und zurückzuzahlen. Abgesehen von der Rückzahlung von 15 Mio. Franken übernimmt die Geriatrische Klinik allfällige Mehrkosten des Bauvorhabens sowie die mit dem Projekt zusammenhängenden Kosten für Mobilien und medizin-technische Geräte.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf des Kantonsratsbeschlusses über den Kantonsbeitrag und die Gewährung eines Darlehens an die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik St.Gallen.

1 Ausgangslage

1.1 Übersicht über die Vorlage

Das Gebäude der Geriatrischen Klinik St.Gallen (nachfolgend: Geriatrische Klinik) wurde im Jahr 1980 erstellt und erfuhr seither keine markanten nutzungsbedingten Erweiterungen oder Sanierungen. Während des über 30-jährigen Bestehens der Klinik sind Behandlung und Ablauf komplexer und personalintensiver geworden. Auch die Bedürfnisse von Patientinnen und Patienten

haben sich erheblich verändert. Hinzu kommt, dass gemäss Versorgungsbericht zur Spitalplanung Akutsomatik bis zum Jahr 2020 eine Zunahme der st.gallischen Bevölkerung im Alter von 80 Jahren oder mehr von rund 23 Prozent (von 21'775 auf 26'895 Personen) prognostiziert wird. Die Vorlage berücksichtigt den Sanierungsbedarf aufgrund des Alters des Gebäudes sowie den Ausbaubedarf aufgrund der medizinisch-technischen, sozialen und bevölkerungsmässigen Entwicklungen.

Das Sanierungs- und Erweiterungskonzept sieht eine Ergänzung des bestehenden Gebäudes durch eine Raumschicht auf der Nordseite vor, wodurch der zweibündige Bau zu einem dreibündigen Gebäude wird. Die Patientenzimmer sollen an der Nord- und Südfassade angeordnet werden. Der Pflegestützpunkt rückt in den Kern und ermöglicht dadurch eine optimale Versorgung der Patientenzimmer. Die Effizienzsteigerung bei den Patienten- und Warenflüssen führt auch zu tieferen Betriebskosten.

1.2 Geriatrische Klinik

Die Ortsbürgergemeinde St.Gallen betreibt an der Rorschacherstrasse das Kompetenzzentrum Gesundheit und Alter. Dieses umfasst neben der Geriatrischen Klinik den Seniorenwohnsitz Singenberg sowie das Alters- und Pflegeheim Bürgerspital. Die Zusammenfassung dieser drei im Altersbereich tätigen Institutionen ermöglicht erhebliche Synergien. Die Geriatrische Klinik ist ein fachärztlich geleitetes und auf Altersmedizin spezialisiertes Akutspital. Sie verfügt über 88 Betten und ist das geriatrische Kompetenzzentrum des Kantons St.Gallen.

1.2.1 Rechtsform

Seit dem 1. Januar 2012 wird die Geriatrische Klinik in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft geführt, wobei das Aktienkapital vollständig von der Ortsbürgergemeinde St.Gallen gehalten wird. Das Klinikgebäude befindet sich im Eigentum der Geriatrischen Klinik. Auf dem Grundstück an der Rorschacherstrasse 94 wurde durch die Ortsbürgergemeinde zu Gunsten der Aktiengesellschaft ein selbständiges und dauerndes Baurecht errichtet.

1.2.2 Leistungsauftrag

Das revidierte Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) sieht vor, dass die Kantone ihre Spitalplanung bis Anfang 2015 den neuen Anforderungen anpassen müssen.

Die Geriatrische Klinik hat sich als einziges Spital der Schweiz ausschliesslich auf die Behandlung von akutgeriatrischen Patientinnen und Patienten spezialisiert. Sie ist daher auch ein schweizweit anerkanntes Kompetenzzentrum im Bereich Geriatrie. Gemäss der von der Regierung im Juni 2014 verabschiedeten Spitalliste ist die Geriatrische Klinik für die akutgeriatrische Behandlung (einschliesslich Frührehabilitation) von betagten, meist multimorbiden Patientinnen und Patienten in allen Leistungsgruppenbereichen zugelassen und hat einen Leistungsauftrag für das Basispaket und die Akutgeriatrie erhalten.

1.2.3 Strategische Ausrichtung

Die Geriatrische Klinik übernimmt als führende Spezialklinik die stationäre und tagesklinische Versorgung betagter Personen nach den neusten Erkenntnissen und fachmedizinischem Stand. Dies erfolgt schweremässig für die Spitalregion des Kantonsspitals St.Gallen (KSSG). Darüber hinaus ist die Geriatrische Klinik das geriatrische Kompetenzzentrum des Kantons St.Gallen.

Schwerpunkte der Geriatriischen Klinik sind:

- Akutgeriatrie;
- akutgeriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung;
- Memory Clinic für ambulante Abklärungen zuhause von Hausärztinnen und -ärzten und Partnerspitälern (Demenz, Fahrtauglichkeit, gerichtliche Gutachten usw.);
- ergänzende Behandlungen im Verbund mit Partnerspitälern und externen Fachspezialisten wie Psychiaterinnen und Psychiater, Zahnärztinnen und -ärzten usw.;
- Ausbildung von Geriaterinnen und Geriatern, Ärztinnen und Ärzten der Inneren Medizin als A- und B-Klinik, Therapiepersonal und diplomierten Pflegefachleuten.

1.2.4 Kooperationen mit niedergelassenen Medizinern und Spitälern

Die Geriatriische Klinik arbeitet eng mit dem KSSG und mit den niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzten zusammen. Als Kompetenzzentrum für Akutgeriatrie übernahm sie bei der Umsetzung des Konzepts «Stationäre geriatriische Versorgung» vom 12. April 2005 die Federführung und unterstützte die Spitalverbunde Rheintal Werdenberg Sarganserland, Linth und Fürstenland-Toggenburg beim Aufbau von akutgeriatrischen Abteilungen. Die Geriatriische Klinik engagiert sich in Forschung und Ausbildung und entwickelte kantonale Guidelines für die Behandlung geriatriischer Patientinnen und Patienten. Damit wird sichergestellt, dass geriatriische Patientinnen und Patienten im ganzen Kanton nach einheitlichen Kriterien behandelt werden. Fachpersonen der geriatriischen Klinik (Ärztinnen und Ärzte sowie Vertreterinnen und Vertreter der Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Sozialdienste) unterstützen bei Bedarf die akutgeriatrischen Abteilungen der Spitalverbunde und pflegen Kontakte zur Gerontopsychiatrie und zu den geriatriischen Rehabilitationseinrichtungen im Kanton.

1.2.5 Kennzahlen

Die Geriatriische Klinik verzeichnete im Jahr 2013 1'491 Austritte von stationären Patientinnen und Patienten und 29'683 Pflage tage, was einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von rund 20 Tagen entspricht. Die Auslastung der 88 Betten betrug rund 93 Prozent. Die Spitalaufenthalte von Kantoneinwohnerinnen und -einwohnern machen rund 88 Prozent der Hospitalisationen aus.

Bei der Umwandlung der Geriatriischen Klinik in eine Aktiengesellschaft wurde diese von der Ortsbürgergemeinde St.Gallen mit einem Aktienkapital von zehn Mio. Franken ausgestattet. Dem Eigenkapital von rund 13,8 Mio. Franken (per 31. Dezember 2013) stehen langfristige Verbindlichkeiten von rund 2,7 Mio. Franken gegenüber, die vorwiegend aus Aktionärsdarlehen bestehen. Die Eigenkapitalquote (Eigenkapital: Bilanzsumme) beträgt rund 63 Prozent.

Das Anlagevermögen setzt sich aus dem Gebäude, aus Anlagen im Bau und aus mobilen Sachanlagen zusammen und beträgt per 31. Dezember 2013 rund 16,3 Mio. Franken. Davon entfallen rund 14 Mio. Franken auf das Gebäude.

Im Jahr 2013 erzielte die Geriatriische Klinik bei einem Ertrag von rund 24,8 Mio. Franken einen Gewinn von rund 60'200 Franken. Der Kantonsbeitrag für das Jahr 2013 bestand aus einem Beitrag für gemeinwirtschaftliche Leistungen von rund 0,15 Mio. Franken und einem Beitrag für die Geriatriische Tagesklinik von rund 0,47 Mio. Franken. Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung beteiligte sich der Kanton gemäss Kostenteiler (2013: 52 Prozent) an den stationären Behandlungen von st.gallischen Patientinnen und Patienten im Umfang von rund 9,18 Mio. Franken.

1.3 Investitionsbedarf

1.3.1 Bisherige Investitionen und Finanzierung

Seit dem Bezug der Geriatriischen Klinik im Jahr 1980 wurde kein Investitionsvorhaben über drei Mio. Franken mehr realisiert, an dem sich der Kanton beteiligte. Der Kanton leistete jedoch Beiträge an verschiedene kleinere Bauvorhaben (Bauten und Renovationen; Vorhaben bis drei Mio. Franken). Der Beitragssatz betrug gemäss dem damaligen Gesetz über die Staatsbeiträge an die Gemeindespitäler (nGS 22-26) 90 Prozent; 10 Prozent wurden von der Ortsbürgergemeinde übernommen.

Jahr	Projekt	Beitrag Kanton
1995	Fassadensanierung und Tagesklinik	600'000.–
2000	Lüftungssanierung (1. Etappe)	311'000.–
2002	Lüftungssanierung (2. Etappe)	459'000.–
2005	Ersatz Brandmeldeanlage	116'000.–

1.3.2 Ausbaubedarf

Auf der Basis von Prognosen der Fachstelle für Statistik wird die Zahl der St.Galler Wohnbevölkerung zwischen 2012 und 2020 um rund 4 Prozent ansteigen. Dabei wird in den jüngeren Altersgruppen von einer weitgehend stagnierenden Bevölkerung ausgegangen. In der Altersgruppe der über 80-Jährigen wird hingegen ein Bevölkerungszuwachs von rund 23 Prozent (von 21'775 auf 26'895 Personen) prognostiziert. Die St.Galler Bevölkerung altert demnach bis 2020 beträchtlich. Diese Entwicklung schlägt sich auf den Bedarf an geriatrischen Leistungen im Einzugsgebiet der Geriatriischen Klinik nieder.

Damit die Geriatriische Klinik die Versorgung der betagten, multimorbiden Bevölkerung weiterhin auf qualitativ hohem Niveau sicherstellen kann, ist eine bauliche Erneuerung und Erweiterung unumgänglich. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, sind optimale und effiziente Betriebsabläufe, eine möglichst grosse Flexibilität bei der Nutzung der Bauten sowie die Gewährleistung der heutigen Anforderungen und Standards bezüglich Qualität, Komfort und Hygiene zentral.

Die neue Spitalfinanzierung hat aufgrund der freien Spitalwahl und der Entschädigung auf der Basis von Fallpauschalen zu einer Erhöhung des Wettbewerbs zwischen privaten und öffentlichen, inner- und ausserkantonalen Spitälern geführt. Ohne bauliche Anpassungen ist mit einer geringeren Wettbewerbsfähigkeit und Attraktivität der Geriatriischen Klinik zu rechnen. Aus volkswirtschaftlicher Perspektive ist es wichtig, dass geriatrische Patientinnen und Patienten aus dem Kanton nicht in ausserkantonale Spitäler abwandern, da mit der innerkantonalen Versorgung Arbeits- und Ausbildungsplätze sowie Steueraufkommen verbunden sind.

1.3.3 Bedarfsermittlung

Behandlung und Betriebs- und Prozessabläufe sind in den letzten 30 Jahren komplexer und personalintensiver geworden. Die Optimierung des Verhältnisses zwischen der Anzahl behandelnder Personen und der Anzahl Patientinnen und Patienten ist für die wirtschaftliche Führung einer Klinik entscheidend. Die Stationsgrösse sollte deshalb 26 Betten nicht unterschreiten. Im Vergleich zu anderen Akutspitälern bleiben geriatrische Patientinnen und Patienten länger im Spital, im Schnitt 20 Tage. Es braucht Möglichkeiten zur Überwachung durch das Personal sowie zur Bewegung der Patientinnen und Patienten (aufgrund der langen Aufenthaltsdauer). Sicherheit (beispielsweise beim Transfer von Personen und Materialien), Hygiene und die persönliche Integrität sind jederzeit sicherzustellen.

Die räumliche Zusammenführung der Therapieangebote und der ärztlichen Dienste in einem sanierten Gebäude bringt Effizienz und kurze Transportwege. Behindertengerechte Nasszellen, in

welchen auch pflegerische Hilfeleistungen möglich sind, erhöhen den Hygienestandard auf ein zeitgemässes Niveau und steigern Effizienz und Arbeitssicherheit (Kraftaufwand und Ergonomie) des Personals. Ausserdem mindern behindertengerechte Nasszellen Eingriffe oder Auswirkungen auf die persönliche Integrität von Patientinnen und Patienten.

Aus der Realisierung von Einbett-, Zweitbett- und Dreibettzimmern (bisher z.T. Vier- und Fünfbettzimmer) resultieren eine Zunahme der Fläche je Patient sowie bessere hygienische und betriebliche Bedingungen. Ebenso kann dadurch die Wahrung der Privatsphäre und der persönlichen Integrität gewährleistet werden, vor allem bei palliativen Behandlungen, die in einer geriatrischen Klinik keine Seltenheit darstellen. Die flexible Belegung der Zimmer erlaubt eine optimale Flächennutzung.

Heute können das Raumklima und die Beschattung wenig beeinflusst werden. Schatten im Sommer und adäquate Wärme im Winter ohne massiven Energieaufwand sind eine Minimalanforderung an die Sanierung.

Schliesslich schaffen übersichtliche Räume mit pflegeleichten Böden und Wänden die Möglichkeit für eine effizientere Raumpflege und gründlichere Desinfektion.

2 Spitalfinanzierung

Mit der Revision des KVG, die am 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, hat der Bund die Grundlagen zur Spitalplanung und -finanzierung neu geregelt. Das revidierte KVG verlangt, dass die Spitalplanung nicht mehr nach der Anzahl Betten, sondern auf der Basis medizinischer Leistungen erfolgt. Spitäler, die sich auf der kantonalen Spitalliste befinden (Listenspitäler), erhalten einen Leistungsauftrag und können stationäre Leistungen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und des Kantons abrechnen.

2.1 SwissDRG

Im Akutbereich, zu der auch die Geriatrische Klinik gehört, werden stationäre Behandlungen über gesamtschweizerisch einheitliche diagnosebezogene Fallpauschalen (Swiss Diagnosis Related Groups, abgekürzt SwissDRG) abgerechnet. Die Höhe der Pauschalen wird von den Tarifpartnern (Leistungserbringer und Krankenversicherer) ausgehandelt. Die Pauschalen schliessen die Anlagenutzungskosten ein und müssen ab dem Jahr 2015 zu wenigstens 55 Prozent durch den Kanton und zu höchstens 45 Prozent durch die Versicherer getragen werden (2014: 54 Prozent). Seit 2012 beteiligt sich der Kanton auch an stationären Behandlungen in Listenspitälern mit privater Trägerschaft sowie in ausserkantonalen Listenspitälern. Nicht Teil der Pauschalen sind gemeinwirtschaftliche Leistungen, welche separat durch den Standortkanton vergütet werden.

Baserates 2012 bis 2015 der Geriatrischen Klinik St.Gallen:

	2012		2013		2014		2015	
	Baserate	Stand	Baserate	Stand	Baserate	Stand	Baserate	Stand
Helsana / Sanitas / KPT	9'720.–	genehmigt	9'720.–	genehmigt	9'690.–	genehmigt	noch offen	
tarifsuisse	9'640.–	genehmigt	9'635.–	genehmigt	9'580.–	genehmigt	9'500.–	genehmigt
Assura / Supra	9'640.–	genehmigt	9'640.–	genehmigt	9'640.–	genehmigt	9'500.–	genehmigt

2.2 Freie Spitalwahl

Das revidierte KVG gewährleistet die freie Spitalwahl für grundversicherte Patientinnen und Patienten. Bis Ende 2011 musste sich der Kanton nur an ausserkantonalen Behandlungen in öffentlichen oder öffentlich subventionierten ausserkantonalen Spitälern beteiligen, wenn ein Notfall vorlag oder die Behandlung im Wohnkanton nicht angeboten wurde. Neu muss sich der Kanton an sämtlichen stationären Behandlungen in ausserkantonalen Listenspitälern beteiligen.

2.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen umfassen gemäss KVG die universitäre Lehre, die Forschung und die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Der Kanton St.Gallen beteiligt sich an der Aus- und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten der Geriatrischen Klinik. Im Jahr 2014 werden Assistenzarztbeiträge von Fr. 15'000.– und Unterassistentenarztbeiträge von Fr. 8'000.– entrichtet. Forschungsbeiträge erhalten im Kanton St.Gallen nur das KSSG und das Ostschweizer Kinderspital (OKS). Beiträge zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen werden derzeit nicht ausgerichtet.

2.4 Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung

Das Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG) sieht vor, dass der Kanton zur Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger stationärer oder ambulanter Leistungen zusätzliche Beiträge leisten kann. Weil die Pauschale für Behandlungen in der Tagesklinik derzeit nicht kostendeckend ist, erhielt die Geriatrische Klinik im Jahr 2013 vom Kanton ergänzende Beiträge in der Höhe von rund 470'000 Franken. Die ergänzenden Beiträge werden leistungsbezogen für Patientinnen und Patienten aus dem Kanton St.Gallen ausgerichtet.

2.5 Spitalliste

Nach Art. 39 KVG müssen die Kantone die stationäre Spitalversorgung ihrer Kantonsbevölkerung mit der Spitalplanung und der Spitalliste sicherstellen. Die Spitalplanung soll den Bedarf für alle Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons decken. Sie muss leistungsorientiert ausgestaltet sein und mit anderen Kantonen koordiniert werden. Öffentliche und private Spitäler werden einander gleichgestellt.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) empfahl den Kantonen, bei der Erarbeitung der Spitalliste das von den Kantonen Zürich und Bern erarbeitete Leistungsgruppenkonzept anzuwenden. Der Kanton St.Gallen folgte dieser Empfehlung. Die Spitalliste Akutsomatik wurde von der Regierung im Juni 2014 verabschiedet. In der Spitalliste ist die Geriatrische Klinik mit dem beantragten Leistungsspektrum berücksichtigt.

2.6 Versorgungssituation

Rund 88 Prozent der Patientinnen und Patienten der Geriatrischen Klinik stammen aus dem Kanton St.Gallen, insbesondere aus den Regionen St.Gallen, Rorschach und Wil. Akutgeriatrische Patientinnen und Patienten bevorzugen nahe gelegene Spitäler: für die Region See-Gaster das Spital Linth, für die Regionen Rheintal, Werdenberg und Sarganserland die Spitalstandorte Altstätten und Walenstadt und für die Region Wil und Toggenburg den Spitalstandort Wattwil. Die akutgeriatrischen Abteilungen der Spitalregionen werden von der Geriatrischen Klinik beratend unterstützt.

Das jüngste Szenario der Fachstelle für Statistik geht für den Kanton St.Gallen davon aus, dass zwischen 2012 und 2020 die Bevölkerung im Alter zwischen 60 und 79 Jahren um rund 18 Prozent (von 86'649 auf 102'628 Personen) zunehmen wird. Die Anzahl Personen, die 80 Jahre oder älter sind, wird voraussichtlich um rund 23 Prozent (von 21'775 auf 26'895 Personen) zunehmen. Deshalb wird von einer Zunahme der stationären Fallzahl der Geriatrischen Klinik ausgegangen.

3 Projekt Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik

3.1 Auswahlverfahren

Im Rahmen eines Planerwahlverfahrens in Anlehnung an die damals noch in Vernehmlassung stehende Norm SIA 144 (Inkraftsetzung August 2013) wurde von der Bauherrschaft das Konzept «Nexus» von Silvia Gmür Reto Gmür Architekten aus Basel ausgewählt und zur Weiterbearbeitung bestimmt. Silvia Gmür Reto Gmür Architekten lösen mit der Erweiterung von einem zweibündigen zu einem dreibündig organisierten Gebäude mehrere Probleme gleichzeitig.

Das Gebäude der Geriatrischen Klinik besteht aus einem Ost- und einem Westflügel, die in einem stumpfen Winkel zueinander stehen. Ein dritter zweigeschossiger Flügel mit einer sechseckigen Form schwächt die gesamte städtebauliche Situation, nimmt dem Ensemble die Klarheit und verhindert optimale Betriebsabläufe. Mit dem Abbruch des sechseckigen Anbaus und der Erweiterung mit einer neuen Raumschicht auf der Nordseite des Bestandsgebäudes wird die städtebauliche Situation bereinigt und das Erscheinungsbild des Kompetenzzentrums klar gestärkt. Das neu geplante Volumen wird die bestehende Flucht des Alters- und Pflegeheims Bürgerspital aufnehmen und somit einen klaren Bezug zum städtebaulichen Kontext herstellen.

Das Konzept «Nexus» erlaubt, das zusätzliche Raumprogramm betrieblich optimal mit dem Bestand zu verzahnen und die Korridore auch bezüglich der natürlichen Belichtung aufzuwerten. Der Grundriss erlaubt einen optimalen Zugang zu allen Hausteilen und bietet dank der Vermeidung von Sackgassen einen klaren Vorteil für Patientinnen und Patienten mit Bewegungsbedarf. Die Erschliessung innerhalb des Gebäudes und die Wege für Patiententransporte sind zu allen Räumen gleich gut und mit einem Minimum an Hindernissen zu bewältigen. Der Anbau von neuen Pflegezimmern gegen Norden und Nordosten erspart zudem die Sanierung der bestehenden Fassade und ist aufgrund des so entstehenden optimierten Bauvolumens auch energetisch und bezüglich Unterhalt eine vorzügliche Lösung.

3.2 Bauvorhaben

3.2.1 Bestehender Bau

Das aus dem Jahr 1980 stammende siebengeschossige Gebäude ist ein Massivbau in Beton. Der Skelettbau verfügt über eine Säulenstruktur innerhalb der Hauptfassaden. Die Decken sind aus Stahlbeton und die Zwischenwände in Backstein ausgeführt. Ost- und Westfassade mit den vorgelagerten Balkonen sind aussen in Sichtbeton erstellt. Die Längsfassaden wurden mittels vorgelagerten Betonelementen im Brüstungsbereich und darüber liegenden Holz-Metall-Fenstern konstruiert. Flachdächer, die im siebten Obergeschoss als Terrasse für die Cafeteria genutzt werden, bilden den Gebäudeabschluss. Das Gebäude ist mit etwa 20 m langen Betonpfählen auf Molassefels fundiert.

3.2.2 Räumliche Gliederung

Das Gebäude besteht aus einem Ost- und einem Westflügel. Im Zentrum der beiden Flügel befinden sich die Erschliessungszone (Lifte, Treppenhäuser, Foyer im Erdgeschoss), die Dienstzimmer des Pflegepersonals und die Aufenthaltsräume. In den Gebäudeflügeln sind die Patientenzimmer mit den dazugehörigen Nasszellen sowie Untersuchungsräume und Büros für Ärztinnen und Ärzte angeordnet. Im Erdgeschoss und im ersten Obergeschoss liegen die Büros der Verwal-

tung, der Ärztinnen und Ärzte sowie der verschiedenen Dienste, die Apotheke und die Sitzungsräume. Im Untergeschoss befinden sich die technischen Räume, das Therapiebad, die Therapie-räume sowie die Verbindungsgänge zum Bürgerspital (Alters- und Pflegeheim mit zentraler Küche für die Geriatrie Klinik und das Alters- und Pflegeheim) und zum Kantonsspital. Im Vorbau in der Mitte der beiden Flügelbauten liegen im Erdgeschoss der technische Dienst, der Aufbahrungsraum und im ersten Obergeschoss die Ergotherapie. Die beiden Gebäudeflügel werden östlich und westlich durch Balkone abgeschlossen. Im zweiten bis sechsten Obergeschoss befinden sich die Patientenzimmer. Im siebten Geschoss ist die Cafeteria für Gäste und Personal untergebracht.

3.2.3 Baulicher Zustand

Die Qualität der damaligen Bauweise und der eingesetzten Materialien ist mehrheitlich hochwertig und lässt auf eine relativ hohe Lebensdauer einzelner Bauteile schliessen. Die Lebensdauer der Materialoberflächen ist jedoch klar überschritten. Die Fassaden sowie die Fenster sind energetisch ungenügend. Zusätzlich ist der Sonnenschutz schlecht konzipiert. Daraus resultieren klassische Behaglichkeitsprobleme für die Patientinnen und Patienten; im Sommer ist es zu heiss, im Winter zu kalt. Die Patientenzimmer und weitere Räume weisen optisch deutliche Gebrauchsspuren an Böden, Wänden, Schrank- und Türverkleidungen auf. Die mechanischen Abnutzungen der letzten 30 Jahre sind klar ersichtlich.

3.2.4 Sanierungs- und Erneuerungsbedarf

Die Belegung der Zimmer mit bis zu fünf Patientinnen oder Patienten ist heute nicht mehr zumutbar, die Flächen je Bett sind viel zu klein. Zu den schwerwiegendsten Mängeln gehören die nicht behindertengerechten Nasszellen der Patientenzimmer. Sie entsprechen in keiner Weise den heutigen Anforderungen und Standards bezüglich hindernisfreies Bauen und Hygiene. Die Toiletten sind nicht rollstuhlgängig. Jeweils zwei Zimmer (auch die Mehrbettzimmer) teilen sich ein WC. Die Patientenzimmer der Allgemeinstationen verfügen über keine Duschen. Der aktuelle Zustand der Nasszellen erschwert die Pflege der Patientinnen und Patienten, verunmöglicht Hilfeleistungen durch das Pflegepersonal und vermindert die Wirtschaftlichkeit. Eine Erneuerung der Nasszellen und die Reduktion von Mehrbettzimmern führen zu einem zusätzlichen Flächenbedarf. Um die heutige Bettenzahl zumindest beibehalten zu können, ist ein Erweiterungsbau nötig.

In den letzten 30 Jahren sind die betrieblichen und medizinisch-pflegerischen Anforderungen gestiegen. Mit der Tagesklinik und der Memory-Klinik wurden neue Nutzungen integriert. Die Behandlungsräume sind zu klein und werden gleichzeitig als Büroräume für die Stationsleitung und in dringenden Fällen als Sterbezimmer genutzt, was für die Betroffenen sehr unangenehm ist. Therapie- und Behandlungsräume sind im ganzen Haus verteilt. Gewisse Räume haben kein Tageslicht und werden über Lichtschächte nur ungenügend belichtet. Die Geriatrie Klinik ist einer der wenigen Betriebe in der Region, in denen auch Wassertherapien angeboten werden können. Dank der koordinierten gemeinsamen Nutzung mit verschiedenen Abteilungen des KSSG resultiert eine hohe Belegung, welche das Führen des Therapiebades rechtfertigt. Der Garderoben- und Gerätebereich ist schlecht organisiert und veraltet. Die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten, optimale Arbeitsabläufe, die Entflechtung von Betrieb, Pflege, Therapie und Untersuchung sowie zeitgemässe Anforderungen an Technik und Energieverbrauch können nur mit baulichen Massnahmen in der bestehenden Struktur und mit einer massvollen Erweiterung abgedeckt werden.

Die Geriatrie Klinik erfüllt die am 1. Januar 2010 in Kraft getretenen Tragwerksnormen SIA 260 bis 267 nicht mehr. Die Erdbebenbestimmungen wurden gegenüber den früheren Normen wesentlich verschärft. Anspruchsvolle Herausforderungen für den Weiterbetrieb dieses Gebäudes aus den frühen 1980er Jahren ergeben sich aus den baulichen Strukturen, die wenig nutzungsflexibel errichtet wurden. Räumliche Anpassungen im bestehenden Bereich werden durch die bestehende Tragstruktur erschwert. Das Bauwerk beinhaltet an zahlreichen Stellen asbesthaltige

Materialien. Auch wenn keine Gefahr für die heutige Nutzung besteht, müssen die asbesthaltigen Bauteile (Kleber der Bodenbeläge, Kleber der Keramikplatten in den Therapiebädern, auf den Böden sowie an der Wand, Brandschutzdichtungen) zwingend saniert werden.

3.2.5 Projektbeschreibung

Das bestehende Gebäude wird auf der Nordseite auf nahezu der gesamten Länge durch eine Raumschicht ergänzt, wodurch die zweibündige Klinik zu einem modernen, dreibündigen Spitalgebäude wird. Die Pflegehilfszone rückt dadurch von der Fassade in den Kern des Bauwerks und ermöglicht die optimale Versorgung der Patientenzimmer. Die Pflegehilfszone wird als Nebenzone mit temporären Arbeitsplätzen betrachtet und muss nicht die Anforderungen an einen permanenten Arbeitsplatz erfüllen. Unabhängig davon soll mit der Verschiebung der Pflegehilfszone in den Kern des Bauwerks die Frage der Belichtung bei der weiteren Bearbeitung des Projekts noch einmal überprüft werden.

Mit der Erweiterung zu einem dreibündigen Spitalgebäude gelingt es, das zusätzliche Raumprogramm betrieblich optimal mit dem Bestand zu verzahnen, die Wege markant zu verkürzen und die Korridore mit den vorgeschlagenen Massnahmen zur natürlichen Belichtung aufzuwerten. Der Grundriss erlaubt einen optimalen Zugang zu allen Hausteilen.

Das bestehende Gebäude wird in seiner Grundorganisation erhalten. Dazu wird je Geschoss eine neue Station nach demselben Prinzip geschaffen: An beiden Hauptfassaden im Norden und Süden befinden sich die Patientenzimmer. Der ehemalige Stützpunkt der Geschosse drei bis sechs wird zukünftig als Aufenthaltsraum genutzt. Der grosse Raum auf der Südseite des Gebäudes liegt als gemeinsames Wohn- und Esszimmer zentral in der Mitte des Geschosse und dient den älteren Menschen als Orientierungspunkt innerhalb des Stockwerks.

Die neuen Zimmer sind breiter, aber weniger tief als übliche Patientenzimmer, wodurch eine grosszügige Fensterfront entsteht, durch die das gleichmässige, blendfreie Licht im Norden einfällt und auch hintere Raumschichten optimal belichtet.

Menschen empfinden es auch im Krankheitsfall häufig als sehr unangenehm, sich in einem Mehrbettzimmer vor einer fremden Person um- oder anziehen zu müssen. Aus diesem Grund wird in den neuen Zweibettzimmern dem Bereich der Nasszelle ein kleiner Raum mit einem Waschbecken und Patientenschränken vorgelagert, wo sich Patientinnen und Patienten zurückziehen und ungestört ankleiden können.

Die Nord- und Südfassade des bestehenden Gebäudes mit ihren grossen Fensterbändern dominieren die beiden kleineren Ansichten auf der Ost- und Westseite, die wesentlich weniger Fensterflächen aufweisen und dadurch sehr viel geschlossener wirken. Im Zuge der Sanierung bleiben die untergeordnete Ost- und Westfassade nahezu unverändert. Bei der bestehenden Südfassade werden die Fenster und thermisch schlechte Elemente durch moderne, effiziente Elemente ersetzt.

Das Erscheinungsbild wird im Wesentlichen durch den Wechsel von Glas- und Betonelementen geprägt. Dadurch resultiert ein Fassadenbild, bei dem der horizontalen Ausrichtung eine grosse Bedeutung beigemessen wird. Die langen Glas- und Betonbänder lassen die vertikalen Fensereinteilungen in den Hintergrund treten und ermöglichen unterschiedlich grosse Fenster, die auf die Bedürfnisse der einzelnen Räume angepasst werden können, aber auch auf das Grundraster der bestehenden Struktur Bezug nehmen.

3.2.6 Räumlichkeiten

Im Untergeschoss der Geriatrischen Klinik befinden sich Therapie, Gymnastik, das Therapiebad, die Lingerie und Bettenreinigung sowie die Technikräume inkl. Heizzentrale. Ein unterirdischer Korridor führt zum KSSG.

Empfang, Direktion sowie die Büros von Buchhaltung, EDV und Hotellerie sind im Erdgeschoss angesiedelt. Dort stehen auch eine Apotheke, ein Coiffeursalon, ein Andachtsraum, ein Sitzungsraum sowie ein Mehrzwecksaal zur Verfügung.

Behandlungen finden weitgehend im ersten und zweiten Obergeschoss statt. Neben den Behandlungsräumen sind im ersten Obergeschoss auch Arztdienste, Ergotherapie, Logotherapie, Pflegedienstleitung und Psychologen, im zweiten Obergeschoss Tagesklinik, Physiotherapie, Sozialdienste und Ausbildungsverantwortliche untergebracht.

Insgesamt können im sanierten und erweiterten Gebäude rund 100 Betten (davon 27 Einbettzimmer, 20 Zweibettzimmer und 11 Dreibettzimmer) für stationäre Aufenthalte und rund 10 Plätze für eine Tagesklinik angeboten werden. Die Bettenstationen mit jeweils 20 bis 30 Betten befinden sich im dritten bis sechsten Obergeschoss. Je nach Bedarf der Tagesklinik können im zweiten Obergeschoss zusätzliche Betten für stationäre Patientinnen und Patienten realisiert werden. Soweit der Bedarf der Geriatrischen Klinik an Betten für stationäre Behandlungen nicht das gesamte Angebot beansprucht (bisher wurden im Leistungsauftrag des Kantons 88 Betten verlangt), können Vermietungen an Dritte vorgenommen werden. Derzeit besteht eine starke Nachfrage nach Betten für Wartepatientinnen und -patienten im Nachgang zur Behandlung und zum stationären Aufenthalt in der Geriatrischen Klinik sowie für Patientinnen und Patienten der Tagesklinik, die auf eine dauerhafte Lösung warten.

Das siebte Obergeschoss dient als Cafeteria mit dazugehöriger Infrastruktur. Dort befinden sich auch die Technikräume.

3.2.7 Energie und Ökologie

Durch den Anbau der neuen Räume entsteht ein kompaktes Volumen. Einerseits werden durch klare und kurze Wege die Betriebsabläufe optimiert, andererseits wird die Fassadenfläche nur minimal vergrössert, was sich positiv auf den Energieverbrauch auswirken wird. Durch den Ersatz der Nordfassade werden bauphysikalische Mängel der alten Baukonstruktion behoben. Damit entspricht der Energieverbrauch nach der Erweiterung trotz der grösseren Fläche dem des bestehenden Gebäudes. Zudem erübrigt sich mit dem nördlichen Erweiterungsbau die Sanierung der Nordfassade. Die neue Fassade im Norden folgt den Anforderungen an eine moderne Gebäudehülle, bei der sowohl der Energieverbrauch als auch die Transmissionswärmeverluste so gering wie möglich gehalten werden. Bei den übrigen Fassaden werden die aus thermischer Sicht ungenügenden Elemente der Gebäudehülle entfernt und durch moderne Materialien und Bauteile ersetzt. Die Betonbrüstungen der Südfassade, die einen guten Dämmwert haben, bleiben hingegen erhalten.

Das Gebäude wird weiterhin mit CO₂-neutraler Fernwärme (Wärmeverbund Stadtsäge) beheizt.

4 Baukosten, Flächen und Termine

4.1 Baukosten allgemein

4.1.1 Baukostengliederung

Der Kostenvoranschlag der Dietsche Baumanagement AG vom April 2013 – aufgeschlüsselt nach eBKP-H – lautet wie folgt (Preisstand Index SBI/CH-H 1. Oktober 2012 (Teilindex Hochbau), 101.9 Punkte):

Kategorie eBKP-H	Bezeichnung	Neubau (inkl. MWST)	Umbau (inkl. MWST)	Provisorien (inkl. MWST)	Total (inkl. MWST)
A	Grundstück	0.–	0.–	0.–	0.–
B	Vorbereitung	1'069'445.–	2'217'595.–	2'700'000.–	5'987'040.–
C	Konstruktion Gebäude	1'193'517.–	558'333.–	0.–	1'751'850.–
D	Technik Gebäude	3'049'076.–	4'835'183.–	0.–	7'884'259.–
E	Äussere Wandbekleidung Gebäude	1'946'297.–	1'514'815.–	0.–	3'461'112.–
F	Bedachung Gebäude	240'741.–	40'740.–	0.–	281'481.–
G	Ausbau Gebäude	3'305'555.–	3'765'740.–	0.–	7'071'295.–
I	Umgebung Gebäude	571'297.–	36'111.–	0.–	607'408.–
V	Planungskosten	3'060'186.–	3'486'111.–	74'074.–	6'620'371.–
W	Nebenkosten	218'222.–	147'149.–	3'704.–	369'075.–
Y	Reserve	1'412'037.–	1'594'444.–		3'006'481.–
Z	Mehrwertsteuer	1'283'627.–	1'453'779.–	222'222.–	2'959'628.–
Total		17'350'000.–	19'650'000.–	3'000'000.–	40'000'000.–

Die Anlagekosten enthalten auch die Kosten für Provisorien zur Aufrechterhaltung des Betriebs und zur Sicherstellung der nötigen Bettenzahl für die Erfüllung des Leistungsauftrags.

Die nutzungsspezifischen Anlagen (Kategorie H4) und die Ausstattung des Gebäudes (Kategorie J) sind durch die Geriatriische Klinik zu finanzieren und daher nicht Bestandteil dieser Vorlage.

4.1.2 Erläuterung zu den einzelnen Positionen

A Grundstück (Fr. 0.–)

Das Grundstück der Geriatriischen Klinik befindet sich im Eigentum der Ortsbürgergemeinde St.Gallen und wird der Geriatriischen Klinik im Baurecht zur Verfügung gestellt.

B Vorbereitung (Fr. 5'987'040.–)

In der Hauptgruppe Vorbereitung sind die Kosten für die allgemeine Baustelleneinrichtung, Provisorien, Werkleitungserschliessungen, Abbrüche, Baugrube und Gerüste enthalten.

C Konstruktion Gebäude (Fr. 1'751'850.–)

In der Hauptgruppe Konstruktion sind sämtliche Beton-, Stahlbeton- und Mauerwerkerarbeiten für Fundationen, Wände, Stützen und Decken enthalten.

D Technik Gebäude (Fr. 7'884'259.–)

In der Hauptgruppe Technik Gebäude sind sämtliche Haustechnikanlagen wie Elektro-, Heizungs-, Lüftungs-, Kälte-, Sanitär-, Medizinalgas- und Transportanlagen wie oben beschrieben enthalten.

E Äussere Wandbekleidung (Fr. 3'461'112.–)

In der Hauptgruppe Äussere Wandbekleidung sind Dämmungen und Abdichtungen sowie die Fassadenkonstruktionen mit sämtlichen Fenstern, Aussentüren, Aussentoren und Sonnenschutzanlagen enthalten.

F Bedachung Gebäude (Fr. 281'481.–)

In der Hauptgruppe Bedachungen Gebäude sind die Flachdacharbeiten enthalten.

G Ausbau Gebäude (Fr. 7'071'295.–)

In der Hauptgruppe Ausbau Gebäude sind sämtliche nicht statischen innenliegenden Bauteile wie Innentüren, Innenfenster, Bodenaufbau, Wandbekleidung, abgehängte Decken und eingebaute Schreinerarbeiten enthalten.

I Umgebung Gebäude (Fr. 607'408.–)

In der Hauptgruppe Umgebung Gebäude sind die notwendigen Umgebungsarbeiten wie Zufahrt, Parkplatz, Wege, aussenliegende Eingangsgestaltung und die Grünanlagen enthalten.

V Planungskosten (Fr. 6'620'371.–)

In der Hauptgruppe Planungskosten sind sämtliche Planungshonorare für die beschriebenen Arbeiten sowie Kosten für Muster und Vervielfältigungen enthalten. Planungsleistungen in Verbindung mit Mobilien und medizintechnischen Geräten (Ausstattung Gebäude), welche durch die Geriatrie Klinik zu finanzieren sind, bilden nicht Teil dieser Vorlage.

W Nebenkosten (Fr. 369'075.–)

In der Hauptgruppe Nebenkosten sind Kosten für Bewilligungen, Gebühren und Versicherungen enthalten.

Y Reserve (Fr. 3'006'481.–)

In der Hauptgruppe Reserven sind Rückstellungen für nicht absehbare Mehrkosten durch zum Beispiel Normänderungen, Baugrundrisiko und unerwartete Schwierigkeiten im Bestandsumbau enthalten.

Z Mehrwertsteuer (Fr. 2'959'628.–)

4.1.3 Wertvermehrnde Aufwendungen

Die Erweiterung und Sanierung der Geriatrie Klinik beinhaltet sowohl werterhaltende als auch wertvermehrnde Aufwendungen. Die werterhaltenden Aufwendungen resultieren aus der Sanierung der bestehenden Gebäude und machen rund 49 Prozent der Aufwendungen aus. Bei den restlichen 51 Prozent der Aufwendungen handelt es sich um wertvermehrnde Aufwendungen, die aus der Erweiterung resultieren oder um Aufwendungen für Provisorien.

4.1.4 Bauteuerung

Die Kostenschätzung beruht auf dem Indexstand Oktober 2012. Da für die Vorbereitungs-, Planungs- und Bauzeit noch wenigstens zwei Jahre benötigt werden, können teuerungsbedingte Mehrkosten nicht ausgeschlossen werden. Allfällige Mehrkosten werden von der Geriatrie Klinik finanziert.

4.2 Flächen

Mit dem Projekt Nexus nehmen die Geschossflächen (nach SIA 416) von 8'937,5 m² auf 11'402,5 m² zu (Zunahme um rund 27,6 Prozent).

4.3 Kennzahlen

Die Kennwerte des Bauprojekts (Sanierung Bestand und Ergänzungsbau) lauten wie folgt:

Geschossfläche GF nach SIA 416 m² 11'403
Gebäudevolumen GV nach SIA 416 m³ 36'985

Anlagekosten A-Z (ohne Provisorien) Fr. 37'000'000.– (inkl. MWST)
Erstellungskosten B-W (ohne Provisorien) Fr. 33'753'000.– (inkl. MWST)
Bauwerkskosten C-G (ohne Provisorien) Fr. 22'086'000.– (inkl. MWST)
Erstellungskosten SKP 2 (ohne Provisorien) Fr. 30'802'000.– (inkl. MWST)

	Fr. je m ² GF	Fr. je m ³ GV
Anlagekosten A-Z ohne Provisorien	3'245	1'000
Erstellungskosten B-W ohne Provisorien	2'960	912
Bauwerkskosten C-G ohne Provisorien	1'937	597
Erstellungskosten SKP 2 ohne Provisorien	2'701	833

4.4 Termine

Wenn der Kantonsratsbeschluss über die Gewährung des Investitionskostenbeitrags von 25 Mio. Franken und des Darlehens von 15 Mio. Franken an der Volksabstimmung im November 2015 angenommen wird, ist die Realisierung der einzelnen Projektphasen wie folgt vorgesehen:

3. Quartal 2016 bis 1. Quartal 2017: Erstellen Provisorium und Bezug
1. Quartal 2017 bis 1. Quartal 2020: Realisierung Anbau und Umbau Bestand
2. Quartal 2020: Abbruch Provisorien und Bezug Geriatriische Klinik

5 Finanzierung

5.1 Finanzierungsvolumen

Die Baukosten für die Erneuerung und Sanierung der Geriatriischen Klinik belaufen sich insgesamt auf rund 40 Mio. Franken.

5.2 Kreditbedarf

Der Kreditbedarf für die Sanierung und Erweiterung der Geriatriischen Klinik von rund 40 Mio. Franken soll wie folgt gedeckt werden:

- Baubeitrag des Kantons: 62,5 Prozent der Bausumme, höchstens jedoch 25 Mio. Franken;
- Kantonales Darlehen: 37,5 Prozent der Bausumme, höchstens jedoch 15 Mio. Franken.

5.3 Baubeitrag des Kantons

Der Baubeitrag des Kantons von 25 Mio. Franken wird nach Art. 10 Abs. 1 Bst. b der Finanzhaushaltsverordnung (sGS 831.1) planmässig in zehn Jahren abgeschrieben.

5.4 Kantonales Darlehen

Das Darlehen ist über 29 Jahre zurückzuzahlen. Der Zinssatz wird von der Regierung unter Berücksichtigung der Refinanzierungssituation des Kantons festgelegt. Dieser wird sich am Fünfjahres-Swapsatz zuzüglich einer Marge von 0,5 Prozent orientieren.

Gestützt auf Art. 25 Abs. 2 SPFG muss das vom Kanton St.Gallen gewährte Darlehen gesichert werden. Die Sicherung ist im Darlehensvertrag zwischen der Geriatrischen Klinik und dem Kanton St.Gallen zu regeln.

5.5 Finanzierung durch den Kanton St.Gallen

Für den Baubetrag von 25 Mio. Franken und für die Gewährung eines Darlehens von 15 Mio. Franken wird der Kanton auf dem Kapitalmarkt Mittel aufnehmen. Aus heutiger Sicht erfolgt die Beschaffung einer Kapitaltranche von 40 Mio. Franken im Jahr 2017. Die zu wählende Laufzeit der Kapitaltranche hängt von den zum Zeitpunkt der Kapitalaufnahme geltenden Marktbedingungen ab.

Der Baubetrag und das Darlehen werden über 4 Jahre verteilt in gleichmässigen Tranchen ausbezahlt.

in Mio. Fr.	2017	2018	2019	2020
Investitionsausgaben je Jahr	6.25	6.25	6.25	6.25
Darlehensgewährung je Jahr	3.75	3.75	3.75	3.75
Kapitalbedarf je Jahr	10.0	10.0	10.0	10.0
Kapitalbeschaffung Kanton	40.0			
Kapitalbestand Kanton (am 31.12.)	30.0	20.0	10.0	0

5.6 Auswirkungen auf die laufende Rechnung des Kantons St.Gallen

Der Baubetrag von 25 Mio. Franken wird ab 2017 über 10 Jahre abgeschrieben.

in Mio. Fr.	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Abschreibungs- aufwand	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5

Die Beschaffung einer Kapitaltranche von 40 Mio. Franken ist mit Finanzierungskosten verbunden. Der Zinssatz, zu dem insbesondere mittel- und längerfristig Kapital beschafft werden kann, muss geschätzt werden. Ausgangspunkt hierfür sind die Markterwartungen ausgedrückt durch den Forward CHF-10-Jahres-Swap-Satz (Bloomberg) für das Jahr 2017, in dem voraussichtlich Mittel aufgenommen werden. Darauf aufbauend ist ein Risikozuschlag aufzurechnen, um die grossen Unsicherheiten im Bereich der künftigen Zinssätze auffangen können. Aus heutiger Sicht wird für das Jahr 2017 von einem Forward Swap-Satz von 1,5 Prozent ausgegangen. Wird ein Risikozuschlag von 0,5 Prozent aufgerechnet (womit Zinssätze erreicht werden, die im Bereich der Zinssätze der letzten 20 Jahre liegen = realistisches Szenario), beträgt der jährliche Zinsaufwand rund 0,8 Mio. Franken.

in Mio. Fr.	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Zinsaufwand	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8	0.8

Dem Aufwand stehen Einnahmen aus der Darlehensverzinsung und Rückflüsse aus der Rückzahlung des Darlehens gegenüber. Die Berechnungen basieren auf der Annahme, dass die Rückzahlung (über 29 Jahre) ab dem Jahr 2022 einsetzt. Für die ersten fünf Jahre werden Zinsen von 1,5

Prozent und für die weiteren fünf Jahre von 2,0 Prozent angenommen. Der effektive Zinssatz wird jedoch von der zum Zeitpunkt der Darlehensvereinbarung geltenden Refinanzierungssituation des Kantons abhängen.

in Mio. Fr.	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Inanspruchnahme Darlehen	3.75	3.75	3.75	3.75						
Darlehen kumuliert	3.75	7.5	11.25	15.0	15.0					
Darlehensrückzahlung						0.52	0.52	0.52	0.52	0.52
Darlehen nach Rückzahlung (am 31.12.)						14.48	13.97	13.45	12.93	12.41
Zinseinnahmen ¹ (Annahme)	0.06	0.11	0.17	0.23	0.23	0.30	0.29	0.28	0.27	0.26

Die Zinseinnahmen erreichen ihren Höhepunkt im Jahr 2022 und nehmen in den Folgejahren aufgrund der laufenden Rückzahlung des Darlehens ab. Die Rückflüsse an den Kanton steigen im Jahr 2022 aufgrund der einsetzenden Rückzahlung des Darlehens sprunghaft an.

6 Rechtliches

6.1 Investitionsnachholbedarf

Vor Inkraftsetzung der neuen Spitalfinanzierung musste die öffentliche Hand für die Investitionskosten von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern aufkommen, zu denen die Geriatriische Klinik zählte. Der Kanton richtete an die Bauvorhaben dieser Spitäler projektbezogene Beiträge oder leistungsbezogene Investitionskostenbeiträge (Rehaklinik Walenstadtberg) aus. Das Kinder- und Jugendpsychiatrische Zentrum Sonnenhof konnte im März 2009 einen Neubau beziehen, an dessen Kosten von rund 12,4 Mio. Franken der Kanton einen Beitrag von rund 8 Mio. Franken ausrichtete. Das Gebäude der Geriatriischen Klinik St.Gallen wies bereits vor der Inkraftsetzung der neuen Spitalfinanzierung einen erheblichen Investitionsnachholbedarf aus. Dieser Investitionsnachholbedarf hätte gemäss der damaligen Gesetzgebung vom Kanton finanziert werden müssen. Aufgrund der finanziellen Lage des Kantons St.Gallen musste jedoch eine Priorisierung der Bauvorhaben und der Baubeiträge vorgenommen werden. Als Folge dieser Priorisierung wurde das Bauvorhaben verschoben und fiel neu in die Phase der neuen Spitalfinanzierung. Die Geriatriische Klinik konnte jedoch aufgrund der bisherigen KVG-Bestimmungen keine Rücklagen für anstehende Bauvorhaben bilden, weil der Tarif von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern keine Abgeltung für Investitionen oder die damit verbundenen Abschreibungen einschloss. Somit konnte die Geriatriische Klinik auch keine Mittel äufnen für eine Erweiterung oder Sanierung.

Spitalgebäude werden gemäss REKOLE-Richtlinien² von «H+ Die Spitäler der Schweiz» über 33,3 Jahre und Installationen über 20 Jahre abgeschrieben. Gemäss REKOLE werden der Anteil des Gebäudes auf 75 Prozent und der Anteil der Installationen auf 25 Prozent veranschlagt. Die gewichtete Nutzungsdauer beträgt somit rund 30 Jahre. Die Lebensdauer von Gebäude und Installationen der Geriatriischen Klinik fiel somit hauptsächlich (d.h. zu rund siebzig Prozent) in die Zeit vor Inkraftsetzung der neuen Spitalfinanzierung, in welcher die öffentliche Hand für die Finanzierung zuständig war, und zu rund 30 Prozent in die Zeit der neuen Spitalfinanzierung. Dieser Umstand rechtfertigt die Ausrichtung eines nicht rückzahlbaren Kantonsbeitrags an den Kosten zur

¹ Für die Zinsrechnung wird davon ausgegangen, dass das Darlehen zu Beginn des Jahres ausbezahlt und die Rückzahlungstranchen Ende Jahr eintreffen. Die effektiven Zinseinnahmen hängen vom zu vereinbarenden Zinssatz ab.

² REKOLE = Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung

Erweiterung und Sanierung der Geriatrischen Klinik im Umfang von 62,5 Prozent. Der Beitrag der Geriatrischen Klinik umfasst die Rückzahlung des Darlehens von 15 Mio. Franken, allfällige Mehrkosten des Bauvorhabens und die mit dem Projekt zusammenhängenden Kosten für Mobilien und medizin-technische Geräte.

6.2 Rechtsgrundlage für Investitionskostenbeiträge

Art. 23 SPFG sieht die Möglichkeit vor, Beiträge an die Betriebs- und Investitionskosten von Spitälern mit Standort im Kanton St.Gallen zu gewähren, sofern diese für die Sicherstellung versorgungspolitisch notwendiger stationärer Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erforderlich sind. In der Botschaft zum Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung wurde im Rahmen der Erläuterungen zu Art. 23 explizit auf den zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Spitalfinanzierung bestehenden Investitionsnachholbedarf der Geriatrischen Klinik hingewiesen. Es wurde ausgeführt, dass der Kanton – aufgrund der fehlenden Möglichkeit dieser Spitäler zur Bildung von Rückstellungen – einen Beitrag an den zum Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Spitalfinanzierung bestehenden Investitionsnachholbedarfs ausrichten solle. Der definitive Kantonsbeitrag müsse jedoch vom Kantonsrat im Rahmen einer separaten Vorlage beschlossen werden (ABI 2011, 1552 f.).

6.3 Rechtsgrundlage für kantonale Darlehen

Auf der Basis von Art. 25 SPFG kann die Regierung den Spitälern mit Standort im Kanton St.Gallen für die Erfüllung der Leistungsaufträge Darlehen gewähren. Diese müssen gesichert, verzinst und zurückgezahlt werden.

6.4 Finanzreferendum

Nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) unterstehen Beschlüsse des Kantonsrates, die einmalige Ausgaben von mehr als 15 Mio. Franken zur Folge haben, dem obligatorischen Finanzreferendum.

Die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik bewirkt Ausgaben zu Lasten des Kantons von 62,5 Prozent der Bausumme, höchstens jedoch von 25 Mio. Franken. Der Kantonsratsbeschluss unterliegt damit dem obligatorischen Finanzreferendum.

Als Ausgaben gelten nach Art. 8 Bst. b RIG auch Darlehen und Beteiligungen, wenn sie den allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen in Bezug auf Sicherheit und Ertrag nicht entsprechen. Ein Darlehen gilt als sicher, wenn keine Verlustgefahr besteht und das Darlehen an den Kanton zurückfliesst. Im Fall der Geriatrischen Klinik, deren Aktien sich im Eigentum der Ortsbürgergemeinde befinden, ist weder von einer Verlustgefahr noch von einem Ausbleiben der Rückzahlung des Darlehens auszugehen. Das Darlehen ist somit nicht als Ausgabe zu betrachten. Die Gewährung des Darlehens in der Höhe von 15 Mio. Franken ist jedoch vom Beschluss des Baubeitrags in Höhe von 25 Mio. Franken abhängig. Der Baubeitrag und das Darlehen sind daher im gleichen Kantonsratsbeschluss zu beschliessen. Dieser untersteht insgesamt dem obligatorischen Finanzreferendum nach Art. 6 RIG.

7 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, auf den Kantonsratsbeschluss über den Kantonsbeitrag und die Gewährung eines Darlehens an die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik St.Gallen einzutreten.

Im Namen der Regierung

Heidi Hanselmann
Präsidentin

Canisius Braun
Staatssekretär

Glossar und Abkürzungsverzeichnis

Begriff	Erklärung
Akutsomatik	Behandlung, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten mit organischen (somatischen) Krankheitsleiden.
Akutspital	Einrichtung zur Behandlung, Therapie und Pflege von Patientinnen und Patienten mit organischen (somatischen) Krankheitsleiden.
Ambulatorium	Einrichtung zur ambulanten Behandlung von Patientinnen und Patienten.
Anlagekosten	Erstellungskosten eines Bauprojektes (Boden, Gebäude und Bau-nebenkosten)
Asbest	Asbest ist ein technischer Sammelbegriff für eine Gruppe natürlich vorkommender, faserförmiger Mineralarten, die sich durch eine besondere Beständigkeit gegenüber Hitze, Säuren und mechanischer Belastung auszeichnen. Wegen dieser Eigenschaften wurde Asbest seit etwa 1900 genutzt. Durch Einatmen der sehr dünnen Asbestfasern gelangen diese in Lungen und Rippenfell, wo sie krankmachenden Wirkungen (Krebserkrankungen und Rippenfellasbestose) entfalten.
Baserate / Basispreis	Betrag, der im DRG-System für einen Behandlungsfall bezahlt wird, dessen Kostengewicht 1,0 beträgt (siehe Glossar → Kostengewicht). Der Basispreis wird zwischen den Tarifpartnern (Versicherer und Leistungserbringer) verhandelt und vom Kanton genehmigt. Kommt keine Einigung zu Stande, wird der Basispreis vom Kanton festgesetzt.
Baukostenplan Hochbau (eBKP-H)	Normiertes Instrument zur Gliederung sämtlicher Kosten, die beim Erstellen eines Bauwerks anfallen.
Baurecht	Dienstbarkeit auf Errichtung und Beibehaltung eines Bauwerks auf oder unter fremder Bodenfläche.
Bedarfsprognose	Aussage zum Bedarf einer definierten Bevölkerungsgruppe an stationären medizinischen Leistungen zu einem definierten Zeitpunkt.
Betriebskosten	Kosten, die durch den bestimmungsgemässen Gebrauch des Gebäudes oder einer technischen Anlage entstehen. Sie beinhalten die Bereiche Kontroll- und Sicherheitsdienste, Reinigung, Überwachung und Instandhaltung sowie die Ver- und Entsorgung.
Fallpauschalensystem / Patientenklassifikationssystem	Abgeltungssystem, welches einzelne Spitalaufenthalte anhand von bestimmten Kriterien (z.B. Alter, Geschlecht, Diagnose, Behandlung) in medizinisch und ökonomisch möglichst homogene Diagnosegruppen klassiert. Fallpauschalensysteme können unterschiedlichen Zwecken dienen. Namentlich werden sie für die pauschale Abgeltung / Finanzierung von Spitalaufenthalten verwendet (siehe auch Glossar → SwissDRG).
Freie Spitalwahl	Seit 2012 können Patientinnen und Patienten aufgrund der Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) für ihre Behandlung ein Spital in der ganzen Schweiz auswählen. Der Kanton muss sich an sämtlichen stationären Behandlungen in ausserkantonalen Listenspitälern beteiligen (siehe Glossar → Kostenteiler).

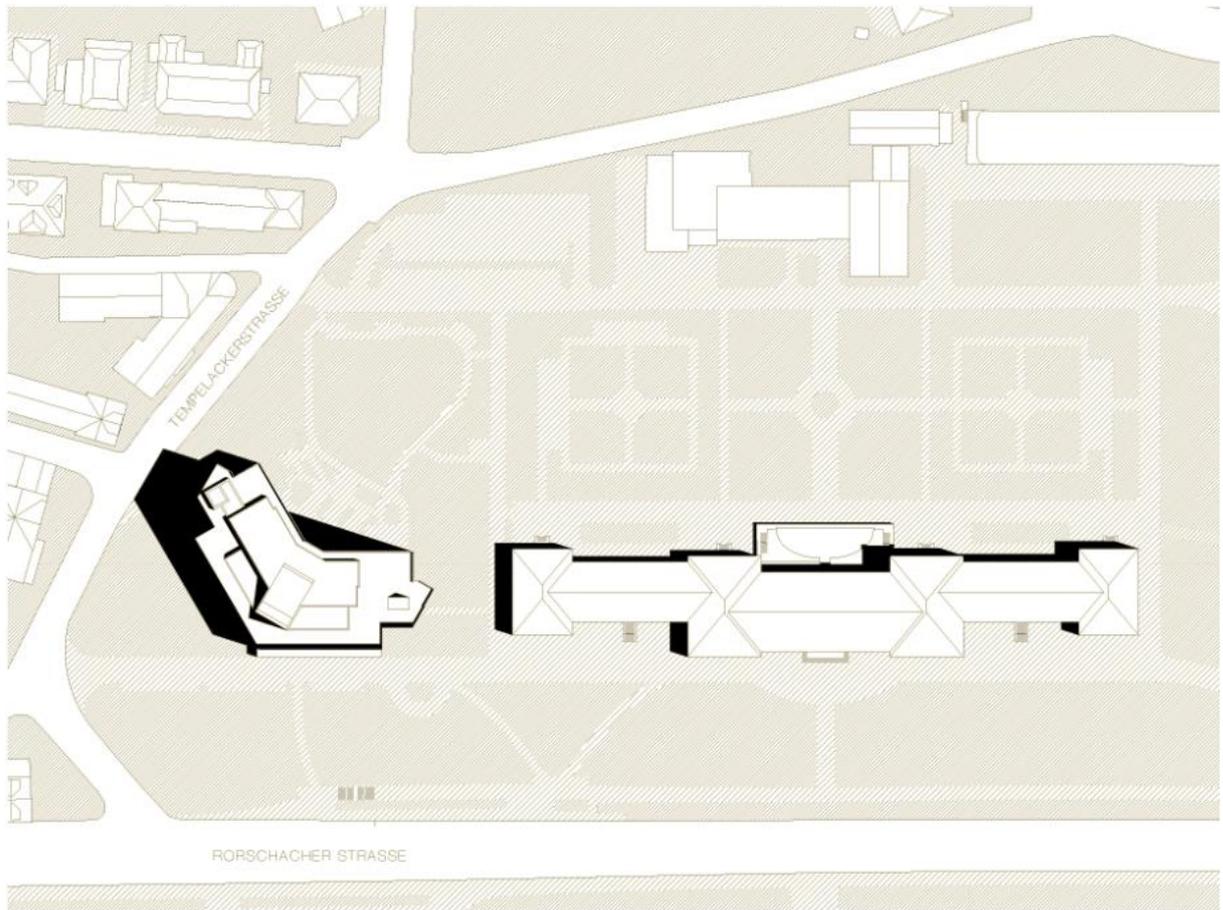
Begriff	Erklärung
Funktionsbereich	Ein Spital kann in verschiedene Einheiten gemäss Funktion/Aufgabe gegliedert werden. Typische Funktionsbereiche eines Spitals sind: Untersuchung/Behandlung, Pflege, Verwaltung, Versorgung usw.
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren.
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Leistungen von stationären Leistungserbringern, deren Kosten nicht der obligatorischen Grundversicherung belastet werden. Darunter fallen gemäss KVG insbesondere die universitäre Lehre, die Forschung und die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen.
Geriatric	Medizinische Spezialdisziplin, die sich mit physischen, psychischen, funktionellen und sozialen Aspekten bei der medizinischen Betreuung älterer Menschen befasst. Dazu gehört die Behandlung älterer Patientinnen und Patienten bei akuten Erkrankungen, chronischen Erkrankungen, präventiver Zielsetzung, (früh-)rehabilitativen Fragestellungen und speziellen, auch palliativen Fragestellungen am Lebensende.
Hospitalisation	Stationärer Spitalaufenthalt.
Immobilien	Nicht bewegliche Sache, meist Land oder Gebäude.
Kostengewicht (Cost Weight) («Schweregrad»)	Jede Diagnosegruppe eines Fallpauschalensystems (siehe Glossar → Fallpauschalensystem) wird mit einem Kostengewicht hinterlegt, das die durchschnittlichen Kosten der entsprechenden Diagnosegruppen im Verhältnis zu den Durchschnittskosten aller Fälle angibt (=Schweregrad). Dabei wird den (nationalen) Durchschnittsfallkosten ein Kostengewicht von 1 zugeteilt. Diagnosegruppen mit Kostengewichten < 1 weisen somit unterdurchschnittliche Kosten auf, während Fallgruppen mit einem Kostengewicht > 1 überdurchschnittlich teuer sind.
Kostenteiler	Der Kanton muss spätestens ab dem Jahr 2017 55 Prozent der Kosten von stationären Spitalaufenthalte seiner Bevölkerung übernehmen. Die restlichen 45 Prozent werden durch die Versicherer getragen. Da der Kanton St.Gallen ein unterdurchschnittliches Prämienniveau aufweist, kann er den Kantonsanteil bis ins Jahr 2017 unterhalb von 55 Prozent festlegen (2012: 50 Prozent; 2013: 52 Prozent; 2014: 54 Prozent; ab 2015: 55 Prozent).
Leistungsauftrag	Unmittelbare Folge der Aufnahme eines stationären Leistungserbringers auf die Spitalliste eines Kantons (siehe Glossar → Spitalliste). Darin wird umschrieben, welche Leistungsgruppen das betroffene Spital erbringt.
Memory Klinik	Kompetenzzentrum für Diagnostik, Behandlung und Beratung bei Demenzerkrankungen und verwandten Störungen.
Mobilien	Bewegliche Sachen, d.h. alle Einrichtungen, die nicht Grundstücke oder Bestandteile von Grundstücken sind. Darunter fallen medizinische Apparate, Anlagen und Mobiliar.
Molasse	Sedimente und Sedimentgesteine, die bei der Abtragung eines Faltengebirges entstanden sind.

Begriff	Erklärung
Nettonutzflächen	Flächen innerhalb des eigentlichen Raums, begrenzt durch die Baustruktur (Wände, Stützen). Gänge, betriebstechnische Anlagen, Schutzräume und sanitäre Einrichtungen sind in den ausgewiesenen Nettonutzflächen nicht enthalten.
Nutzfläche	Gemäss SIA-Norm 416 ist die Nutzfläche NF der Teil der Nettogeschossfläche NGF, welcher der Zweckbestimmung und Nutzung des Gebäudes im weiteren Sinne dient.
Palliative Care	Betreuung und Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten. Der Schwerpunkt liegt auf der Eindämmung von Leiden (Schmerzen) und Bekämpfung von Komplikationen. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützungen ein.
Raumprogramm	Instrument zur Darstellung von Umfang und Nutzung der Räumlichkeiten eines Gebäudes. Steht meist am Anfang einer Bauplanung und wird durch den Bauherrn im Rahmen der Projektentwicklung zusammengestellt.
Schweregrad	Siehe Glossar → Kostengewicht
Soziale Dienste	Serviceeinrichtungen, Seelsorge und Sozialdienst sowie Garderoben bzw. Umkleieräume und sanitäre Einrichtungen für die Mitarbeitenden.
Spitalliste	Erlass einer Kantonsregierung in Form einer Liste, welche diejenigen Spitäler umfasst, die in bezeichneten Leistungsgruppen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein dürfen und von Kanton und Krankenversicherer ab 2017 wenigstens im Verhältnis 55:45 Prozent abgegolten werden.
Spitalplanung	Bericht über die stationäre Gesundheitsversorgung. Darin enthalten sind Ausführungen zur aktuellen Versorgungslage, eine Prognose über die Entwicklung des Bedarfs der Bevölkerung (siehe Glossar → Bedarfsprognose) und Ausführungen zur Bedarfsdeckung (Evaluation anhand der Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität). Daraus abgeleitet werden die institutionsspezifischen Leistungsaufträge (siehe Glossar → Leistungsauftrag).
Stationärer Spitalaufenthalt	Als stationär gelten Spitalaufenthalte von mehr als 24 Stunden sowie solche von weniger als 24 Stunden, sofern über Mitternacht ein Bett belegt, die Patientin oder der Patient in ein anderes Spital überwiesen wird oder es sich um einen Todesfall handelt.
SwissDRG	In der Schweiz entwickeltes Patientenklassifikationssystem (siehe Glossar → Fallpauschalensystem) zur Abgeltung der stationären Spitalaufenthalte (Akutsomatik) ab dem Jahr 2012.
Tagesklinik	Einrichtung zur Betreuung und Behandlung von Patientinnen und Patienten untertags an Werktagen. Am Abend kehren die Patientinnen und Patienten zurück an ihren Wohnort.
TARMED	Gesamtschweizerisch geltender Einzelleistungstarif für die ambulante Arztleistung in der Arztpraxis und im Spital.

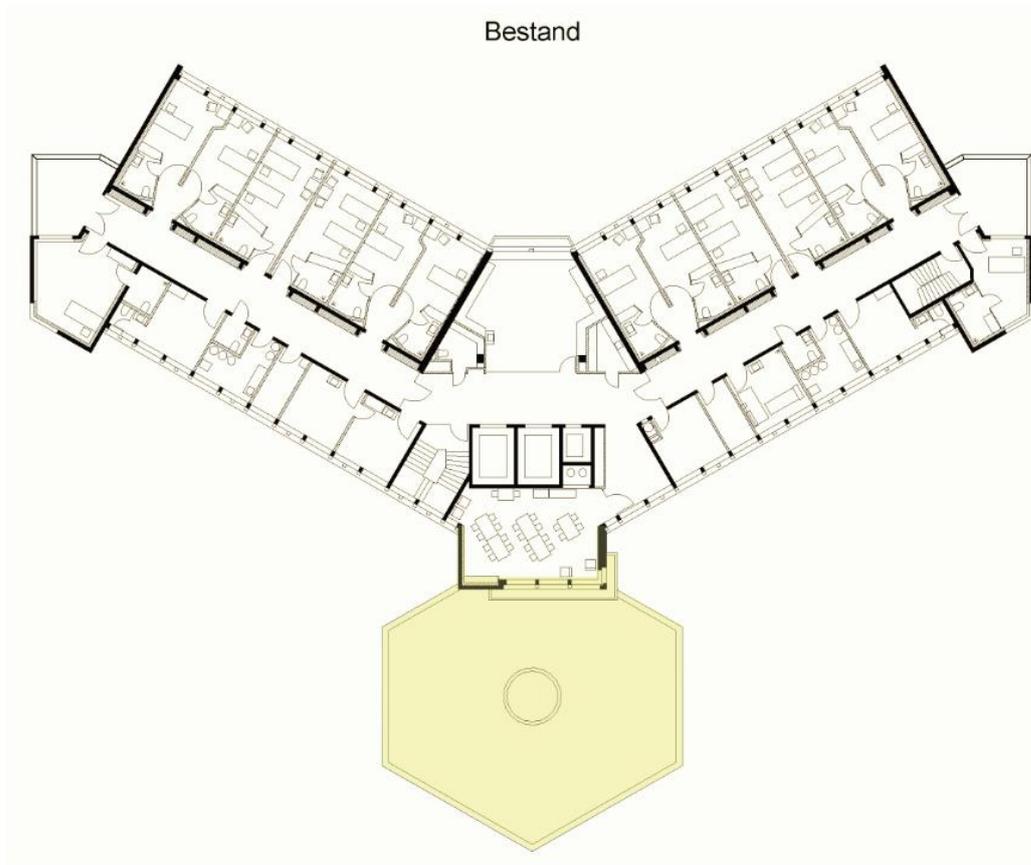
Begriff	Erklärung
Versorgungsbericht Akutsomatik	Bericht des Gesundheitsdepartements des Kantons St.Gallen mit einer Auslegeordnung zur aktuellen Versorgung und einer Prognose über den Bedarf an akutsomatischen Spitalleistungen der St.Galler Bevölkerung im Jahr 2020 (siehe Glossar → Bedarfsprognose). Die Regierung nahm den Bericht im Juli 2011 zur Kenntnis.
Wertvermehrende und werterhaltende Investitionen	Wertvermehrende Investitionen sind Investitionen in neue, bisher nicht vorhandene Einrichtungen, die den Wert erhöhen und Qualität oder Gebrauchswert verbessern. Werterhaltende Investitionen umfassen gewöhnliche Unterhaltsarbeiten, welche lediglich dazu dienen, den bisherigen Zustand zu erhalten.

Anhang: Pläne

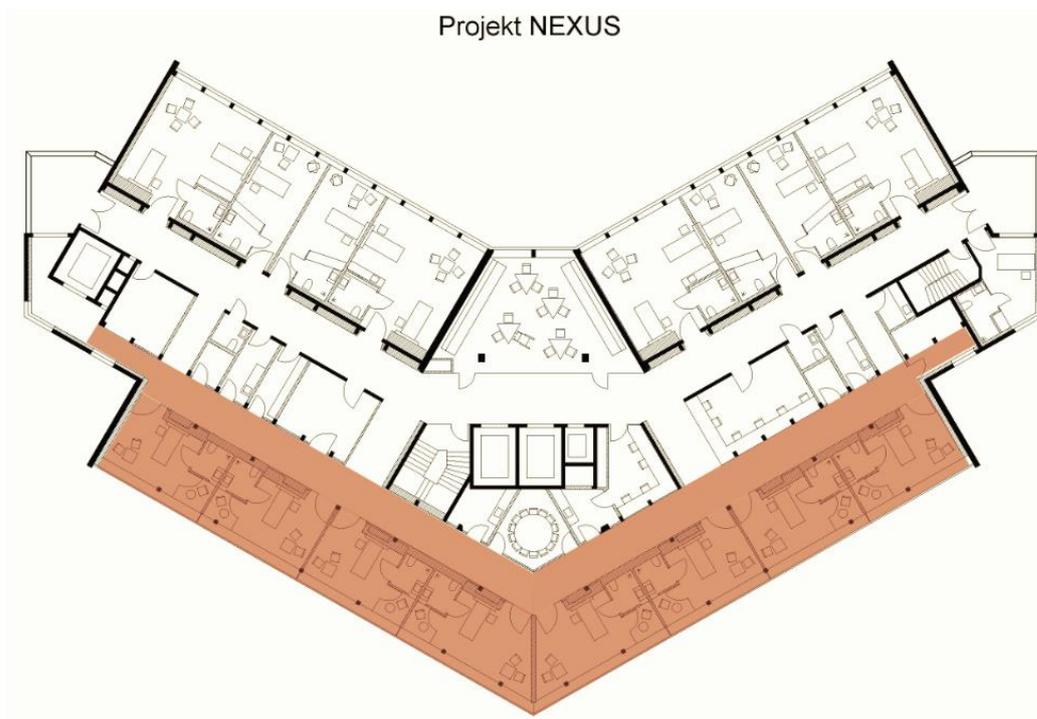
Situationsplan



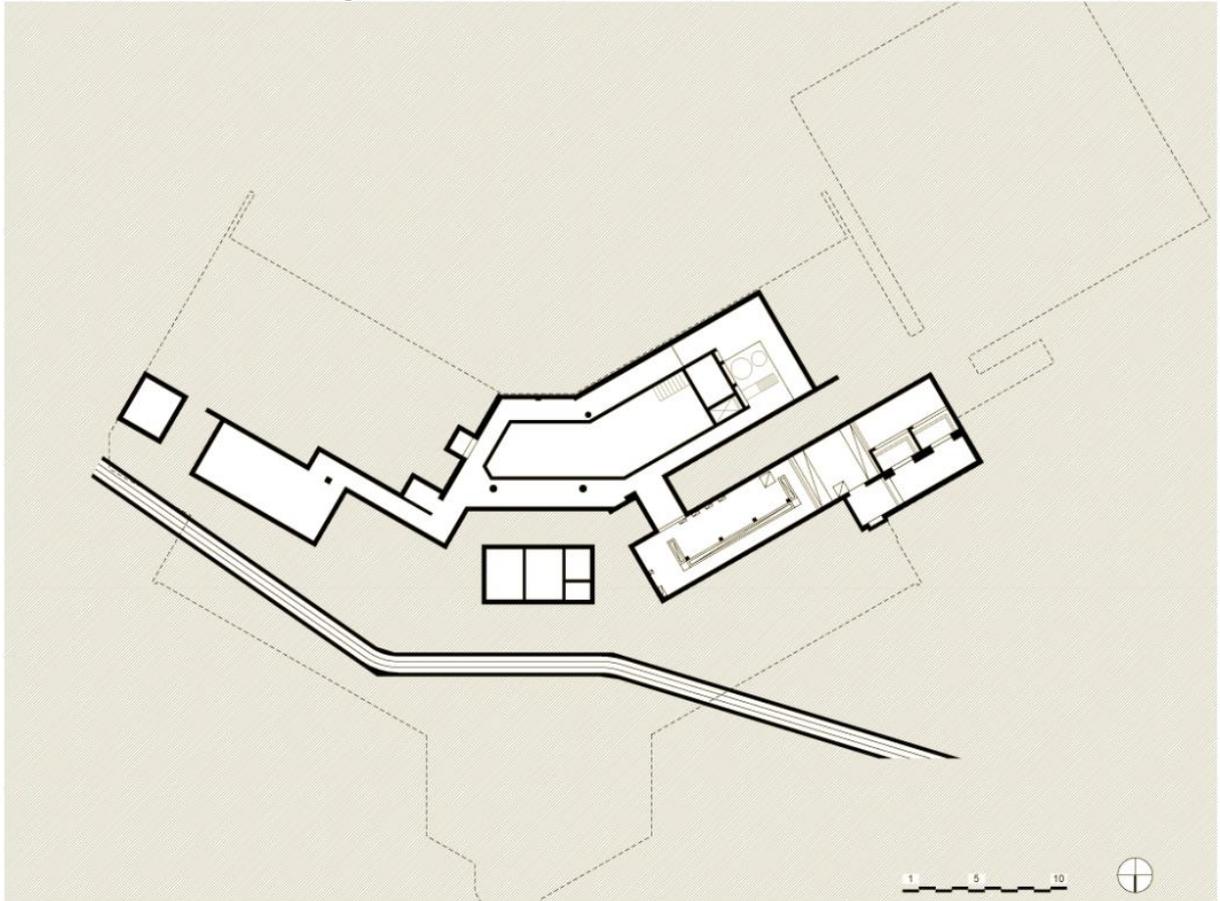
Geriatrische Klinik: Grundriss Bestand (gelb = Abbruch)



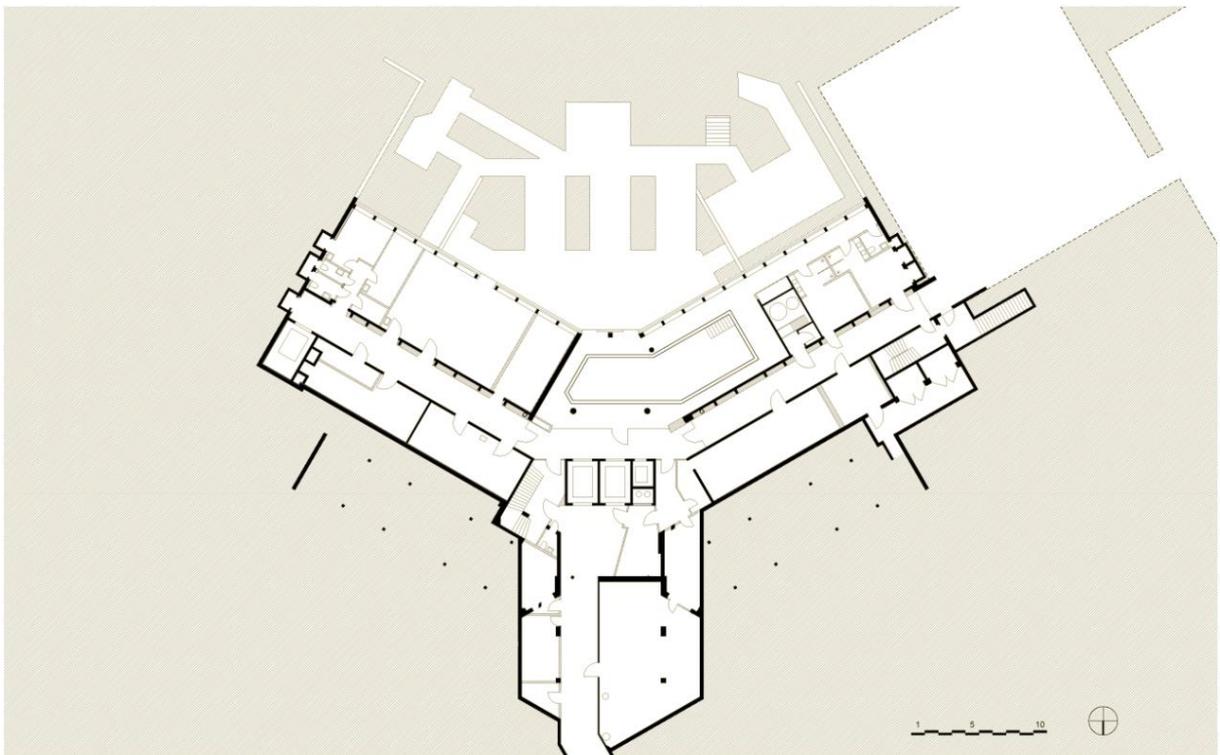
Geriatrische Klinik: Grundriss Projekt Nexus (rot = Neubau)



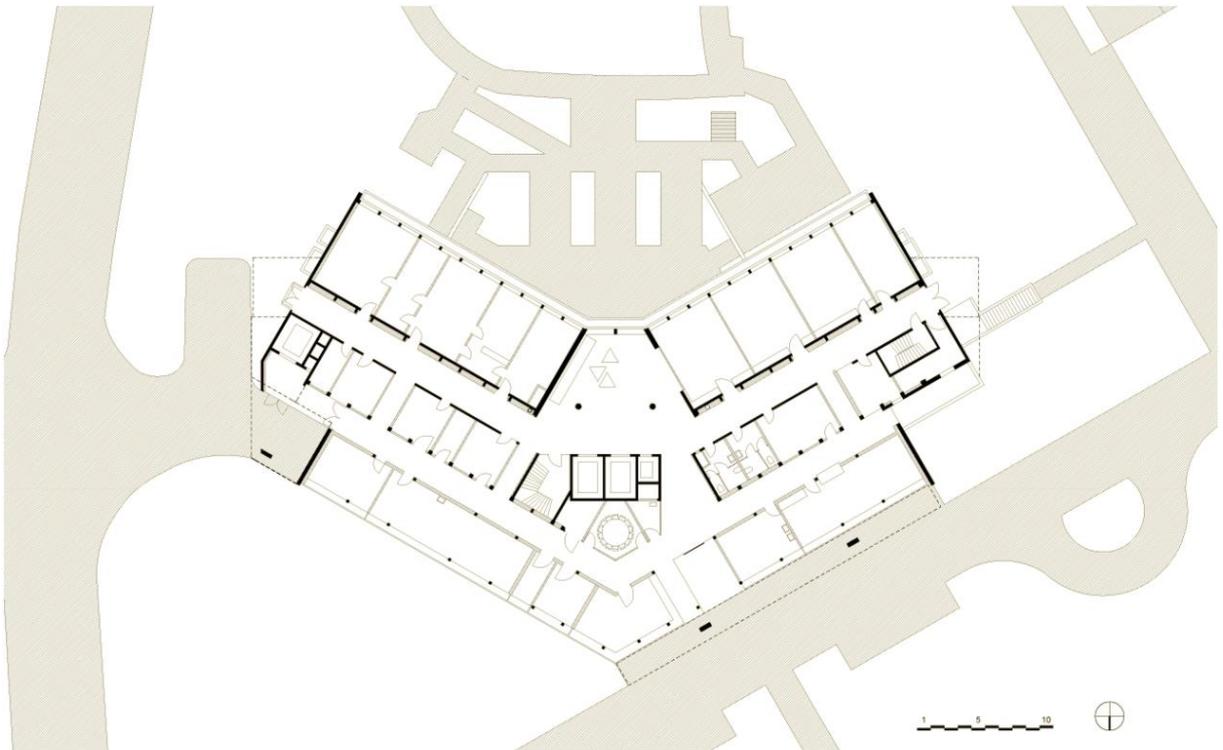
Geriatrische Klinik: 2. Untergeschoss



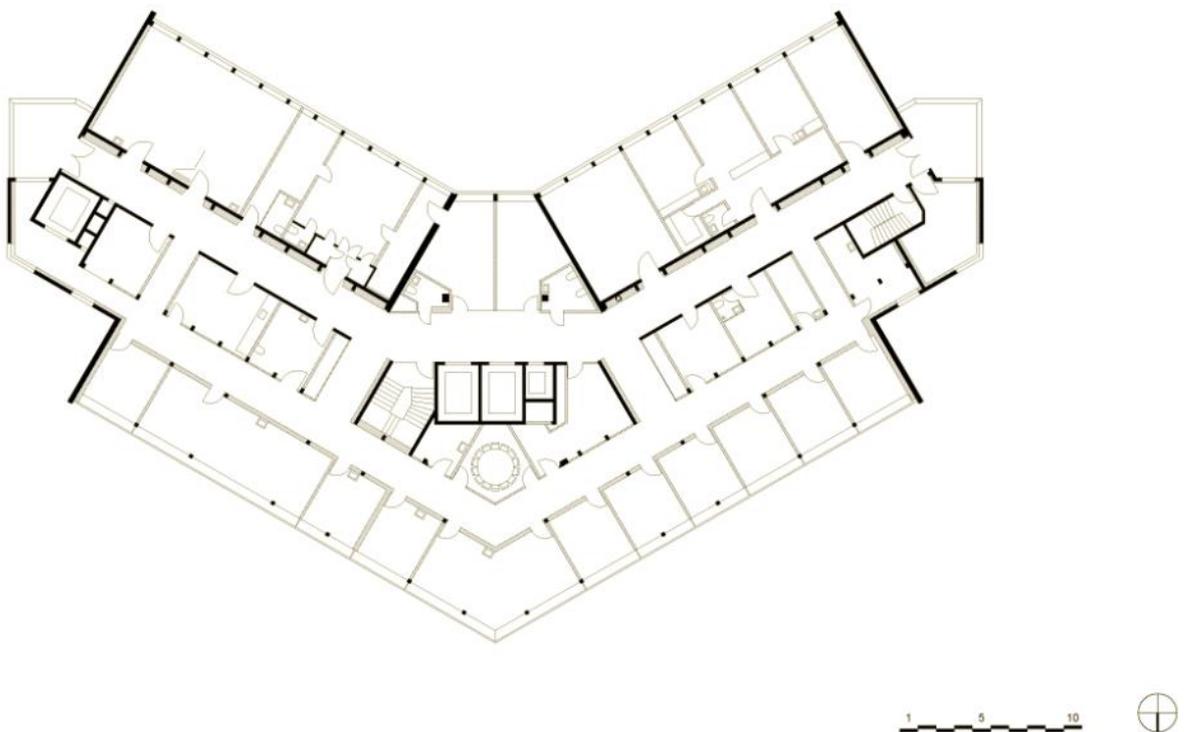
Geriatrische Klinik: 1. Untergeschoss



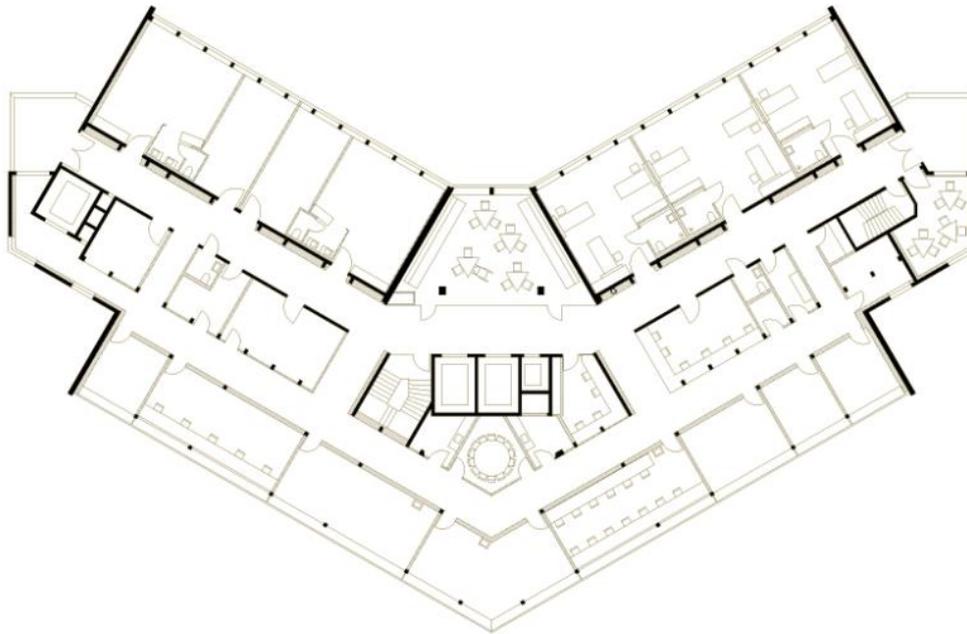
Geriatrische Klinik: Erdgeschoss



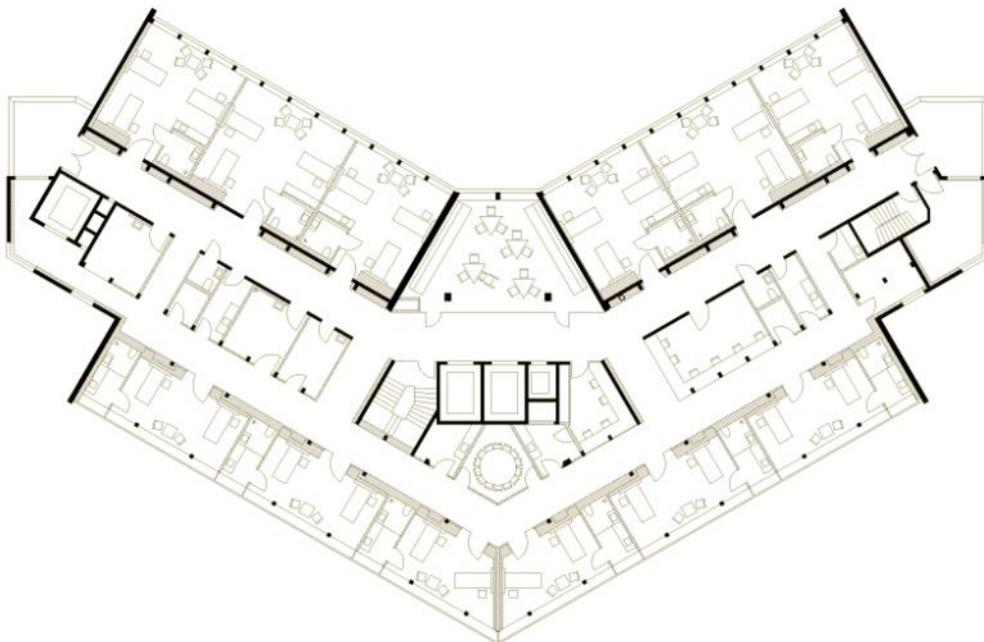
Geriatrische Klinik: 1. Obergeschoss



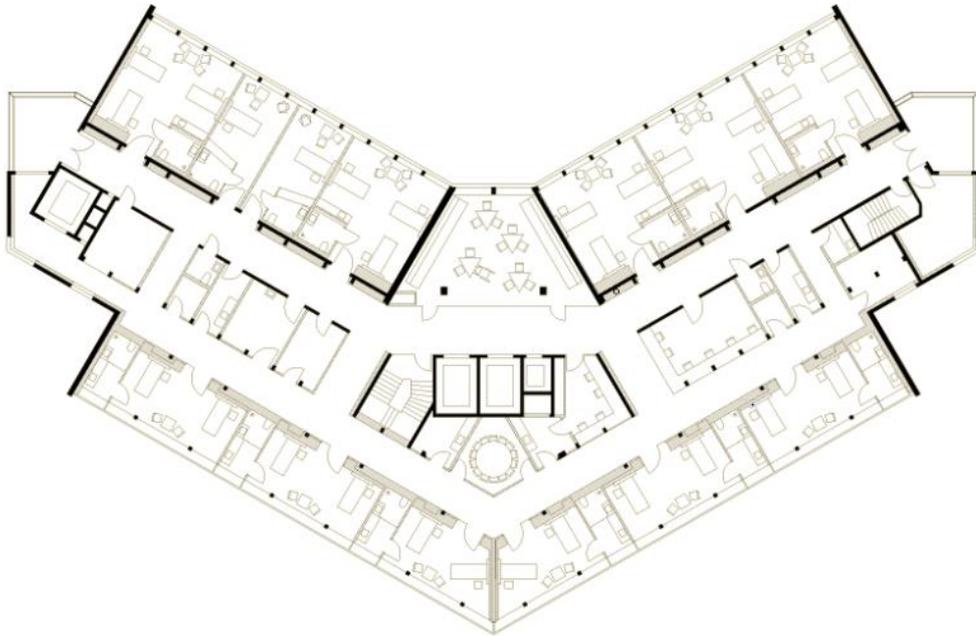
Geriatrische Klinik: 2. Obergeschoss



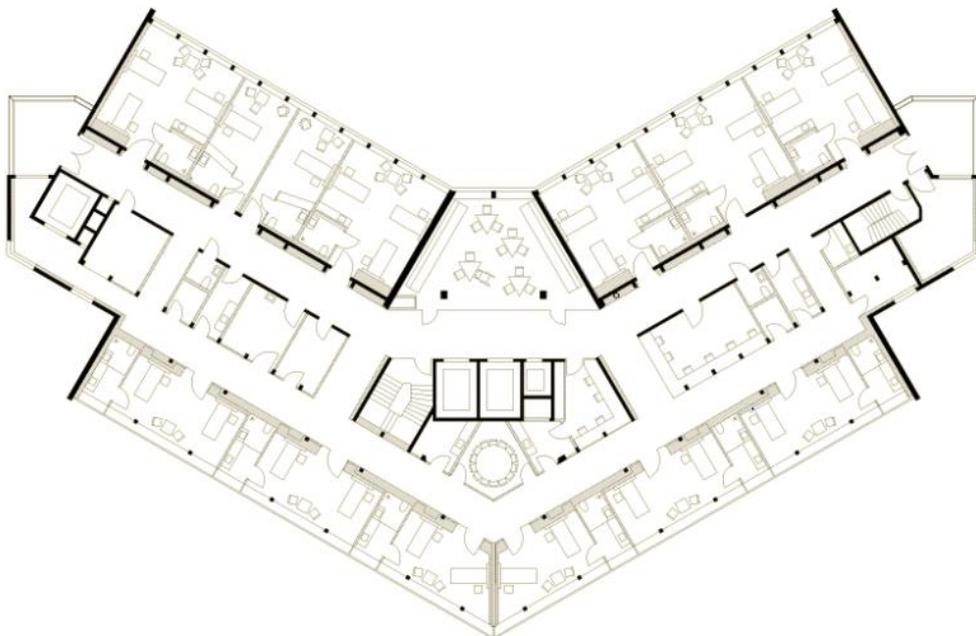
Geriatrische Klinik: 3. Obergeschoss



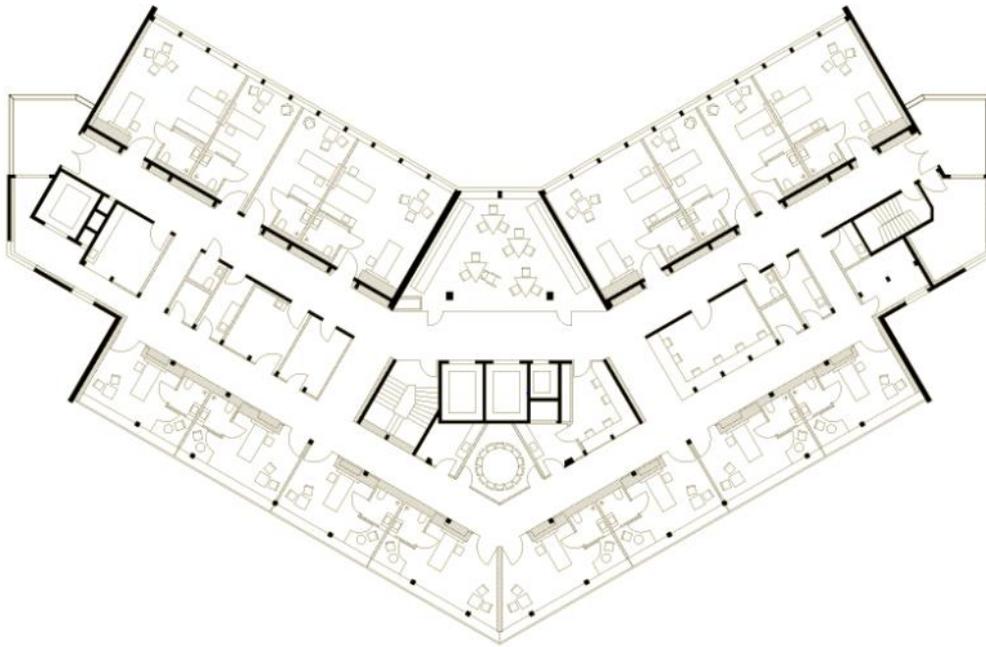
Geriatrische Klinik: 4. Obergeschoss



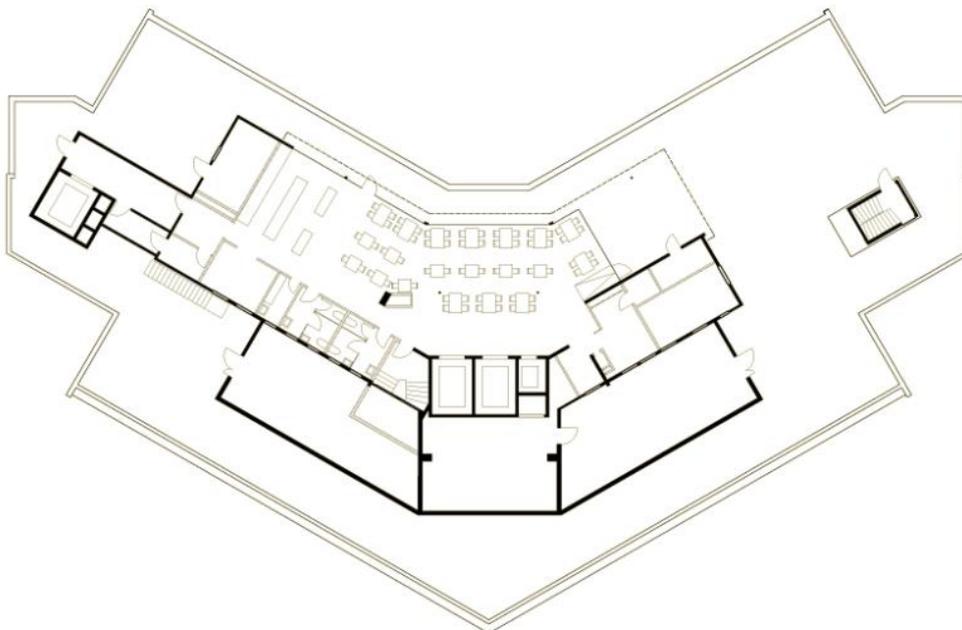
Geriatrische Klinik: 5. Obergeschoss



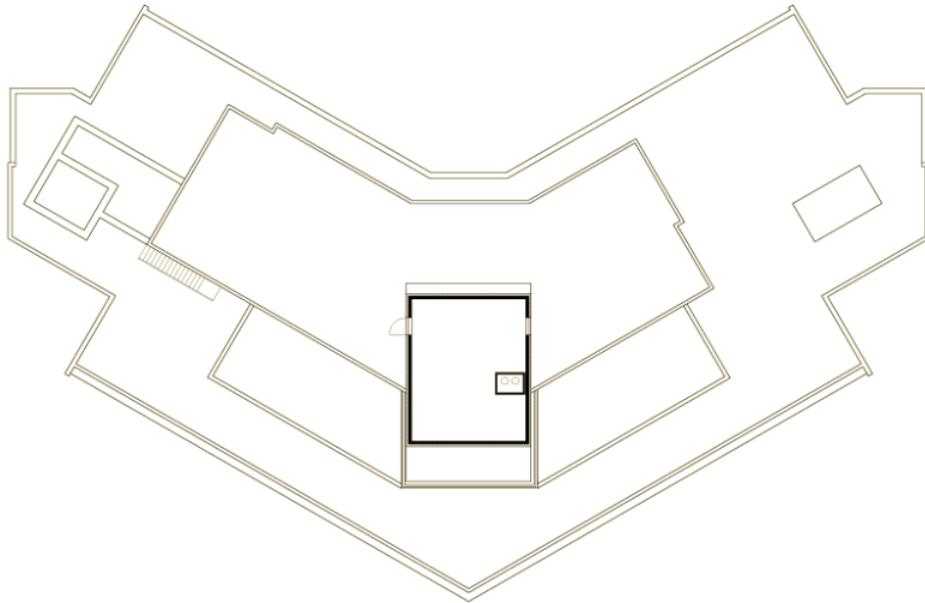
Geriatrische Klinik: 6. Obergeschoss



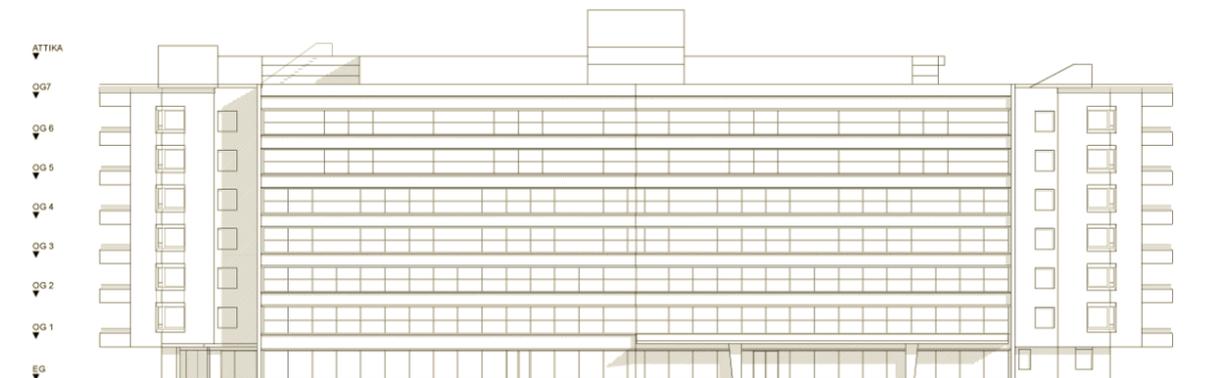
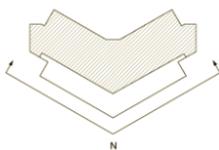
Geriatrische Klinik: 7. Obergeschoss



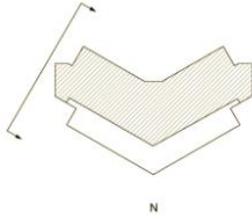
Geriatrische Klinik: Aufbau 7. OG (in den nachfolgenden Plänen als Attika bezeichnet)



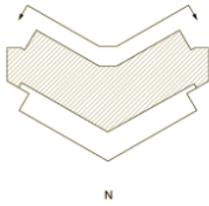
Geriatrische Klinik: Fassade Nord



Geriatrische Klinik: Fassade Ost



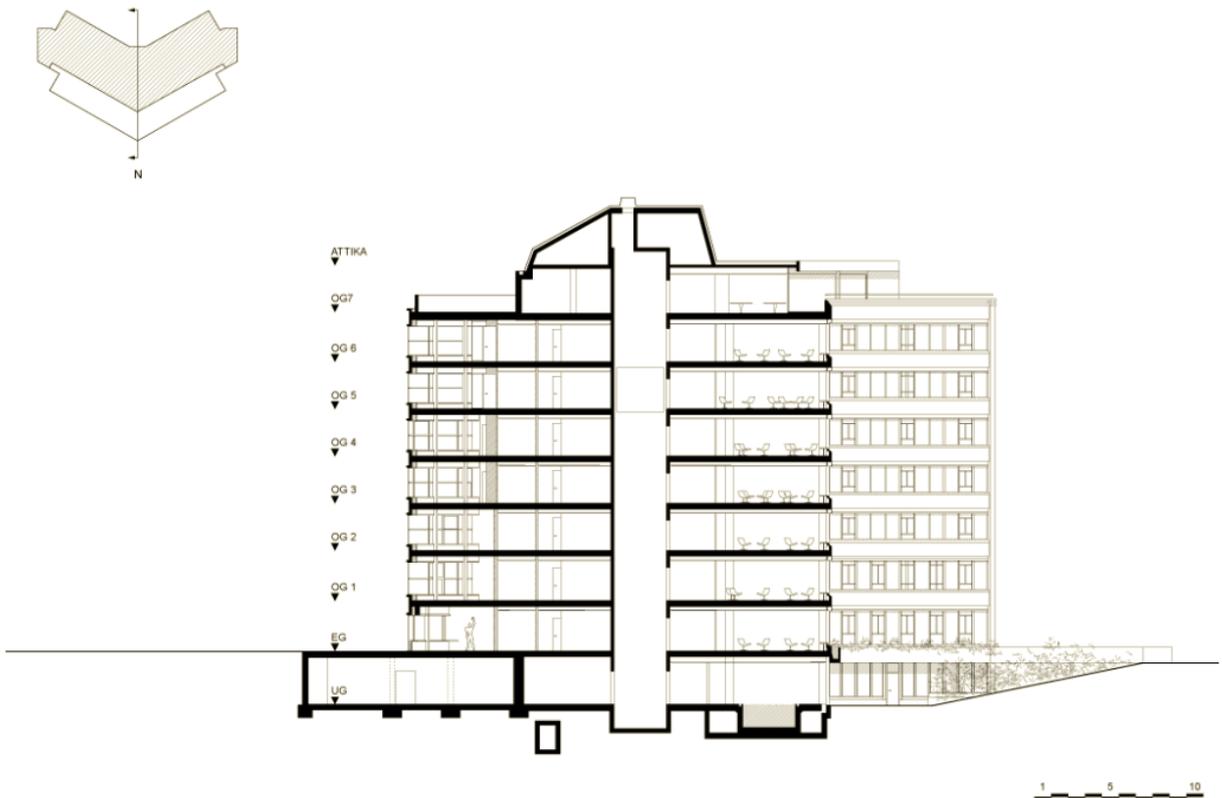
Geriatrische Klinik: Fassade Süd



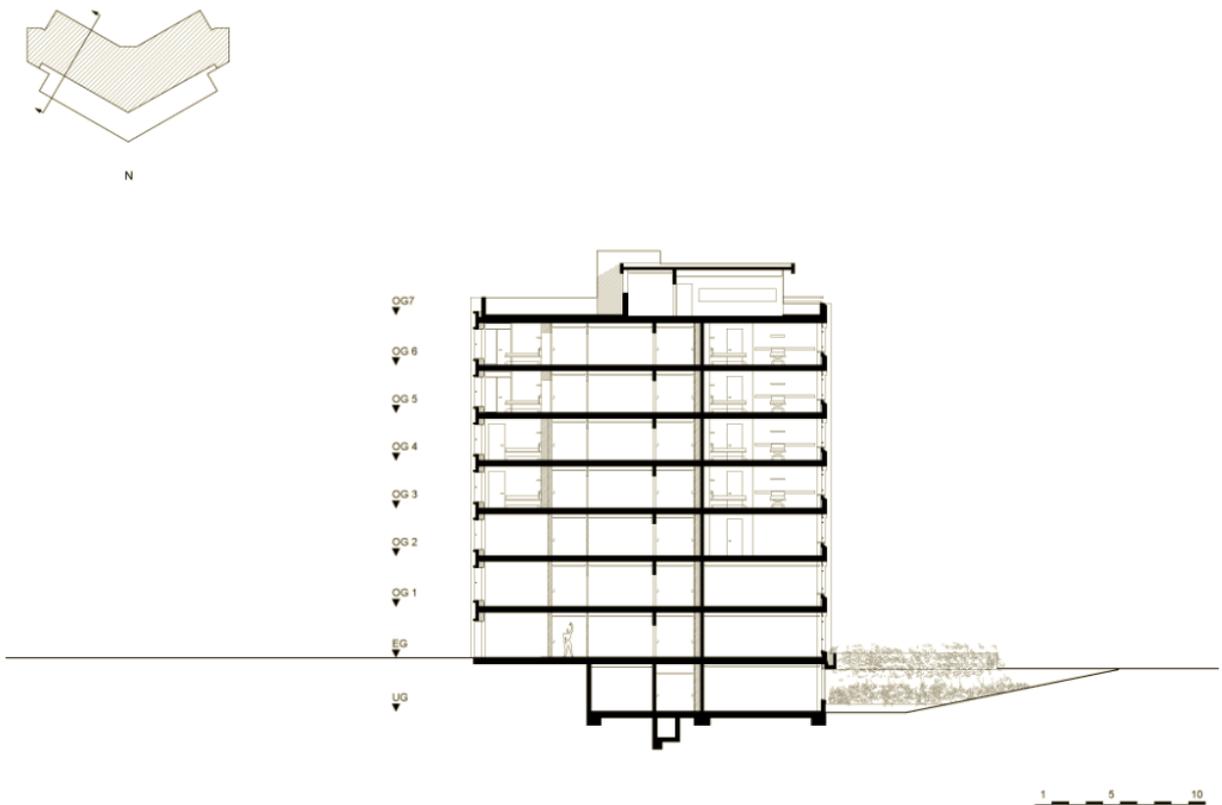
Geriatrische Klinik: Fassade West



Geriatrische Klinik: Schnitt A-A mit Fassade Ost / Fassade West



Geriatrische Klinik: Schnitt B-B



Kantonsratsbeschluss über den Kantonsbeitrag und die Gewährung eines Darlehens an die Sanierung und Erweiterung der Geriatrischen Klinik St.Gallen

Entwurf der Regierung vom 14. Oktober 2014

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 14. Oktober 2014³ Kenntnis genommen und

erlässt

als Beschluss:

1. ¹ Der Kanton St.Gallen gewährt der Geriatrischen Klinik St.Gallen für die Erweiterung und Sanierung des bestehenden Gebäudes einen Baubeitrag von 62,5 Prozent der Bausumme, höchstens jedoch Fr. 25'000'000.–.

² Der Beitrag wird der Investitionsrechnung belastet und ab dem Jahr 2017 innert zehn Jahren abgeschrieben.
2. Der Kanton St.Gallen gewährt der Geriatrischen Klinik St.Gallen für die Erweiterung und Sanierung des bestehenden Gebäudes ein Darlehen von 37,5 Prozent der Bausumme, höchstens jedoch Fr. 15'000'000.–.
3. ¹ Für das Darlehen wird ein Kredit von Fr. 15'000'000.– gewährt.

² Der Kredit wird der Investitionsrechnung unter Verzicht auf eine planmässige Abschreibung belastet.
4. ¹ Die Geriatrische Klinik St.Gallen zahlt das Darlehen ab dem Jahr 2022 innert 29 Jahren zurück.

² Sie entrichtet auf den rückzahlbaren Darlehensbetrag jährliche Zinszahlungen.

³ Die Regierung legt einen der Refinanzierung des Kantons angepassten Zinssatz fest.
5. Dieser Erlass wird ab 1. Januar 2016 angewendet.
6. Dieser Erlass untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum.⁴

³ ABI 2014...

⁴ Art. 6 RIG, sGS 125.1.