



Bericht des Regierungsrats über einen Planungskredit für den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals

26. Oktober 2010

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen Bericht und Entwurf zu einem Kantonsratsbeschluss über einen Planungskredit für den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals mit dem Antrag auf Eintreten.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Hans Wallimann
Landschreiber-Stellvertreter: Dr. Notker Dillier

1. Ausgangslage und Rahmenbedingungen.....	2
1.1 Strategische Ausrichtung des Kantonsspitals	2
1.2 Spitalgebäude	3
1.3 Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf den Kanton	3
2. Ablauf und Stand der Projektierung Neubau und Umbau Bettenrakt.....	4
2.1 Machbarkeitsstudie und Raumprogramm	4
2.2 Wettbewerb.....	5
2.3 Eröffnung des Wettbewerbsresultats, Vorstellung der Projekte und des Juryberichts	5
3. Siegerprojekt.....	6
4. Planungskredit.....	7
5. Vorgesehener Terminplan	8
6. Projektorganisation	8
7. Kreditbedarf und Finanzierung	8
8. Finanzreferendum.....	9

1. Ausgangslage und Rahmenbedingungen

1.1 Strategische Ausrichtung des Kantonsspitals

Das Kantonsspital Obwalden (KSOW) bedient aktuell eine Bevölkerung von rund 30 000 Personen. Der überwiegende Teil der Bevölkerung, d.h. über 60 Prozent und steigend, lässt sich im Kantonsspital Obwalden behandeln. Patienten, die eine spezielle – über die Grundversorgung hinausgehende – Behandlung benötigen sowie ein Teil der Zusatzversicherten werden durch die Spitäler und Kliniken der Region, insbesondere das Luzerner Kantonsspital und die Klinik St. Anna, Luzern, bedient.

Die rechtlichen Grundlagen für den Betrieb und die Zuständigkeit des Kantonsspitals sind im Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991 (Gesundheitsgesetz; GDB 810.1) geregelt. Für die Festlegung der Strategie des Kantonsspitals Obwalden ist die Aufsichtskommission des Kantonsspitals zuständig (Art. 10 Bst. b des Gesundheitsgesetzes). Aufgabe des Kantonsspitals Obwalden ist es, nachhaltig eine qualitativ hochstehende Grundversorgung zu wirtschaftlich vertretbaren Kosten bereitzustellen. Im Rahmen der Grundversorgung sollen Leistungsangebote, insbesondere im Bereich der Kardiologie, Angiologie, Onkologie und Radiologie, weiter ausgebaut werden. Die weiteren betrieblichen Bedürfnisse sind geprägt durch die steigende medizinische Nachfrage, insbesondere von Spezialsprechstunden und die anhaltende Verlagerung von stationärer zu ambulanter Behandlung. Zudem steigt das Bedürfnis der Patienten nach Komfort und raschem Zugang zu Spitalleistungen. Die Öffentlichkeit wurde über die betriebliche Neuausrichtung des Kantonsspitals anlässlich einer Medienkonferenz vom 21. September 2007 durch die Aufsichtskommission und die Spitaldirektion orientiert. Der Regierungsrat nahm an seiner Sitzung vom 16. Oktober 2007 (Beschluss Nr. 155) Kenntnis von der Spitalstrategie 2007 bis 2012.

In der Zwischenzeit wurden alle in der Strategie 2007 bis 2012 definierten 27 Einzelprojekte von der Aufsichtskommission bearbeitet und bereits weitgehend erfolgreich umgesetzt. Der Computertomograf (CT) wurde im Herbst 2009 in Betrieb genommen und ist gemäss den Planungszielen ausgelastet (d.h. rund 1 200 Untersuchungen pro Jahr, hälftig stationär, hälftig ambulant). Als äusserst erfolgreich hat sich die Eröffnung der Notfallpraxis erwiesen. Die enge Zusammenarbeit fördert das gegenseitige Verständnis von Spital- und Hausärzten. Die Dialyse Praxis Luzern am Kantonsspital Obwalden wurde mangels Wirtschaftlichkeit per Ende Juni 2009 geschlossen. Aufgrund der hohen Auslastung der Psychiatrischen Klinik Obwalden Nidwalden (PONS) wird ein Ausbau der stationären Bettenkapazitäten am Standort Sarnen geprüft.

Aus den Strategiezielen 2007 bis 2012 sind einzig der Ersatz des Bettentrakts und die noch nicht umgesetzten Spezialsprechstunden im Bereich Pneumologie und Endokrinologie übrig geblieben.

In den letzten Jahren haben sich die Patientenzahlen erfreulich entwickelt. Im Jahr 2008 konnten erstmals über 3 000 stationäre Fälle behandelt werden. Diese Frequenzen werden im Jahr 2011 wegen dem Trend zur Verlagerung stationär zu ambulant (insbesondere Chirurgie) voraussichtlich stagnieren, dies allerdings zugunsten einer Steigerung der Patientenzahlen in der Tagesklinik (Chirurgie).

Das Kantonsspital kann in den Jahren 2009 und 2010 ohne Erhöhung des Globalkredits den Leistungsauftrag erfüllen. Gleiches zeichnet sich auch für das Jahr 2011 ab.

Die Aufsichtskommission beschäftigt sich bereits mit der Nachfolgestrategie 2012 bis 2016. Dabei kommen insbesondere die sich in Zusammenhang mit der neuen Spitalfinanzierung ergebenden geänderten Rahmenbedingungen zum Tragen. Entscheidend für die Planung ist, dass dem Kantonsspital Obwalden vom Kanton, nebst den notwendigen Betriebsmitteln, auch

eine zeitgemässe Infrastruktur zur Verfügung gestellt wird. Ist dies nicht der Fall, wandern Patienten in andere Spitäler ab, wobei der Wohnkanton dann doppelte Investitionskosten bezahlt: Einerseits für ein eigenes Spital, das nicht ausgelastet ist, und andererseits für den Investitionskostenbeitrag, der ab 2012 auch für ausserkantonale Wahleingriffe geschuldet ist (vgl. dazu im Detail Ziff. 1.3).

1.2 Spitalgebäude

Die bauliche Geschichte des heutigen Kantonsspitals weist vier grössere bauliche Etappen auf:

- 1909-1911: Bau und Inbetriebnahme des "neuen" Spitals, der den Mittelteil des heutigen Spitalbaus bildet;
- 1954-1956: Ausbau des Kantonsspitals durch Aufstockung und Anfügen von west- und ostseitigen Anbauten;
- 1976-1986: Sanierung des Bettentrakts mit den Patientenzimmern und den Nebenräumen; Erweiterungsbauten für Physiotherapie, Labor und Geburtshilfe;
- 1993-1998: Neubau eines Untersuchungs- und Behandlungstrakts sowie eines Infrastrukturbereichs.

Nebst diesen vier grösseren Bauetappen erfolgten immer wieder kleinere Anpassungen im Rahmen des normalen Gebäudeunterhalts. Im Jahr 2009 erfolgte der Anbau an den Notfall, insbesondere für den Betrieb der Notfallpraxis.

Nachdem der in den 1990er Jahren gebaute Untersuchungs- und Behandlungstrakt nach wie vor dem aktuell geltenden und absehbaren Standard entspricht, vermag die Pflegeabteilung (Bettenstationen für die Behandlung und Betreuung der stationären Patienten) den räumlichen Voraussetzungen bei den stationären Behandlungen (Kliniken Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizin, Chirurgie, Orthopädie) nicht mehr zu genügen. Insbesondere bei den Patientenzimmern zeigt sich, dass die Entwicklung in den letzten Jahren auch für die obligatorisch Krankenpflegeversicherten (OKP-Versicherte) in Richtung Zweibett-Zimmer mit WC/Dusche geht. Der Flächenbedarf pro Patientenzimmer ist über die letzten Jahrzehnte zudem deutlich gestiegen.

Auch die Anforderungen an den Bettentrakt hinsichtlich Kapazität, Standard und der dort möglichen Organisationsabläufe lassen sich nachgewiesenermassen im bestehenden Gebäuderaster nicht mehr realisieren. Die Patientenzimmer sind zu klein. Eine angemessene und effiziente Pflege, Mobilisierung und Betreuung am Bett der immer älter werdenden Patienten ist nicht mehr möglich. Zusätzlich steigt die Anzahl der stationären Rollstuhlpatientinnen und Rollstuhlpatienten und von Personen, die aufgrund ihrer Körpergrösse längere Betten benötigen. Zudem fehlen die notwendigen sanitären Einrichtungen in den Patientenzimmern. Dies entspricht nicht mehr den heutigen Anforderungen an Hygiene, insbesondere der Vermeidung von Virusinfektionen und erfordert zusätzlichen Pflege- und Betreuungsaufwand (Begleitung der Patienten zu den sanitären Einrichtungen und zurück). Die bauliche Substanz des Bettentrakts von 1911 bzw. 1956 kann diesen Bedürfnissen nicht mehr gerecht werden.

1.3 Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf den Kanton

Am 21. Dezember 2007 verabschiedeten die Eidgenössischen Räte die Revisionsvorlage zum Krankenversicherungsgesetz (KVG) zur Spitalfinanzierung. Das Gesetz trat am 1. Januar 2009 in Kraft. Einzelne Bestimmungen, wie die künftige Abgeltung der Spitäler, gelten aufgrund der Übergangsbestimmungen erst ab 1. Januar 2012. Ziel der Revision ist die Einführung von mehr unternehmerischen Kriterien im Spitalbereich durch die freie Spitalwahl. Unrentable Strukturen sollen beseitigt und die Koordination untereinander verstärkt werden. Mehr Wettbewerb und Transparenz unter den Spitälern soll deren Effizienz fördern und somit eine Kostendämmung bewirken.

Die ab dem 1. Januar 2012 anwendbaren Normen zur Spitalfinanzierung im Eidgenössischen Krankenversicherungsgesetz (KVG) bedeuten für den Kanton Obwalden eine grosse Herausforderung.

Grundversicherte dürfen künftig landesweit frei unter allen Spitälern auf den kantonalen Spitallisten wählen. Dabei kommen neu öffentliche wie auch private Spitäler für die Spitalliste in Frage. Kennt ein ausserkantonales Spital höhere Tarife als das Referenzspital im Wohnkanton, gehen die Mehrkosten zulasten der Patientin oder des Patienten oder einer bestehenden Zusatzversicherung.

Für den Kanton hat die freie Spitalwahl zur Folge, dass er neu alle ausserkantonalen Spitalbehandlungen in einem Listenspital mitfinanzieren muss. Dies unabhängig davon, ob eine Behandlung im Kantonsspital in Sarnen möglich wäre oder nicht. Heute ist dies nur bei medizinisch bedingten ausserkantonalen Hospitalisationen der Fall. Im Jahr 2007 wurden 2 394 Behandlungen in ausserkantonalen Spitälern durchgeführt. Rund 1 000 Fälle (also rund 40 Prozent) dieser ausserkantonalen Hospitalisationen stellten keine medizinisch zwingenden, ausserkantonalen Behandlungen dar und mussten bis anhin nicht vom Kanton mitfinanziert werden. Ab 2012 muss sich der Kanton Obwalden auch an diesen Kosten beteiligen, d.h. also doppelt so viele Behandlungen mitfinanzieren. Der Kanton Obwalden beteiligte sich im Jahr 2009 mit fast neun Millionen Franken an ausserkantonalen Behandlungen. Da es sich aber bei den ausserkantonalen Wahleingriffen tendenziell eher um leichtere Eingriffe oder Rehabilitationsaufenthalte handelt, muss nicht von einer Verdoppelung der Kosten ausgegangen werden. Alles in allem wird der Kanton Obwalden wohl mit Mehrkosten zwischen drei bis fünf Millionen Franken (je nach Schweregrad der Eingriffe) konfrontiert werden.

Weil die finanzielle Mehrbelastung des Kantons immer grösser wird, je mehr Obwaldner Patienten sich nicht im Kantonsspital Obwalden behandeln lassen, ist es wesentlich, dass im Kantonsspital Obwalden Leistungen mit guter Qualität angeboten werden und unnötige Kosten, z.B. durch schlechte Betriebsabläufe, vermieden werden. Damit kann erreicht werden, dass sich möglichst viele grundversicherte Patientinnen und Patienten im Kantonsspital Obwalden behandeln lassen, auch wenn die Leistung ausserkantonal erhältlich ist.

Hierfür ist ein gut organisierter, qualitativ den heutigen Ansprüchen entsprechender Bettenrakt ein Muss. Diese Kriterien erfüllt der heute bestehende Bettenrakt hinsichtlich Kapazität, Standard und der dort möglichen Organisationsabläufe bei Weitem nicht.

Um die Wettbewerbsfähigkeit des Kantonsspitals Obwalden und damit auch die Grundversorgung des Kantons Obwalden mit einem eigenen Kantonsspital sicherzustellen, ist der rasche Neubau und Umbau des Bettentrakts im Kantonsspital Obwalden deshalb unabdingbar.

2. Ablauf und Stand der Projektierung Neubau und Umbau Bettenrakt

2.1 Machbarkeitsstudie und Raumprogramm

Basierend auf der Spitalstrategie startete der Regierungsrat mit Beschluss vom 11. März 2008 (Nr. 425) das Projekt Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden. In einem ersten Schritt beauftragte der Regierungsrat die MBI Consulting AG, Boppelsen (ZH), mit der Aufstellung des für die Zukunft notwendigen Raumprogramms. Daraus wurde in der Folge eine betriebliche Machbarkeitsstudie erarbeitet.

Bereits Ende Dezember 2008 konnte der Regierungsrat (Beschluss vom 22. Dezember 2008 [Nr. 299]) vom Raumprogramm und der betrieblichen Machbarkeitsstudie der MBI Consulting AG Kenntnis nehmen. Raumprogramm und Machbarkeitsstudie basieren auf dem neu erstellten künftigen Betriebskonzept des Kantonsspitals Obwalden. Sie zeigen auf, welche Räume für die

zu erbringenden Leistungen benötigt werden, um effektive und effiziente Arbeitsabläufe zu gewährleisten. Raumprogramm und Machbarkeitsstudie gehen hinsichtlich Kapazität von rund 20 500 Pflgebetagen pro Jahr und einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patienten von sechs Tagen aus, was 63 benötigte stationäre Betten ergibt. In den vorgesehenen Ein-, Zwei-, und Vier-Bettzimmern von gleicher Grösse könnten bis zu 74 Patientenbetten untergebracht werden.

2.2 Wettbewerb

Mit vorerwähntem Beschluss vom 22. Dezember 2008 (Nr. 299) erteilte der Regierungsrat dem Bau- und Raumentwicklungsdepartement auch den Auftrag, einen Wettbewerb mit Präqualifikation für den Ersatz und Umbau des Bettentrakts im Kantonsspital Obwalden durchzuführen und das Wettbewerbsprogramm zu erarbeiten. Nach knapp elf Monaten konnte der Regierungsrat das Wettbewerbsprogramm genehmigen (Beschluss vom 17. November 2009 [Nr. 250]).

In der Folge wurde der Wettbewerb durchgeführt: Die Ausschreibung zur Teilnahme am Präqualifikationsverfahren erfolgte im Amtsblatt vom 26. November 2009 (Nr. 48) sowie auf www.simap.ch. Im Rahmen der Präqualifikation konnten sich zwölf Planungsteams aus 19 Bewerbungen für die Teilnahme am Wettbewerb qualifizieren. Innerhalb der gesetzten Frist, d.h. bis zum 27. Mai 2010, reichten zehn Teilnehmende ihre Projektlösungen für den Ersatz und Umbau Bettentrakt Kantonsspital Obwalden ein.

Mit Bericht vom September 2010 empfahl das Preisgericht dem Regierungsrat, die Verfasser des Siegerprojekts "SARNASANA", die Fugazza Steinmann & Partner, Wettingen, mit der Weiterbearbeitung Ersatz und Umbau Bettentrakt Kantonsspital Obwalden zu beauftragen.

Das Bau- und Raumentwicklungsdepartement sowie das Finanzdepartement schlossen sich den Empfehlungen des Preisgerichts an.

Mit Beschluss vom 19. Oktober 2010 (Nr. 163) nahm der Regierungsrat nach eingehender Auseinandersetzung mit dem Bericht des Preisgerichts und unter Würdigung der weiteren massgebenden Umstände zustimmend Kenntnis von der Durchführung und dem Ergebnis des Wettbewerbs.

Das Siegerprojekt „SARNASANA“ der Fugazza Steinmann & Partner, Wettingen, vermag vor allem aus betrieblicher und wirtschaftlicher Sicht zu überzeugen. Die Beurteilung der Jury aufgrund der vorgegebenen Kriterien ist nachvollziehbar.

2.3 Eröffnung des Wettbewerbsresultats, Vorstellung der Projekte und des Juryberichts

Das Ergebnis des Wettbewerbs wurde am 19. Oktober 2010 der Planungskommission, der kantonsrätlichen Spitalkommission sowie der Aufsichtskommission vorgestellt.

Im Anschluss an diese Vorstellung wurde das Wettbewerbsresultat den Medien und der Öffentlichkeit bekannt gemacht. Die Wettbewerbsprojekte können bis zum 3. November 2010 in der Eingangshalle des Kantonsspitals besichtigt werden.

Das Bau- und Raumentwicklungsdepartement wurde beauftragt, den Teilnehmenden am Wettbewerb die Vergabe der Weiterbearbeitung an das Siegerteam gemäss den geltenden Submissionsbestimmungen mitzuteilen, unter Ansetzung der Frist zur Einverlangung einer Detailbeurteilung.

Sodann wurde das Bau- und Raumentwicklungsdepartement beauftragt, mit dem erstplatzierten Generalplanerteam unter der Leitung der Fugazza Steinmann & Partner, Wettingen, Verhand-

lungen für die Weiterführung der Projektierungsarbeiten gemäss den Empfehlungen des Preisgerichts aufzunehmen.

Ziel der weiterführenden Planung ist es, das Projekt auf Bauprojektstufe mit entsprechender Kostenschätzung weiterzubearbeiten, damit die nötigen Grundlagen für die Einholung des Objektkredits vorhanden sind. Dafür ist der vorliegende Planungskredit nötig.

3. Siegerprojekt



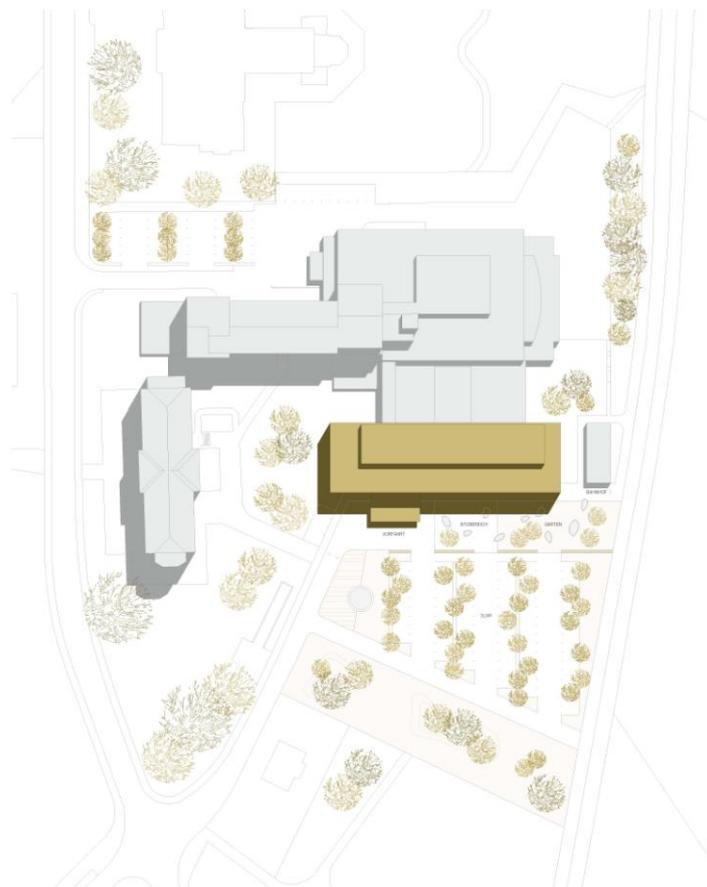
Perspektive Ansicht Süd

Das Siegerprojekt „SARNASANA“ der Fugazza Steinmann & Partner, Wettingen, platziert den neuen Bettentrakt auf der Südseite, parallel zum bestehenden Behandlungstrakt. Ein eingeschossiger Zwischenbau im Erdgeschoss schafft die Verbindung zum bestehenden Bau. Die Passerelle im ersten Obergeschoss gewährleistet die Verbindung zu den Operationssälen. Die Grundrisse der Bettengeschosse übernehmen die bewährte Zweibündigkeit in der Auslegung von nach Süden orientierten Zimmern und nach Norden ausgerichteten Infrastrukturräumen.

Der bestehende Bettentrakt bleibt erhalten und die Räume werden teilweise neuen Nutzungen zugeführt (Behandlungsräume, Tagesklinik, Büros für Ärzte, usw.). So können bestehende Räume berechnete Anliegen aus dem Raumprogramm ohne grössere Umbauten übernehmen. Die frei werdenden Räume, wie zum Beispiel das ganze dritte Obergeschoss, sind disponibel und könnten vermietet oder als Reserve verwendet werden.

Das komplexe vorgegebene Raumprogramm wie auch die geplanten Betriebsabläufe sind funktionell gut umgesetzt und nutzen auch die bestehende Bausubstanz optimal.

Sowohl Kubus und Kostenprognose wurden durch die Jury geprüft. Dabei wurde festgestellt, dass die Kostenprognose für das Siegerprojekt im Rahmen der ursprünglichen Kostenschätzungen liegt und unter allen Projekten unter den kostengünstigsten ist.



Situationsplan

Die detaillierte Beschreibung kann dem beiliegenden Bericht des Preisgerichts entnommen werden.

4. Planungskredit

Für die Einholung des Objektkredits muss das Projekt auf den Stand eines vollständig ausgearbeiteten Bauprojekts mit einem detaillierten Kostenvoranschlag (Genauigkeit +/- zehn Prozent) gebracht werden.

Die Planerleistungen für die Weiterbearbeitung bis zum Bauprojekt (= erste Planungsphase in der Projektbearbeitung, Vorprojekt und Bauprojekt) werden auf rund 2,3 Millionen Franken geschätzt. Dieser Betrag ergibt sich, weil man von Gesamtbaukosten des Siegerprojekts (inkl. Sanierung alter Bettentrakt und Umgebung) von ungefähr 35 Millionen Franken ausgeht und die Planerleistungen gemäss den Grundlagen der SIA-Honorarnormen 6,6 Prozent der geschätzten Gesamtbaukosten, also rund 2,3 Millionen Franken, ausmachen.

Zu den Planerleistungen kommen die Leistungen der Bauherrschaft, Kosten für den externen Projektleiter, allfällige weitere externe Berater und Nebenkosten von rund 0,2 Millionen Franken hinzu, d.h. insgesamt wird der Planungskreditbedarf für die Weiterbearbeitung bis zum Objektkredit damit zum heutigen Zeitpunkt auf 2,5 Millionen Franken geschätzt.

5. Vorgesehener Terminplan

Nach Eintritt der Rechtskraft des Wettbewerbsergebnisses, d.h. voraussichtlich Ende Oktober 2010, sollen die Vertragsverhandlungen mit dem Generalplanerteam des Siegerprojekts geführt und ein entsprechender Planervertrag vorbereitet werden.

Die Genehmigung des Planungskredits durch den Kantonsrat ist anlässlich der Kantonsratssitzung vom 2. Dezember 2010 vorgesehen. Nach der Rechtsgültigkeit des Kantonsratsbeschlusses soll der Planerauftrag an das Siegerteam für die erste Bearbeitungsphase umgehend erteilt und die Planung fortgesetzt werden.

Nach der Planung kann dem Kantonsrat voraussichtlich am 29. September 2011 der eigentliche Baukredit (Objektkredit) unterbreitet werden. Es ist vorgesehen, den Baukredit dem Stimmvolk am eidgenössischen Abstimmungstermin vom 27. November 2011 zu unterbreiten.

Der neue Bettentrakt soll Mitte 2013 bezogen werden. Anschliessend ist vorgesehen, den "alten Bettentrakt" umzubauen. Die Bauphase kann so Ende 2013 abgeschlossen werden.

Der vorgesehene Terminplan steht unter Vorbehalt von möglichen Einsprachen/Beschwerden sowie Verzögerungen aufgrund von politischen Prozessen in allen Bearbeitungsphasen.

6. Projektorganisation

Der Regierungsrat hat bereits mit Beschluss vom 11. März 2008 (Nr. 425) eine Projektorganisation für die Projektphasen Projektwettbewerb, Bauprojekt, Kostenvoranschlag, Objektkredit und Realisierung verabschiedet.

Der Regierungsrat hat inzwischen die Einsetzung einer externen Projektleitung beschlossen. Er behält sich auch zusätzliche Anpassungen in der Projektorganisation gemäss den Erfordernissen des Projekts vor. Er wird ebenso die Erkenntnisse der Berichterstattung GRPK/BDO AG angemessen berücksichtigen.

Die Mitglieder der Projektorganisation und die externe Projektleitung werden zu einem späteren Zeitpunkt durch den Regierungsrat bestimmt. Gleichzeitig werden die erforderlichen Pflichtenhefte erstellt.

7. Kreditbedarf und Finanzierung

Mit dem vorliegenden Kreditantrag wird vom Kantonsrat die Ermächtigung nachgesucht, für die Planung des Neubaus des Bettentrakts des Kantonsspitals bis zum Betrag von 2,5 Millionen Franken finanzielle Verpflichtungen eingehen zu können. Die anfallenden Planungskosten werden der Investitionsrechnung belastet und als zu tilgende Aufwendungen aktiviert.

Die über die nächsten Jahre anfallenden Investitionen können gemäss der Integrierten Aufgaben- und Finanzplanung (IAFP) nicht alle in Einklang mit der Ausgabenbremse finanziert werden. Der Neubau des Bettentrakts ist aber eine für die ganze Bevölkerung wichtige Bauaufgabe und erfordert deshalb eine Spezialfinanzierung, wie sie in Art. 19 der kantonalen Finanzhaushaltsverordnung (GDB 610.11) bzw. in Art. 49 des im ab 2012 geltenden neuen Finanzhaushaltsgesetzes vorgesehen ist.

Bereits früher wurde bei ähnlich grossen Vorhaben zum Ausbau des Kantonsspitals das gleiche Vorgehen gewählt. Die Finanzierung des Neubaus eines Untersuchungs- und Behandlungstrakts sowie Infrastrukturbereichs von 1993 bis 1998 erfolgte durch die Sondersteuer von 0,2

Einheiten, erlassen im Gesetz über den Ausbau des Kantonsspitals vom 28. Februar 1992. Die Finanzierung des Ausbaus des Kantonsspitals durch Aufstockung und Anfügen von west- und ostseitigen Anbauten von 1954 bis 1956 erfolgte durch die Sondersteuer von 0,3 Steuereinheiten, erlassen im Gesetz über den Ausbau des kantonalen Krankenhauses (heutiges Kantonsspital) vom 10. Mai 1953/9. Mai 1954.

Der Regierungsrat hat deshalb beschlossen, die Planungs- und Baukosten wie beim letzten Spitalausbau über eine zweckgebundene Staatssteuer zu lösen.

Mit dieser zweckgebundenen Staatssteuer von 0,15 Steuereinheiten bei den natürlichen Personen, dies entspricht knapp zwei Prozent der Gesamtsteuerbelastung, kann die geplante Investition, zusammen mit den Finanzierungskosten, in rund zehn Jahren abgetragen werden. Anschliessend fällt diese Sondersteuer automatisch wieder weg.

8. Finanzreferendum

Nach Art. 59 Abs. 2 Bst. b der Kantonsverfassung (GDB 101) unterstehen alle Beschlussfassungen über frei bestimmbare einmalige Ausgaben von mehr als einer Million Franken dem fakultativen Finanzreferendum.

Der Planungskredit (Verpflichtungskredit) für den Neubau des Bettentrakts beträgt 2,5 Millionen Franken zulasten des Kantons.

Der vorliegende Kantonsratsbeschluss untersteht damit dem fakultativen Finanzreferendum.

Beilagen:

- Beschlussesentwurf
- Bericht des Preisgerichts vom September 2010