

1. MOTION VON ANDREAS BOSSARD UND DER ALTERNATIVEN FRAKTION  
BETREFFEND ERSTELLUNG EINES VERGLEICHBAREN PROJEKTES  
"KANTONSSPITAL ZUG"  
(VORLAGE NR. 1042.1 - 10946)

2. INTERPELLATION VON HEINZ TÄNNLER, HANS DURRER UND  
KARL BETSCHART  
BETREFFEND ZENTRALSPITAL  
(VORLAGE NR. 1040.1 - 10940)

3. INTERPELLATION DER CVP FRAKTION  
BETREFFEND PROJEKT ZENTRALSPITAL  
(VORLAGE NR. 1041.1 - 10944)

4. INTERPELLATION VON RUTH WYSS UND MANUELA WEICHELT-PICARD  
BETREFFEND PROJEKT ZENTRALSPITAL  
(VORLAGE NR. 1044.1 - 10951)

BERICHT, ANTRAG UND ANTWORT DES REGIERUNGSRATES

VOM 10. SEPTEMBER 2002

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kantonsräte Heinz Tännler, Steinhausen, Hans Durrer, Zug, und Karl Betschart, Baar, haben am 25. Juli 2002 eine Interpellation betreffend Zentralspital eingereicht (Vorlage Nr. 1040.1 - 10940).

Die CVP Fraktion des Kantonsrates reichte am 7. August 2002 eine Interpellation betreffend Projekt Zentralspital ein (Vorlage Nr. 1041.1 - 10944).

Gleichentags reichten Kantonsrat Andreas Bossard, Zug, und die Alternative Fraktion eine Motion betreffend Erstellung eines vergleichbaren Projekts "Kantonsspital Zug" ein (Vorlage Nr. 1042.1 - 10946).

Am 21. August 2002 reichten die Kantonsrätinnen Ruth Wyss, Baar, und Manuela Weichelt-Picard, Steinhausen, eine Interpellation betreffend Projekt Zentralspital ein (Vorlage Nr. 1044.1 - 10951).

Unsern Bericht gliedern wir wie folgt:

- A. Einleitung
- B. Das Wesentliche in Kürze
- C. Behandlung der Motion und der drei Interpellationen
  - C.1 Behandlung der Motion von Andreas Bossard und der Alternativen Fraktion (Vorlage Nr. 1042.1 - 10946)
  - C.2 Beantwortung der Interpellation von Heinz Tännler, Hans Durrer und Karl Betschart (Vorlage Nr.1040.1 - 10940)
  - C.3 Beantwortung der Interpellation der CVP Fraktion (Vorlage Nr. 1041.1 - 10944)
  - C.4 Beantwortung der Interpellation von Ruth Wyss und Manuela Weichelt-Picard (Vorlage Nr. 1044.1 - 10951)
- D. Anträge
- E. Anhang: Meilensteine der bisherigen Zentralspitalplanung (1995 bis 2002)

## **A. EINLEITUNG**

Der Regierungsrat beantwortet die Motion und die drei Interpellationen auf Grund ihrer engen inneren Zusammenhänge in einer einzigen Vorlage.

Einleitend stellt der Regierungsrat Folgendes fest:

Der Gesamtleistungswettbewerb hat gezeigt, dass es sich beim Projekt Zentralspital und Pflegezentrum Baar um eine schwierige und komplexe Wettbewerbsaufgabe handelt und dass der vorgegebene Zeitrahmen offensichtlich (zu) knapp bemessen war, um die komplexe Aufgabe in allen Teilen optimal zu lösen.

Der zweistufige Gesamtleistungs-Studienauftrag hat zu neuen Erkenntnissen geführt, die wir unter B. und in der Beantwortung der Motion und der Interpellationen ausführlich darlegen.

Die Anforderungen und Ziele waren im Bericht und Antrag vom 6. November 2000 des Regierungsrates betreffend Projektierungskredit für die Planung des Zentralspitals in Baar und Vorvertrag zu einem Kaufvertrag mit der Stiftung Spital Baar (Vorlage Nr. 844.1 - 10361), in den Wettbewerbsprogrammen für die 1. und 2. Stufe sowie in den umfangreichen Wettbewerbsunterlagen klar formuliert. Das Zentralspital und das Pflegezentrum mussten von den Planerteams u.a. nach den folgenden Planungsgrundsätzen geplant werden:

- Modernes, attraktives, optimiertes und kostengünstiges Spital und Pflegezentrum hinsichtlich Bau und Betrieb
- Hohe betriebliche Funktionalität und bauliche Flexibilität, d.h. die Gebäude müssen den sich verändernden, zukünftigen betrieblichen Bedürfnissen jederzeit schnell und mit möglichst geringem baulichen und finanziellem Aufwand angepasst werden können
- Optionen einplanen und Erweiterungsmöglichkeiten vorsehen und aufzeigen
- Modulare Baustruktur
- Klare und konsequente Trennung von Primär-, Sekundär- und Tertiärsystem
- Wirtschaftlich-günstige, möglichst niedrige Investitions- und Betriebskosten
- Optimale Betriebsabläufe (Logistik) für einen effizienten Personaleinsatz
- Zusammenfassen von Bereichen, kurze (Betriebs-)Wege
- Zeitgemässe medizintechnische Einrichtungen
- Optimierung von Synergien zwischen Zentralspital und Pflegezentrum
- Möglichst kurze Planungs- und Realisierungszeit
- Optimale Umsetzung der Minergie- und Nachhaltigkeitsaspekte

Das Beurteilungsgremium hat aus den eingereichten Wettbewerbsprojekten, nach eingehender Abwägung der Möglichkeiten und Chancen der Projektentwicklungspotentiale, das Projekt «VITALE» u.a. auf Grund des überzeugenden Gesamtkonzepts, des betrieblich optimalen Zentralspitalsprojekts mit seiner hohen betrieblichen und baulichen Flexibilität, der sehr guten Erschliessung und der kostengünstigen Parkhauslösung sowie der differenzierten Gebäudevolumen und deren Gestaltung ausgewählt und dem Regierungsrat und der Stiftung Spital Baar zur Weiterbearbeitung empfohlen. Das Projekt «VITALE» hat die gestellten Anforderungen in den meisten Bereichen und

Teilobjekten (ausgenommen das Pflegezentrum) am Besten erfüllt und birgt das grösste Potential in sich, um im Rahmen einer Überarbeitung und Optimierung auf den angestrebten ganzheitlichen Stand aller Bereiche und Teilobjekte und auf einen mit den andern Projekten vergleichbaren Kostenrahmen gebracht zu werden.

«VITALE» ist das beste, optimalste und attraktivste Projekt, leider aber (im Moment noch) das teuerste. Die meisten Fragen der Interpellanten beziehen sich deshalb verständlicherweise auf die hohen Kosten und weniger auf die optimalen betrieblichen, städtebaulichen und architektonischen Qualitäten des ausgewählten Projekts.

Der Regierungsrat und die involvierten Experten und Behördenstellen kommen auf Grund der Wettbewerbsprojekte zur Erkenntnis, dass es nicht möglich ist, ein neues Spital im angestrebten Kostenrahmen zu realisieren und damit einen Beitrag zur Kostenreduktion im Spital- und Gesundheitswesen zu leisten.

Der Regierungsrat bedauert, dass das ambitionöse Ziel aller an der bisherigen Zentralspitalplanung Beteiligten, nämlich ein möglichst effizientes und kostengünstiges neues Spital zu planen, noch nicht erreicht werden konnte.

Ziel des Regierungsrates ist und bleibt eine optimale medizinische Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung der Bevölkerung des Kantons Zug und eine erstklassige Patientenzufriedenheit in einem neuen, attraktiven, möglichst kostengünstigen Zentralspital in Baar.

### **Die politische Grundsatzfrage lautet heute:**

Kann und will der Kanton Zug in naher Zukunft überhaupt ein neues, betrieblich optimiertes und zukunftsgerichtetes Zentralspital am Standort Baar für unsere Generation und vor allem für die kommenden Generationen realisieren?

Damit die Zuger Bevölkerung diese Grundsatzfrage entscheiden kann, beabsichtigt der Regierungsrat, dem Kantonsrat in der Kantonsratsvorlage betreffend Objektkredit für das Zentralspital am Standort Baar das Behördenreferendum zu beantragen [vgl. Kantonsverfassung vom 31. Januar 1894: § 34 Abs. 4 (BGS 111.1) und Kantonsratsbeschluss über die Geschäftsordnung des Kantonsrates vom 1. Dezember 1932: § 59 Abs. 2 (BGS 141.1)].

Der Regierungsrat hofft, dass er dafür mit der nachfolgenden, ausführlichen Beantwortung der Motion und der drei Interpellationen volle Transparenz schafft, weshalb alle vier Zentralspitalprojekte im Gesamtleistungswettbewerb gegenüber den Annahmen und Vorgaben in der Kantonsratsvorlage und im Wettbewerbsprogramm grösser und damit teurer geplant wurden.

## B. DAS WESENTLICHE IN KÜRZE

- Der Regierungsrat hat auf die Ergebnisse der Spitalplaner, Experten und Kostenplaner abgestellt.
- Aufgrund des Gesamtleistungswettbewerbs kommt der Regierungsrat heute zur Erkenntnis, dass das Zentralspital nicht zu den angestrebten Kosten erstellt werden kann.
- Wären damals die Raumprogrammvorgaben mit den heute auf Grund der Wettbewerbsprojekte bekannten Durchschnittswerten der vier Bauprojekte berechnet worden, resultierten folgende Nettonutz- und Geschossflächen, Bauvolumen und Gebäudekosten:

Nettonutzfläche	$17'513 \text{ m}^2 \times 1,2 =$	21'015 m <sup>2</sup>
Geschossfläche	$21'015 \text{ m}^2 \times 1,625 =$	34'150 m <sup>2</sup>
Bauvolumen	$34'150 \text{ m}^2 \times 3,85 =$	131'475 m <sup>3</sup>
<b>Gebäudekosten</b> (89,1 Mio. : $25'385 \text{ m}^2 \times 34'150 \text{ m}^2$ )		<b>120'000'000 Fr.</b>

- Das Ziel, dass bei der Schlussjurierung ganzheitlich ausgereifte, betrieblich und baulich optimierte, baueingabereife Bauprojekte innerhalb des vorgegebenen Kostenrahmens vorliegen, wurde nicht erreicht.
- Keines der vier Bauprojekte erfüllte die gestellten Anforderungen ganzheitlich in allen Bereichen und Teilobjekten.
- Alle vier Wettbewerbsprojekte weisen gegenüber den Vorgaben grössere Nettonutz- und Geschossflächen und damit grössere Bauvolumen und höhere Kosten auf.
- Der Regierungsrat und die Stiftung Spital Baar sind dem Antrag des Beurteilungsgremiums gefolgt, das Projekt «VITALE» gemäss den unter Ziffer 10.2 im Bericht des Beurteilungsgremiums formulierten verbindlichen Auflagen und Bedingungen bis Ende Oktober 2002 überarbeiten zu lassen.

- Der Regierungsrat hat deshalb dem Kantonsrat nicht wie vorgesehen vor den Sommerferien 2002 Bericht und Antrag für den Objektkredit unterbreitet. Dieser wird erst nach der Überarbeitungs- und Kostenreduktionsphase, frühestens im Dezember 2002 vorliegen.
- Die Nettonutzflächen im Wettbewerbs-Raumprogramm sind gegenüber dem Raumprogramm in der Kantonsratsvorlage um 911 m<sup>2</sup> bzw. 5,2% grösser, da u.a. dem zunehmenden Trend zur ambulanten Behandlung Rechnung getragen wurde und dementsprechend mehr ertragswirksame Arztpraxen und strategische Reserveflächen im ambulanten Bereich eingeplant wurden.
- Die vier Planerteams hatten die Aufgabe, das vorgegebene, detaillierte, rund 60 Seiten umfassende Netto-Nutzflächen-Raumprogramm planerisch umzusetzen. Mit den vorgegebenen Nettonutzflächen wurden die minimalen Raumgrössen definiert, welche bei der Planung nicht unterschritten werden durften. Bei der «praktischen» planerisch-räumlichen Umsetzung eines «theoretischen» Nettonutzflächen-Raumprogramms resultieren erfahrungsgemäss Flächen-Abweichungen u.a. infolge Gebäudekonzept, Gebäudestruktur, Gebäuderaster, Organisation der Bereiche, Zimmergrössen, Nebenflächen, grössere Haustechnikzentralen, Restflächen, usw.
- Die Nettonutz- und Bruttogeschossflächen sowie Bauvolumen der vier eingereichten Wettbewerbsprojekte sind gegenüber den Vorgaben im Wettbewerbsprogramm wesentlich grösser, und zwar im Durchschnitt wie folgt: 20% grössere Nettonutzflächen, 33% grössere Bruttogeschossflächen und 40% grössere Bauvolumen. Deshalb resultieren gegenüber den angestrebten Kostenvorgaben dementsprechend höhere Kosten.
- Unter Berücksichtigung der angestrebten 20%-igen Kostenreduktion beim Projekt «VITALE» muss vergleichsweise bei allen vier Projekten mit Investitionskosten von ca. 180 Mio. Franken gerechnet werden (vgl. C.3 Ziffer 1.4), gegenüber 128,4 Mio. (bzw. heute rund 140 Mio. Franken inkl. Projektierungskredit und Teuerung) in der Kantonsratsvorlage Nr. 844.1 - 10361 vom 6. November 2000.
- Vergleiche mit anderen Zentralschweizer Kantonen zeigen, dass im Kanton Zug hinsichtlich Investitionen im akutmedizinischen Bereich ein deutlicher Nachholbedarf besteht. Die durchschnittlichen Investitionen der öffentlichen Haushalte der Zentralschweiz in den letzten 10 Jahren für grössere Neu- und Umbauten an somatischen Akutspitalern zeigen Ausgaben von rund Fr. 1'250.-- (LU: Fr. 1'235.--; OW: Fr. 1'248.--; NW: Fr. 1'354.--) bis über Fr. 2'000.-- (UR: Fr. 2'077.--) pro Einwohner, während der Kanton Zug in diesem Bereich in den letzten zehn Jahren keine grösseren Investitionen für Um- und Neubauten getätigt hat. Die Investitionskosten von mutmasslich ca. 160 Mio. Franken für das Zentralspital «VITALE» (exkl. Grundstück,

Parking und GOPS) ergäbe eine Ausgabe von Fr. 1'390.-- pro Kopf (Annahme: 115'000 Einwohner).

- Bei der Vorbereitung des Wettbewerbsprogramms ging man davon aus, dass die vorhandenen, offenen 155 Parkplätze auch für das zukünftige Zentralspital und Pflegezentrum ausreichen würden. In der Zwischenzeit haben die Verkehrsplaner berechnet, dass für das Zentralspital 235 PP und für das Pflegezentrum, das Personalhaus und die Pflegeschule 125 PP notwendig sind. Die Kosten für eine Einstellhalle bzw. ein Parkhaus mit rund 360 Parkplätzen waren in der Kantonsratsvorlage nicht enthalten.

## **C. BEANTWORTUNG DER MOTION UND DER INTERPELLATIONEN**

Nachfolgend beantworten wir die Motion und die drei Interpellationen in folgender Reihenfolge:

- C.1 Motion von Andreas Bossard und der Alternativen Fraktion
- C.2 Interpellation der SVP-Kantonsräte Heinz Tännler, Hans Durrer und Karl Betschart
- C.3 Interpellation der CVP-Fraktion
- C.4 Interpellation der Kantonsrätinnen Ruth Wyss und Manuela Weichelt-Picard

### **C.1 Behandlung der Motion von Andreas Bossard und der Alternativen Fraktion (Vorlage Nr. 1042.1 - 10946)**

***Der Regierungsrat wird beauftragt, ein Vorprojekt für eine Sanierungs- und Ausbauvariante "Kantonsspital Zug" in die Wege zu leiten. Dieses Vorprojekt soll dazu dienen, einen aussagekräftigen Vergleich - basierend auf zuverlässigen und aktuellen Daten - im Vergleich zum Projekt Zentralspital in Baar zu ermöglichen. Dabei sollen nicht nur die Erstellungskosten sondern auch die zu erwartenden Betriebskosten der beiden Projekte gegenübergestellt werden.***

Ein aussagekräftiges Vergleichsprojekt liegt bereits vor. Das Motionsbegehren ist deshalb im Kern bereits erfüllt. Mit Beschluss vom 11. Juli 1995 beauftragte der Regierungsrat die Architektengemeinschaft Steiger Partner, Zürich / Hafner+Wiederkehr, Zug / Bucher Hotz Burkart, Zug, mit dem Vorprojekt "Um- und Neubau des Kantonsospitals Zug" am Standort Zug. Als Grundlagen dienten das Vorprojekt 1990/91 und das neu erarbeitete Raumprogramm vom Juni 1995.

<b><u>Flächenvergleich Nettonutzflächen</u></b>	<i>KSZ Ist</i>	<i>Raumprogramm Juni 95</i>	<i>Vorprojekt Januar 96</i>
	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
Untersuchung und Behandlung	4'046	5'945	6'468
Pflege (192 Betten)	3'612	5'911	5'916
Verwaltung	974	1'295	1'553
Sozialbereich	1'139	972	1'287
Ver- und Entsorgung	3'299	2'990	3'353
Forschung und Lehre	149	160	183
Sonstiges	144	432	203
Gebäudetechnik	1'696	1'920	2'915
<b><u>Total Nettonutzfläche (NNF)</u></b>	<b><u>15'059</u></b>	<b><u>19'625</u></b>	<b><u>21'858</u></b>
Bruttogeschossfläche (BGF)			32'690
BGF / NNF			1.49
Bauvolumen (m <sup>3</sup> )			120'965
Geschosshöhe (m')			3.70
Bauzeit			ca. 8 Jahre

Ende Januar 1996 präsentierte das Planerteam das Vorprojekt und die folgende **Kostenschätzung (± 15%)**:

<b>1.1 Neubau Bettentrakte</b>	Fr.	72'358'170	<b>80'646'000</b>
1.2 Spitaleinrichtungen und Ausstattung	Fr.	8'287'830	inkl.
<b>2.1 Umbau Behandlungstrakt (BT)</b>	Fr.	13'711'675	<b>15'634'000</b>
2.2 Spitaleinrichtungen und Ausstattung	Fr.	1'922'325	inkl.
<b>3.1 Umbau Nordtrakt</b>	Fr.	11'197'950	<b>13'935'000</b>
3.2 Spitaleinrichtungen und Ausstattung	Fr.	2'737'050	inkl.
4. Logistik	Fr.	3'500'000	
5. Umgebung	Fr.	3'077'850	
6. Nebenkosten	Fr.	2'103'375	
<b><u>Total Kostenschätzung ± 15%</u></b> (gerundet)	<b><u>Fr.</u></b>	<b><u>118'900'000</u></b>	6.5% MwSt
<i>(Preisbasis: 1. Oktober 1995 = 114.3)</i>			

<b><u>Aktueller Kostenstand ± 15%</u></b> (gerundet)	<b><u>Fr.</u></b>	<b><u>128'960'000</u></b>	7.6% MwSt
<i>(Preisbasis: 1. April 2002 = 122.7)</i>			



**7. Optionen:**

7.1	Patienten Medien Terminals	Fr.	1'000'000
7.2	Erneuerung Klimazentrale (BT)	Fr.	2'500'000
7.3	Teuerung und aktuelle MwSt	Fr.	296'025
	<b>Total Optionen</b>	<b>Fr.</b>	<b>3'796'025</b>

<b>Um- und Neubau Kantonsspital Zug</b>	<b>Fr. 132'755'000</b>	(gerundet)
<i>(Preisbasis: 1. April 2002 = 122.7)</i>		

Das Vorprojekt vom Januar 1996 zeigt, dass ein Um- und Neubauprojekt am Standort des Zuger Kantonsspitals in Zug heute mindestens 133 Mio. Franken ( $\pm 15\%$ ) kosten würde, plus enorme Einnahmeverluste während mindestens acht (8) Jahren.

Der Spitalbetrieb müsste während Jahren unter schwierigsten betrieblichen und baulichen Beeinträchtigungen grösstenteils in Provisorien aufrechterhalten werden, die in den obigen Kosten viel zu wenig berücksichtigt sind. Dies ist für die Patientinnen und Patienten, das Personal und die Besucher unzumutbar und würde zur Folge haben, dass das Zuger Kantonsspital während Jahren mit beträchtlichen Patienten- und Personalabwanderungen und grossen Einnahmeverlusten rechnen müsste, die auch nach der Fertigstellung kaum wettzumachen wären. Das Zuger Kantonsspital wäre während Jahren nicht mehr attraktiv und würde seine Konkurrenzfähigkeit verlieren.

Wesentlich aber ist, dass am Standort Zug u.a. bezüglich Betriebskonzept, Funktionalität, Flexibilität und Gebäudestrukturen niemals ein mit dem Zentralspitalprojekt «VITALE» vergleichbares bzw. gleichwertiges, betrieblich und baulich optimales Spital realisiert werden kann. Für ein betrieblich und baulich optimiertes Zentralspital hat das Grundstück in Zug eine ungünstige, langgezogene Form, eingeklemmt zwischen Bahnlinie und Artherstrasse. Zudem stellen die Bauvorschriften (z.B. Höhenbeschränkung) und andererseits die Lage des bestehenden Behandlungstraktes und der Energiezentrale enorme bauliche Sachzwänge dar, welche ein optimiertes, flexibles Bebauungskonzept behindern bzw. verunmöglichen. Ferner ist am Standort Zug keine geeignete Grundstückreserve vorhanden und somit keine zukünftige Entwicklung möglich.

Das heutige Zuger Kantonsspital wurde nicht auf Grund eines betrieblichen und baulichen Gesamtkonzepts erweitert. Es hat sich im Laufe der vergangenen Jahrzehnte

innerhalb der engen Grundstücksituation und äusseren Sachzwängen additiv entwickelt. Es ist deshalb nicht möglich, ein neu konzipiertes und betrieblich optimiertes Zentralspitalprojekt in Baar mit einem Um- bzw. Teilneubauprojekt am Kantonsspital in Zug zu vergleichen.

Auf die Vorprojektstudie vom September 1996, welche lediglich den Ersatz bzw. Neubau der bestehenden Bettentrakte (See- und Südflügel) beinhaltet, möchten wir hier nicht eingehen, weil dieser Vorschlag keinesfalls mit dem vorliegenden, optimalen Zentralspitalprojekt «VITALE» vergleichbar ist.

Die Betriebskosten des Kantonsspitals in Zug bzw. des Zentralspitals in Baar werden wir im Dezember 2002 in der Kantonsratsvorlage betreffend Objektkredit darlegen.

Der Regierungsrat beabsichtigt, dem Kantonsrat in der Kantonsratsvorlage betreffend Objektkredit für das Zentralspital das Behördenreferendum zu beantragen damit die Zuger Bevölkerung in Kenntnis der Gesamtkosten neu entscheiden kann [vgl. Kantonsverfassung vom 31. Januar 1894: § 34 Abs. 4 (BGS 111.1) und Kantonsratsbeschluss über die Geschäftsordnung des Kantonsrates vom 1. Dezember 1932: § 59 Abs. 2 (BGS 141.1)].

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, die Motion nicht erheblich zu erklären.

## **C.2 Beantwortung der Interpellation von Heinz Tännler, Hans Durrer und Karl Betschart (Vorlage Nr. 1040.1 - 10940)**

***Ob und wie gedenkt der Regierungsrat die Kosten für die Gebäudehülle auf die seinerzeit im Kantonsratsbeschluss festgeschriebenen und in der Volksabstimmung erwähnten max. 105 Mio. Franken zu senken?***

In der nachfolgenden Beantwortung der Interpellation der CVP Fraktion haben wir zur Kostenentwicklung ausführlich Stellung genommen und aufgezeigt, wieviel das Zentralspital kosten wird (siehe C.3 Antworten 1.1 bis 1.4).

Aufgrund der heutigen Erkenntnisse aus dem Gesamtleistungswettbewerb betragen die reinen Gebäudekosten für das Zentralspital gemäss den vier Wettbewerbsprojekten ca. 110 bis 120 Mio. Franken (exkl. Spitaleinrichtungen, Umgebung, Parking, bisherige Wettbewerbs- und Projektierungskosten) gegenüber 81 Mio. (bzw. heute 89.1 Mio. Franken inkl. Teuerung) in der Volksabstimmungs- bzw. Kantonsratsvorlage.

Insgesamt wird das Zentralspital rund 180 Mio. Franken kosten (vgl. C.3 Antwort 1.4) gegenüber der Kostenschätzung von 128,4 Mio. Franken (bzw. heute rund 140 Mio. Franken inkl. Teuerung) in der Kantonsratsvorlage vom 6. November 2000 (Vorlage Nr. 844.1 - 10361).

Aufgrund des Gesamtleistungswettbewerbs kommt der Regierungsrat heute zur Erkenntnis, dass das Zentralspital nicht zu den angestrebten Kosten erstellt werden kann.

### **C.3 Beantwortung der Interpellation der CVP Fraktion (Vorlage Nr. 1041.1 - 10944)**

#### **1. Zur Kostenentwicklung des Zentralspital-Projekts**

**1.1 Gemäss KRB Raumprogramm waren 106 Zimmer und 5 Operationssäle etc. geplant, verteilt auf insgesamt 25'385 m2 Fläche (Vorl. 844.1 / S. 31). Wurde von diesem Raumprogramm abgewichen? Wo und weshalb?**

#### **Antwort:**

Gemäss § 4 Abs. 1 des Gesetzes über das Zentralspital vom 25. März 1999 (BGS 826.12) «*ist die räumliche Kapazität des Zentralspitals darauf auszurichten, dass es in den Jahren nach 2004 die ambulante und stationäre Spitalbehandlung der Bevölkerung des Kantons Zug gemäss § 1 dieses Gesetzes und entsprechend den Vorgaben der Spitalliste sicherstellen kann.*» Gemäss § 4 Abs. 2 «*sind Optionen für Struktur- und Kapazitätsanpassungen vorzusehen.*»

Auf Antrag der Kommission für Spitalfragen hat der Kantonsrat beschlossen, dass das Zentralspital modular und flexibel geplant werden soll und im Gesamtleistungswettbe

werb zusätzlich zum Basis-Raumprogramm (184 Betten, 5 OPS, 6 Arztpraxen, usw.)  
folgende Optionen aufgezeigt werden sollen:

- Option plus: Zentralspital mit 220 Betten, 7 OPS, 12 Arztpraxen
- Option minus: Zentralspital mit 162 Betten, 5 OPS, 6 Arztpraxen

In der Folge wurde nach dem Kantonsratsbeschluss vom 26. April 2001 das Raumprogramm nochmals überarbeitet und ergänzt.

Die nachfolgende Übersicht zeigt das **Wettbewerbs-Raumprogramm** (ohne bzw. mit Optionen) im Vergleich mit dem Raumprogramm in der Kantonsratsvorlage Nr. 844.1 - 10361 vom 6. November 2000.

<b>Raumprogrammvorgaben</b> (Nettonutzflächen pro Bereich)	<b>Basis- Raumprogramm</b> August 2000 (KRB 26.04.01)	Wettbewerbs- Raumprogramm <u>ohne Optionen</u> (184 B. / 5 OPS)	Wettbewerbs- Raumprogramm <u>mit Optionen</u> (220 B. / 7 OPS)
	m2 NNF	m2 NNF	m2 NNF
1. Untersuchungs- / Behandlungsbereich	3'030 m2	3'075 m2	3'283 m2
2. Diagnostik- / Therapiebereich	2'195 m2	2'414 m2	2'432 m2
3. Pflegebereich (184 Betten)	5'023 m2	5'207 m2	5'999 m2
4. Verwaltungsbereich	710 m2	674 m2	674 m2
5. Logistikbereich	3'585 m2	3'590 m2	3'590 m2
6. Personaleinrichtungen	1'000 m2	1'020 m2	1'020 m2
7. Technik und Sicherheit	1'610 m2	1'610 m2	1'610 m2
8. Arztpraxen	360 m2	720 m2	720 m2
9. <b>zusätzliche NNF: strategische Reserve</b>	0 m2	(400 m2) (in 1./2./3.)	702 m2
10. <b>zusätzliche NNF: IPS und Labor</b>	0 m2	114 m2	114 m2
<b><u>Total Nettonutzfläche (NNF)</u></b>	<b><u>17'513 m2</u></b>	<b><u>18'424 m2</u></b>	<b><u>20'144 m2</u></b>
(zusätzliche Flächen in %)		(+ 5,2%)	(+ 15,0%)
plus Verkehrs- und Konstruktionsflächen (17'513 m2 / 18'424 m2 / 20'144 m2 x <b>45%</b> )	+ 7'880 m2	+ 8'291 m2	+ 9'065 m2
<b><u>approx. Bruttogeschossfläche (BGF)</u></b>	<b><u>25'385 m2</u></b>	<b><u>26'715 m2</u></b>	<b><u>29'210 m2</u></b>
<b><u>approx. Bauvolumen</u></b> (gerundet)	<b><u>94'000 m3</u></b>	<b><u>98'845 m3</u></b>	<b><u>108'100 m3</u></b>
(25'395 m2 / 26'715 m2 / 29'210 m2 x <b>3,70 m</b> )			

### Abweichungsbegründungen

Das Raumprogramm in der Kantonsratsvorlage Nr. 844.1 - 10361 wurde vom Kader des Zuger Kantonsspitals zusammen mit der MBI Consulting (Dr. oec. publ. Hans Wälchli) erarbeitet und vom Verwaltungsrat der Spitalbetriebe Baar-Zug AG genehmigt. Das Raumprogramm beinhaltet eine **Netto-Nutzfläche (NNF)** von **17'513 m<sup>2</sup>**. Darin sind u.a. nicht enthalten: die Verkehrs- und Konstruktionsflächen, die Eingangshalle, Nebenräume (z.B. Besucher-Toiletten) und auch keine strategischen bzw. optionalen Flächen. Für die Konstruktions- und Verkehrsflächen wurde aufgrund von Erfahrungswerten von externen Spitalplanern der **Faktor 1.45** eingesetzt. Daraus resultierte die approximative **Bruttogeschossfläche (BGF)** von **25'385 m<sup>2</sup>** (NNF 17'513 m<sup>2</sup> x 1.45). Das Bauvolumen wurde mit einer durchschnittlichen Geschosshöhe von 3,70 m' berechnet. Daraus resultierte das approximative **Bauvolumen** von **94'000 m<sup>3</sup>** (BGF 25'395 m<sup>2</sup> x 3.70 m)

Im Sommer/Herbst 2001 wurde das Raumprogramm auf Grund der zunehmenden ambulanten Behandlungen mit zusätzlichen Arztpraxen und strategischen Flächen im ambulanten Bereich ergänzt, d.h.:

- 12 anstatt 6 Arztpraxen (fremdvermietete Flächen) plus 360 m<sup>2</sup>
- strategische Reservefläche im ambulanten Bereich plus 400 m<sup>2</sup>
- diverse kleinere Anpassungen plus 37 m<sup>2</sup>

Im Januar 2002 wurde das Wettbewerbs-Raumprogramm zudem um folgende NNF erweitert:

- IPS-Kojen: 20m<sup>2</sup> anstatt 16 m<sup>2</sup> (neue Vorschriften) plus 32 m<sup>2</sup>  
(IPS = Intensiv Pflege Station)
- Labor: 275 m<sup>2</sup> anstatt 193 m<sup>2</sup> (fremdvermietete Fläche) plus 82 m<sup>2</sup>
- **Total zusätzliche Netto-Nutzfläche** **plus 911 m<sup>2</sup>**

Das Wettbewerbs-Raumprogramm mit 184 Betten, 5 OPS und 12 Arztpraxen ist deshalb **911 m<sup>2</sup> NNF** bzw. **5,2%** grösser als das Nettonutzflächen-Raumprogramm in der Kantonsratsvorlage.

**1.2 Wo liegen die Kosten pro Bett und m<sup>2</sup> Bruttogeschossfläche sowie m<sup>3</sup> heute? Was ist die Ursache, dass die ursprünglichen Kostenangaben der Planer, die von zwei angeblich renommierten Kostenschätzern geprüft wurden, so daneben liegen?**

**Antwort:**

Die nachfolgenden approximativen Kostenschätzungen (vgl. Kantonsratsvorlage Nr. 844.1 - 10361 / Ziffer 6.8, Seite 31/32 und Detailberechnung Beilage 7), welche von den beiden externen Kostenplanern unabhängig voneinander anhand ihrer Erfahrungszahlen berechnet wurden, bildeten die Basis für die Investitionskostenschätzung der Baudirektion. Die Grundlage für die Kostenschätzungen war das vom Kader des Zuger Kantonsspitals erarbeitete und vom Verwaltungsrat der Spitalbetriebe Baar-Zug AG genehmigte Raumprogramm mit einer Nettonutzfläche von 17'513 m<sup>2</sup>.

<b><u>KOSTENSCHÄTZUNGEN</u></b>	<b><u>Kummer GmbH</u></b>	<b><u>Büro für Bauök.</u></b>
a. Untersuchungs- und Behandlungsbereich	18'500'000	21'100'000
b. Diagnostik- und Therapiebereich	13'400'000	15'300'000
c. Pflegebereich (184 Betten)	21'100'000	21'900'000
d.1 Verwaltungsbereich	25'000'000	21'000'000
d.2 Personaleinrichtungen		
d.3 Sozialdienst und Seelsorge		
d.4 Logistikbereich		
d.5 Technik und Sicherheit		
e. Arztpraxen	2'200'000	2'500'000
<b><u>A. Total approximative Neubaukosten</u></b>	<b><u>80'200'000</u></b>	<b><u>81'800'000</u></b>
- Total Geschossflächen ca. 25'385 m <sup>2</sup>	Fr/m <sup>2</sup> 3'160	Fr/m <sup>2</sup> 3'220
- Total Bauvolumen ca. 94'000 m <sup>3</sup>	Fr/m <sup>3</sup> 850	Fr/m <sup>3</sup> 870
<b><u>B. Spitaleinrichtungen</u></b> (komplett neu)	<b><u>16'000'000</u></b>	<b><u>16'600'000</u></b>
<b><u>Total Kostenschätzung</u></b>	<b><u>96'200'000</u></b>	<b><u>98'400'000</u></b>
- Total Geschossflächen ca. 25'385 m <sup>2</sup>	Fr/m <sup>2</sup> 3'790	Fr/m <sup>2</sup> 3'875
- Kosten pro Bett (184 Betten)	Fr/Bett 523'000	Fr/Bett 535'000

Die Ursachen, dass die obigen Kostenschätzungen gegenüber den Wettbewerbsprojekten abweichen, legen wir anhand der nachfolgenden Zahlenvergleiche dar und begründen sie.

## Nettonutzflächen-Vergleich

(184 Betten, 5 OPS, 6 bzw. 12 Arztpraxen, usw.)

	KRB 26.04.01	Wettbew. 2. Stufe	LOBBY	SANITE	SANSI- BAAR	VITALE
<b>Bereiche:</b>	NNF m2	NNF m2	NNF m2	NNF m2	NNF m2	NNF m2
1. Untersuchung und Behandlung (5 OPS)	<b>3'030</b>	<b>3'075</b>	3'608	3'418	3'215	3'465
2. Diagnostik und The- rapie	<b>2'195</b>	<b>2'414</b>	2'960	2'908	2'799	2'890
3. Betten- / Pflegestatio- nen (184 Betten)	<b>5'023</b>	<b>5'207</b>	5'798	5'698	5'639	5'509
4. Verwaltung	<b>710</b>	<b>674</b>	819	775	693	732
5. Logistik	<b>3'585</b>	<b>3'590</b>	3'968	3'801	3'692	3'733
6. Personaleinrichtun- gen	<b>1'000</b>	<b>1'020</b>	1'076	1'034	921	1'101
7. Haustechnik und Sicherheit	<b>1'610</b>	<b>1'610</b>	4'175	3'557	3'451	2'642
8. Arztpraxen	<b>360</b> (6 Arztpr.)	<b>720</b> (12 Arztpr.)	<i>in 1 bis 3</i>	<i>in 1 bis 3</i>	38	<i>in 1 bis 3</i>
9. strat. Reservefläche (zusätzliche Flächen)		<i>(400 m<sup>2</sup> in 1./2./3.)</i>	<i>in 1 + 2.</i>	<i>in 1. + 2.</i>	<i>in 1. + 2.</i>	<u>1'072</u> <i>in 1. + 2.</i>
10. Labor und IPS (zusätzliche Flächen)		<b>114</b>	<i>in 1. + 2.</i>	<i>in 1. + 2.</i>	<i>in 1. + 2.</i>	<i>in 1. + 2.</i>
11. Diverse Zusatzflä- chen				<u>1'125</u>		
<b>Total NNF m<sup>2</sup></b>	<b>17'513</b>	<b>18'424</b>	<b>22'404</b>	<b>22'316</b>	<b>20'448</b>	<b>21'144</b>

## a) Abweichungen gegenüber dem Raumprogramm in der Kantonsratsvorlage

	KRB 26.04.01	Wettbew. 2. Stufe	LOBBY	SANITE	SANSI- BAAR	VITALE
Abweichung m2 gegenüber KRB 26.04.01	0	<b>+ 911</b>	<b>+ 4'891</b>	<b>+ 4'803</b>	<b>+ 2'935</b>	<b>+ 3'631</b>
<i>(davon NNF-Haustechnik)</i>	0	<i>(0)</i>	<i>(2'565)</i>	<i>(1'947)</i>	<i>(1'841)</i>	<i>(1'032)</i>
<b>Brutto-Abweichung in %</b>	<b>0</b>	<b>+ 5,2%</b>	<b>+ 27,9%</b>	<b>+ 27,4%</b>	<b>+ 16,7%</b>	<b>+ 20,7%</b>
<i>(davon NNF-Haustechnik)</i>	0	<i>(0)</i>	<i>(- 14.6%)</i>	<i>(- 11.1%)</i>	<i>(- 10.5%)</i>	<i>(- 5.9%)</i>
<b>Netto-Abweichung in %</b>	<b>0</b>	<b>+ 5.2%</b>	<b>+ 13.3%</b>	<b>+ 16.3%</b>	<b>+ 6.2%</b>	<b>+ 14.8%</b>



## b) Abweichungen gegenüber dem Wettbewerbs-Raumprogramm

	KRB 26.04.01	Wettbew. 2. Stufe	LOBBY	SANITE	SANSI- BAAR	VITALE
Abweichung m2 gegenüber Wettb.-Raumprogramm <i>(davon NNF-Haustechnik)</i>	- 911	0	+ 3'980 <i>(2'565)</i>	+ 3'892 <i>(1'947)</i>	+ 2'024 <i>(1'841)</i>	+ 2'720 <i>(1'032)</i>
<b>Brutto-Abweichung in %</b>	- 5.2%	0	+ 21.6%	+ 21.1%	+ 11.0%	+ 14.75%
<i>(davon NNF-Haustechnik)</i>	0	0	<i>(- 13.9%)</i>	<i>(- 10.55%)</i>	<i>(- 10.0%)</i>	<i>(- 5.6%)</i>
<b>Netto-Abweichung in %</b>	-5.2%	0	+ 7.7%	+ 10.55%	+ 1.0%	+ 9.15%

**Grössere Nettonutzflächen** (im Durchschnitt: 20%)

- Die Nettonutzflächen der vier Wettbewerbs-Bauprojekte sind gegenüber dem Raumprogramm in der Kantonsratsvorlage zwischen 16.7% bis 27.9% bzw. gegenüber dem Wettbewerbs-Raumprogramm zwischen 11% bis 21.6% grösser.
- Bei den vier Wettbewerbsprojekten wird ein wesentlicher Anteil der Flächenabweichungen durch die grösseren Haustechnik-NNF verursacht.

**Begründung der Nettonutzflächen-Abweichungen:**

- 12 Arztpraxen anstatt 6 (plus 360 m<sup>2</sup>)
- ambulanter Bereich: plus 400 m<sup>2</sup> strategische Reservefläche
- Patientenzimmer: mindestens 3,90 x 8,50 m = 33.15 m<sup>2</sup>/pro Zimmer
- Korridorbreiten: mindestens 2,50 m
- Labor: 275 m<sup>2</sup> anstatt 193 m<sup>2</sup> (plus 82 m<sup>2</sup>)
- IPS Kojen 20m<sup>2</sup> anstatt 16 m<sup>2</sup> (plus 32 m<sup>2</sup>)
- Eingangshalle: im Basis- und Wettbewerbsraumprogramm keine Vorgaben, da projektabhängig.
- Haustechnikflächen projektabhängig (je nach Projekt plus 1'032 bis 2'565 m<sup>2</sup>)
- Zudem sind im Projekt "VITALE" bereits über 1'000 m<sup>2</sup> zusätzliche optionale Flächen eingeplant.

**Planungs-Toleranz**

Die vier Planerteams hatten die Aufgabe, das vorgegebene, detaillierte, rund 60 Seiten umfassende Netto-Nutzflächen-Raumprogramm (18'424 m<sup>2</sup>) planerisch umzusetzen. Mit den vorgegebenen Nettonutzflächen wurden die minimalen Raumgrössen definiert, welche bei der Planung nicht unterschritten werden durften. Bei der «praktischen»

planerisch-räumlichen Umsetzung eines «theoretischen» Nettonutzflächen Raumprogramms resultieren erfahrungsgemäss Flächen-Abweichungen, u.a. infolge Gebäudestruktur und Gebäuderaster, Organisation der Bereiche, Eingangshalle, Verkehrsflächen, Zimmergrössen, Nebenräume (Toiletten, usw.), Haustechnikzentralen, Restflächen, usw. Die Abweitungstoleranz bei der planerischen Umsetzung der Nettonutzflächen beträgt zwischen 10 bis 20%, bei komplexen Bauten (z.B. Spitalbauten) eher **über 20%**. Dies wird in unserem Fall aufgrund der obigen Übersicht der NNF-Abweichungen der vier Wettbewerbsprojekte gegenüber dem Raumprogramm in der Kantonsratsvorlage bzw. dem Wettbewerbs-Raumprogramm bestätigt.

Eine erste Ursache, dass die Kostenschätzungen der externen Kostenplaner zu tief sind, liegt darin, dass sie keine Planungstoleranz eingerechnet und die Kosten mit den absoluten Nettonutzflächen berechnet haben. Zudem fehlt in der Kantonsratsvorlage der Hinweis: «Planungstoleranz ca.  $\pm$  20%». Dafür entschuldigen wir uns.

Der Regierungsrat weist in diesem Zusammenhang jedoch alle Vorwürfe zurück, wonach er und die beteiligten Behördenstellen und externen Experten absichtlich mit zu tiefen Investitionskostenberechnungen operiert und damit die Renovation des Kantonsospitals bzw. einen Neubau und den Standort Zug vereitelt habe.

### Grössere Bruttogeschossflächen (im Durchschnitt: 33 %)

	KRB 26.04.01	Wettbew. 2. Stufe	LOBBY	SANITE	SANSI- BAAR	VITALE
<b>GF m2 SIA 416</b>	<b>25'385</b>	<b>26'715</b>	<b>33'878</b>	<b>37'353</b>	<b>35'483</b>	<b>34'637</b>
Abweichung m2 gegenüber KRB 26.04.01	0	+ 1'330	+ 8'493	+ 11'968	+ 10'098	+ 9'252
Abweichung in %	0	+ 5.2 %	+ 33.5%	+ 47.2%	+ 39.8%	+ 36.4%
Abweichung m2 gegenüber Wettb.-Raumprogramm	- 1'330	0	+ 7'163	+ 10'638	+ 8'768	+ 7'922
Abweichung in %	- 5.2%	0	+ 26.8%	+ 39.8%	+ 32.8%	+ 29.7%

- Die Bruttogeschossflächen der vier Bauprojekte sind gegenüber dem Raumprogramm in der Kantonsratsvorlage zwischen 33.5% bis 47.2% bzw. gegenüber dem Wettbewerbs-Raumprogramm zwischen 26.8% bis 39.8% grösser.

Das ergibt folgende GF/NF-Faktoren:

<b>Faktor: GF / NF</b>	<b>1.45</b>	<b>1.45</b>	<b>1.51</b>	<b>1.67</b>	<b>1.74</b>	<b>1.64</b>
Abweichung in %			+ 4%	+ 15%	+ 20%	+ 13%

- Der Faktor GF/NF der vier Bauprojekte liegt zwischen 1.51 und 1.74, d.h. im **Durchschnitt: 1.625**, gegenüber 1.45 in der Kantonsratsvorlage.

Eine **zweite Ursache** für die zu tiefen Kostenschätzungen liegt darin, dass uns die externen Kostenschätzer aufgrund ihrer Erfahrungszahlen glaubhaft versichert haben, dass der Faktor 1.45 (d.h. NNF x 1.45 = BGF) für ein neues Spital ausreichen würde. Die Wettbewerbsprojekte zeigen, dass dieser Faktor nicht stimmt und **mindestens** mit 1.60 hätte eingesetzt werden müssen.

### **Grössere Bauvolumen** (im Durchschnitt: 40%)

	<b>KRB 26.04.01</b>	<b>Wettbew. 2. Stufe</b>	<b>LOBBY</b>	<b>SANITE</b>	<b>SANSI- BAAR</b>	<b>VITALE</b>
<b>V m3 SIA 416</b>	<b>94'000</b>	<b>98'845</b>	<b>131'860</b>	<b>128'327</b>	<b>137'862</b>	<b>147'725</b>
Abweichung m3 gegenüber KRB 26.04.01	0	+ 4'920	+ 37'935	+ 34'402	+ 43'937	+ 53'800
Abweichung in %	0	+ 5.2 %	+ 40.4 %	+ 36.6 %	+ 46.8 %	+ 57.3 %
Abweichung m3 gegenüber Wettb.-Raumprogramm	- 4'920	0	+ 33'015	+ 29'482	+ 39'017	+ 48'880
Abweichung in %	- 5.2%	0	+ 33.4%	+ 29.8%	+ 39.5%	+ 49.5%

- Die Gebäudevolumen bei den vier Bauprojekten sind gegenüber dem **Raumprogramm** in der Kantonsratsvorlage zwischen **36.6% bis 57.3%** bzw. gegenüber dem **Wettbewerbs-Raumprogramm** zwischen **29.8% bis 49.5%** grösser.

### **Grössere Geschosshöhen**

<b>V m3 / GF m2 = OK-OK</b>	<b>3.70</b>	<b>3.70</b>	<b>3.90</b>	<b>3.45</b>	<b>3.90</b>	<b>4.25</b>
-----------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

- Die durchschnittlichen Geschosshöhen (Oberkant-Oberkant) betragen im **Durchschnitt: 3.85 m'**, gegenüber 3,70 m im Basis- bzw. Wettbewerbs-Raumprogramm.
- Die wesentlich grössere durchschnittliche Geschosshöhe beim Projekt VITALE wird insbesondere durch die Eingangshalle verursacht. Eine Reduktion der durchschnittlichen Geschosshöhe auf 3,90 m hat eine Kostenreduktion ohne Qualitätsverlust zur Folge.

**Fazit**

Wenn die Nettonutz- und Bruttogeschossflächen sowie das Bauvolumen in der Kantonsratsvorlage mit den obgenannten **Durchschnittswerten** der vier Wettbewerbsprojekte berechnet werden, resultieren folgende **Vergleichszahlen**:

	<b>KRB 26.04.01</b>	<b>Wettbew. 2. Stufe</b>	<b>LOBBY</b>	<b>SANITE</b>	<b>SANSI- BAAR</b>	<b>VITALE</b>
<i>NNF m<sup>2</sup></i>	17'513	18'424	<i>m2</i>	<i>m2</i>	<i>m2</i>	<i>m2</i>
<b>NNF m<sup>2</sup> x 1.20</b>	<b>21'015</b>	<b>22'110</b>	<b>22'404</b>	<b>22'316</b>	<b>20'448</b>	<b>21'144</b>
<i>BGF m<sup>2</sup> (SIA 416)</i>	25'385	26'715	<i>m2</i>	<i>m2</i>	<i>m2</i>	<i>m2</i>
<b>BGF = NNF x 1.625</b>	<b>34'150</b>	<b>35'930</b>	<b>33'878</b>	<b>37'353</b>	<b>35'483</b>	<b>34'637</b>
<i>Bauvolumen m<sup>3</sup> (SIA 416)</i>	94'000	98'845	<i>m3</i>	<i>m3</i>	<i>m3</i>	<i>m3</i>
<b>BGF x 3.85</b>	<b>131'475</b>	<b>138'330</b>	<b>131'860</b>	<b>128'327</b>	<b>137'862</b>	<b>147'725</b>
<i>Gebäudekosten (inkl. 10% Teuerung)</i>	89,1 Mio.	96,5 Mio.	<i>Mio. Fr.</i>	<i>Mio. Fr.</i>	<i>Mio. Fr.</i>	<i>Mio. Fr.</i>
Berechnungsbasis : Kosten pro m2 BGF	<b>120 Mio.</b>	<b>130 Mio.</b>	<b>112,49</b>	<b>108,8</b>	<b>111,5</b>	<b>146,62</b>
<b>Kostenstand 1.4.2002 ) inkl. 10% Teuerung</b>	<b>*) KRB 26.04.01</b>	<b>*) Wettbew. 2. Stufe</b>	<b>LOBBY</b>	<b>SANITE</b>	<b>SANSI- BAAR</b>	<b>VITALE</b>
<b>Gebäudekosten (Fr.)</b>	<b>120'000'000</b>	<b>130'000'000</b>	<b>112'490'460</b>	<b>108'800'836</b>	<b>111'498'471</b>	<b>146'619'322 - 20% 117'295'460</b>
<b>Fr./ m2 BGF</b>	<b>3'500</b>	<b>3'620</b>	<b>3'320</b>	<b>2'913</b>	<b>3'142</b>	<b>4'233 3'386</b>
<b>Fr./ m3</b>	<b>910</b>	<b>940</b>	<b>853</b>	<b>848</b>	<b>809</b>	<b>992</b>
<b>Fr. / Bett exkl. Spitalein- richtung (SKP 7-9)</b>	<b>652'175</b>	<b>706'520</b>	<b>611'360</b>	<b>591'310</b>	<b>605'970</b>	<b>796'845 637'475</b>
Spitaleinrichtung Fr./ Bett	110'000	110'000	110'000	110'000	110'000	110'000
<b>Fr./ Bett inkl. Spitalein- richtung (SKP 7-9)</b>	<b>762'175</b>	<b>816'520</b>	<b>721'360</b>	<b>701'310</b>	<b>715'970</b>	<b>906'845 747'475</b>

- Der obige Übersicht zeigt, dass die wesentlichen zwei Ursachen dafür, dass die Kostenschätzungen der beiden Kostenplaner zu tief waren, einerseits die nicht berücksichtigte Planungstoleranz von plus 20% bei der Nettonutzfläche und andererseits der zu tief eingesetzte Faktor 1.45 (NNF x 1.45) waren .
- Unter Einbezug der angestrebten 20%-igen Einsparung beim Projekt VITALE kostet vergleichsweise ein Bett ohne Spitaleinrichtungen zwischen Fr. 591'000.-- bis Fr. 637'500.-- bzw. mit Spitaleinrichtungen ca. Fr. 701'000.-- bis Fr. 747'475.--.

**1.3 Der Kantonsratsbeschluss sah vor, dass die Planung des Siegerprojektes während der parlamentarischen Beratung mit CHF 4 Mio. bis zur Baureife fortgesetzt wird. Ist der Regierungsrat mit uns der Ansicht, dass dieses Projekt in der vorliegenden Form nicht zur Baureife weitergeplant werden darf, sondern dass vorerst nach Kostenreduktion gesucht werden muss? Ist es richtig, dass die Planer für diesen Zusatzaufwand aufkommen müssen, nachdem sie die Vorgaben nicht eingehalten haben? Ist es richtig, dass trotz der festgestellten Nichteinhaltung der Vorgaben alle 4 Projektteams den Betrag von je einer Million Franken erhalten?**

**Antwort:**

Im Wettbewerbsprogramm für die 2. Stufe vom 20. November 2001 wurde unter Ziffer 6.5 «Weiteres Vorgehen» folgendes ausgeführt:

*«Das erstrangierte Verfassersteam wird - voraussichtlich Anfang Juli 2002 - mit der Optimierung seines Bauprojektes (sofern notwendig), der Ausarbeitung und Eingabe des Baugesuches an die Gemeinde Baar und mit der Ausführungsplanung und Submission (1. Teil) beauftragt.»*

Das Siegerprojekt wird in der vorliegenden Form nicht zur Baureife ausgearbeitet, sondern gemäss den verbindlichen Auflagen (Ziffer 10.2 im Bericht des Beurteilungsgremiums) bis Ende Oktober 2002 überarbeitet. Gegenstand der Überarbeitung und Kostenreduktion sind u.a.:

- Reduktion des Gebäuderasters und des Gebäudevolumens
- Reduktion der Glasfassaden, der inneren Glasabschlüsse und Verglasungen sowie Verzicht auf verglaste Aufzüge
- Reduktion des hohen Gebäudetechnikstandards
- Reduktion des luxuriösen Innenausbaustandards

Das Verfasserteam hat bereits schon bei der Schlussabgabe des Bauprojekts schriftlich Kostenreduktionen im Betrag von 15 Mio. Franken vorgeschlagen. Diese sind plausibel und waren u.a. der Grund dafür, dass das Beurteilungsgremium und der Regierungsrat überzeugt sind, dass das Siegerprojekt ein grosses Kosteneinsparungspotential aufweist, ohne Beeinträchtigung des optimalen Konzepts und der Qualitäten des Projekts.

Wenn das Projekt Ende Oktober 2002 alle in der Zuschlagsverfügung und im Bericht des Beurteilungsgremiums verlangten verbindlichen Auflagen und Bedingungen erfüllt, wird der Regierungsrat die Kantonsratsvorlagen betreffend Objektkredite für das Zentralspital, das Pflegezentrum und das Parkhaus voraussichtlich im Dezember 2002 dem Kantonsrat zur Beratung und Beschlussfassung überweisen.

Die vom Kantonsrat am 26. April 2001 bewilligten Kredite von 4,0 Mio. Franken für das Zentralspital und 0,8 Mio. Franken für das Pflegezentrum für die Ausführungsplanung (1. Teil) während der parlamentarischen Beratung werden vom Regierungsrat nur dann freigegeben, wenn das Projekt Ende Oktober 2002 alle verlangten Bedingungen und Auflagen erfüllt.

Das Beurteilungsgremium hat nach eingehender Diskussion einstimmig beschlossen und beantragt, dass allen vier Projektteams die in Aussicht gestellte Pauschalentschädigung inkl. MwSt und Nebenkosten im Betrag von je 1 Mio. Franken ausbezahlt werden soll, da alle vier Teams die Unterlagen fristgerecht und vollständig eingereicht haben, alle Projekte zur Beurteilung zugelassen wurden und alle Verfasserteams während den vergangenen sechs Monaten eine ausserordentlich grosse und intensive Arbeit geleistet haben. Die Entschädigungen wurden Ende Juli 2002, nach Ablauf der Beschwerdefrist, ausbezahlt.

Für die Kostenreduktion des Zentralspitals und die Überarbeitung des Pflegezentrums wird auf Grund von Ziffer 6.5 im Wettbewerbsprogramm dem Planungsteam ein leistungsbezogenes, jedoch reduziertes Honorar im Betrag von maximal Fr. 500'000.-- exkl. MwSt bezahlt. Die effektiven Aufwendungen des Planerteams bis Ende Oktober 2002 sind wesentlich höher (über 1 Mio. Franken). Da das eingereichte Projekt die Anforderungen nicht vollständig erfüllt hat, muss sich das Planerteam an den Kosten für die Überarbeitungsphase beteiligen bzw. auf rund Fr. 500'000.-- verzichten.

**1.4 Wie hoch sind die effektiv errechneten Kosten des ausgewählten Projekts für das neue Zentralspital mit Einrichtung, Parkhaus, Wettbewerbskosten und weiter zu erwartenden Kosten inklusive Teuerungsstand heute?**

**Antwort:**

Die nachfolgende Übersicht zeigt die teuerungs bereinigten Kosten in der Kantonsratsvorlage bzw. der Wettbewerbsstufe 2 im Vergleich mit den mutmasslichen Investitionskosten der vier Wettbewerbsprojekte (Preisstand: 1. April 2002).

<b>INVEST.-KOSTEN</b> (April 2002 / ± 10%)	<b>KRB</b> <b>26.04.01</b>	<b>Wettbew.</b> <b>2. Stufe</b>	<b>LOBBY</b>	<b>SANITE</b>	<b>SANSI-BAAR</b>	<b>VITALE</b>
<b>0. Grundstückkauf inkl. Gebäude-Restwert</b>	9'850'000	9'850'000	9'850'000	9'850'000	9'850'000	9'850'000
<b>1. Neubau Zentralspital</b> (Preisstand 1.4.2002)	<b>89'100'000</b>	<b>96'500'000</b>	<b>112'490'460</b>	<b>108'800'836</b>	<b>111'498'471</b>	146'612'322 - 20%
<b>"VITALE"</b> <b>20% kostenreduziert</b>						<b>117'290'000</b>
<b>2. Spitaleinrichtungen</b> (Preisstand 1.4.2002)	17'930'000	17'930'000	20'000'000	20'000'000	20'000'000	20'000'000
<b>3. Umgebung</b> (Anteil 75%)	3'000'000	3'000'000	2'887'500	4'423'700	2'402'000	2'743'000
<b>4. Projektierungskredit (KRB 26.04.2001)</b> (inkl. Wettbewerbskosten)	11'000'000 (5'00'000)	11'000'000 (5'00'000)	11'000'000	11'000'000	11'000'000	11'000'000
<b>5. Umzugskosten</b>	1'050'000	1'050'000	1'050'000	1'050'000	1'050'000	1'050'000
<b>6. Unvorhergesehenes</b>	4'200'000	4'500'000	5'160'000	5'075'000	5'100'000	5'330'000
<b>7. Nebenkosten Bauherr</b>	0	0	2'500'000	2'500'000	2'500'000	2'500'000
<b>ZWISCHENTOTAL</b>	<b>136'130'000</b>	<b>143'830'000</b>	<b>164'937'960</b>	<b>162'699'536</b>	<b>163'400'471</b>	<b>169'763'000</b>
<b>8. Parkierung</b> - offene Parkplätze - Einstellhalle (Anteil 65%) - Parkhaus (65% Anteil)	<i>in Pos. 3.</i>	<i>in Pos. 3.</i>	9'357'300	9'860'400	10'556'450	2'130'000 5'240'000
<b>9. Sanierung GOPS</b> (Preisstand 1.4.2002)	3'740'000	3'740'000	3'740'000	3'740'000	3'740'000	3'740'000
<b>TOTAL INVEST.-KOSTEN</b>	<b>139'870'000</b>	<b>147'570'000</b>	<b>178'035'260</b>	<b>176'299'936</b>	<b>177'696'921</b>	<b>180'873'000</b>
	<u>100%</u>	<u>+ 5.5%</u>	<u>+ 27.3%</u>	<u>+ 26.0%</u>	<u>+ 27.0%</u>	<u>+ 29.3%</u>

Die obige Übersicht zeigt, dass die mutmasslichen gesamten Investitionskosten (inkl. Parking, GOPS, usw.) der vier Wettbewerbsprojekte im Bereich von ca. 176 bis 181 Mio. Franken bzw. 26% bis 29% über den teuerungsbereinigten Kosten in der Kantonsratsvorlage liegen.

Diese Kostenabweichungen gegenüber den Kostenschätzungen in der Kantonsratsvorlage liegen in der SIA-Kostentoleranz zwischen einer Machbarkeitsstudie (>25%) und einem Vorprojekt ( $\pm 25\%$ ). Dies soll jedoch keine Entschuldigung sein für die zu niedrigen Kostenschätzungen in der Kantonsratsvorlage.

Die nachfolgende Übersicht zeigt, dass die Nettokosten pro Spitalbett (Gebäudekosten und Spitaleinrichtungen) zwischen ca. Fr. 700'000 bis Fr. 746'000.-- liegen.

<b>Kosten pro Bett</b> (April 2002 / $\pm 10\%$ )	<b>KRB</b> <b>26.04.01</b>	<b>Wettbew.</b> <b>2. Stufe</b>	<b>LOBBY</b>	<b>SANITE</b>	<b>SANSI-BAAR</b>	<b>VITALE</b>
<b>1. Neubau Zentralspital</b> (Preisstand 1.4.2002)	<b>89'100'000</b>	<b>96'500'000</b>	<b>112'490'460</b>	<b>108'800'836</b>	<b>111'498'471</b>	146'612'322 - 20%
<b>"VITALE"</b> <b>20% kostenreduziert</b>						<b>117'290'000</b>
<b>2. Spitaleinrichtungen</b> (Preisstand 1.4.2002)	17'930'000	17'930'000	20'000'000	20'000'000	20'000'000	20'000'000
<b>Total</b>	107'030'000	114'430'000	132'490'460	128'800'836	131'498'471	137'290'000
<b><u>Kosten pro Bett</u></b>	<b><u>581'685</u></b>	<b><u>621'900</u></b>	<b><u>720'000</u></b>	<b><u>700'000</u></b>	<b><u>714'665</u></b>	<b><u>746'140</u></b>

**1.5 Wie hoch werden die Kosten für den durch das Projekt notwendigen Abbruch sämtlicher heutiger Gebäude des ehemaligen Spitals Baar und deren Entsorgung geschätzt?**

**Antwort:**

Die Abbruch-, Demontage- und Entsorgungskosten der bestehenden Gebäude mussten von allen Projektteams im Kostendachangebot eingerechnet werden. In den Kostendachangeboten sind folgende Kosten (exkl. Honorar) enthalten und ausgewiesen:



<b>Abbruch-, Demontage- und Entsorgungskosten</b>	<b>LOBBY</b>	<b>SANITE</b>	<b>SANSI-BAAR</b>	<b>VITALE</b>
ehemal. Akutspital Baar	645'000	443'000	700'000	803'900
Pflegezentrum Baar	285'000	321'000	570'000	650'000
Diverses	110'000	113'000	0	30'600
<b>TOTAL exkl. MwSt</b>	<b>1'040'000</b>	<b>877'000</b>	<b>1'270'000</b>	<b>1'484'500</b>
<b>TOTAL inkl. MwSt</b>	<b>1'119'040</b>	<b>943'650</b>	<b>1'366'520</b>	<b>1'597'322</b>

<b>Durchschnitt</b>	<b>1'256'633 inkl. MwSt.</b>
---------------------	------------------------------

## **2. Zum Planungsverfahren**

**2.1 Wurden in der Stufe 1 des Verfahrens seitens der Behörden Volumen und Kostenschätzungen verlangt? Wenn ja, welche?**

### **Antwort:**

Bereits in der 1. Wettbewerbsstufe, im Juli 2001, mussten die Werbeteams zusammen mit ihrem Konzept Bruttogeschossflächen, Volumen- und Kostenschätzungen einreichen. Aufgrund der folgenden Kostenübersicht zeichneten sich in der 1. Stufe keine grösseren Kostenüberschreitungen ab.

<b><u>Kostenschätzungen 1. Stufe</u></b>	<b>Zentralspital</b>	<b>Pflegezentrum</b>	<b>Parkierung</b>
atrium	110'000'000	30'000'000	
AURA	86'000'000	23'000'000	
Care Center	85'000'000	23'500'000	
<b>Lobby</b>	<b>105'000'000</b>	<b>27'000'000</b>	
Meret	80'000'000	24'500'000	
ZENTRUM	90'000'000	25'000'000	
Mirabeau	91'430'600	16'079'000	
ReForm	85'700'000	30'800'000	
<b>SANITE</b>	<b>99'500'000</b>	<b>24'400'000</b>	<b>6'510'000</b>
<b>sansibaar</b>	<b>96'400'000</b>	<b>19'430'000</b>	<b>11'900'000</b>
SCHIWAGO	83'500'000	20'500'000	
tangram	100'000'000	24'000'000	
<b>VITALE</b>	<b>97'890'000</b>	<b>21'700'000</b>	<b>4'357'000</b>
<u>Mittelwert 13 Konzepte (gerundet)</u>	<u>93'110'000</u>	<u>23'840'000</u>	
<u>Mittelwert 4 ausgewählte Konzepte</u>	<u>99'697'500</u>	<u>23'132'500</u>	

### **Kostenschätzungen 2. Stufe**

Anlässlich der 2. Zwischenbesprechung, Ende März 2002, reichten die Projektteams folgende Kostenschätzungen ein:

	<b>Zentralspital</b>	<b>Pflegezentrum</b>	<b>Parkierung</b>
Lobby	116'025'000	33'075'000	12'900'000
SANITE	127'100'000	30'700'000	12'500'000
sansibaar	98'922'150	31'550'350	9'500'000
VITALE	95'546'580	23'672'000	6'107'675

### **Kostendachangebote Schlussabgabe**

Ende Mai 2002 reichten die Planerteams zusammen mit den Bauprojekten folgende Kostendachangebote ein:

	<b>Zentralspital</b>	<b>Pflegezentrum</b>	<b>Parkierung</b>
Lobby	112'490'460	34'062'892	14'395'804
SANITE	108'800'836	31'823'519	15'169'900
sansibaar	111'498'471	32'844'288	16'240'700
VITALE	146'619'322	33'401'577	11'334'700

**2.2 Welche Aufgaben wurden den vier ausgewählten Teams aus der Stufe 1, denen die Regierung je eine Million zahlte, für die 2. Stufe hinsichtlich Kostenrahmen und Volumen gestellt? Kamen neue Aufgaben oder Projekterweiterungen dazu?**

**Antwort:**

Im Wettbewerbsprogramm wurden aufgrund der Kantonsratsvorlage die folgenden verbindlichen Kostvorgaben gemacht:

<b><u>Kosten-Vorgaben SKP 1 - 5</u></b> <i>(max. Fr. inkl. 7.6 % MWSt)</i>	<b><u>Zentralspital (ZS)</u></b>	<b><u>Pflegezentrum (PZ)</u></b>
Baukosten SKP 1 - 5	81'000'000	22'500'000
Unvorhergesehenes	5'500'000	2'250'000
Teuerung April 1998 bis April 2002	ca. 10'000'000	0
Teuerung April 2000 bis April 2002		ca. 1'750'000
<b>TOTAL (Basis: 1. April 2002)</b>	<b>max. Fr. 96'500'000</b>	<b>max. Fr. 26'500'000</b>

Bezüglich Bauvolumen wurden keine Vorgaben gemacht. Massgebend war das detaillierte Wettbewerbs-Raumprogramm mit 18'424 m<sup>2</sup> Nettonutzflächen (plus/minus Optionen). Die vier Planerteams hatten die Vorgabe und die Aufgabe, das Nettonutzflächen-Raumprogramm planerisch umzusetzen. Zu den Projekterweiterungen haben wir unter Ziffern 1.1 und 1.2 Stellung genommen.

**2.3 Welche 11(?) Rahmenbedingungen wurden gestellt und wurden diese vom Siegerprojekt eingehalten?**

**Antwort:**

Das Beurteilungsgremium hat die verbindlichen Auflagen und Bedingungen, die vom Planungsteam VITALE bis Ende Oktober 2002 erfüllt werden müssen, im Bericht des Beurteilungsgremiums unter Ziffer 10.2 klar formuliert. In der ersten Hälfte des Monats November 2002 wird das überarbeitete Projekt VITALE geprüft und festgestellt, ob die verbindlichen Auflagen und Bedingungen erfüllt sind. Am 18. November 2002 wird das Beurteilungsgremium das überarbeitete Projekt beurteilen. Danach wird der Regierungsrat dem Kantonsrat Bericht und Antrag stellen.

**2.4** *Es gab wiederholt Anzeichen dafür, dass die Kosten von den Planer-Teams nicht eingehalten werden. Was hat der Regierungsrat im Rahmen der laufenden, begleitenden Kostenkontrolle unternommen?*

**Antwort:**

Aufgrund unserer Antwort 2.1 trifft es nicht zu, dass es wiederholt Anzeichen gab, dass die Kosten nicht eingehalten werden. Mit dem Wettbewerbsprogramm für die 1. Stufe haben alle Werbeteams die Kantonsratsvorlage 844.1 - 10361 vom 6. November 2000 erhalten. Aus dem Wettbewerbsprogramm für die 2. Stufe und aus den Protokollen der beiden Zwischenbesprechungen während der 2. Stufe kann entnommen werden, dass der Juryausschuss die Planerteams mehrmals auf die Einhaltung der Kostenvorgaben hingewiesen hat.

Die Kostenschätzungen der beiden externen Spitalplaner basierten auf den Raumprogramm-Nettonutzflächen und den aufgrund von Erfahrungszahlen mit dem Faktor 1.45 berechneten Bruttogeschossflächen. Die Kostenberechnungen der beiden externen Spitalkostenplaner sind als Beilage 7 in der Kantonsratsvorlage 844.1 - 10361 enthalten. Daraus ist ersichtlich, dass die Kostenschätzungen aufgrund der Bruttogeschossflächen berechnet wurden. Gemäss SIA haben Kostenschätzungen in der Vorprojektphase einen Ungenauigkeitsgrad von  $\pm 25\%$  und in der Bauprojektphase von  $\pm 10\%$ . Im Zeitpunkt der Kostenschätzungen lag noch kein Vorprojekt vor. Somit beträgt der Ungenauigkeitsgrad mindestens  $\pm 25\%$ . In der Antwort 1.4 haben wir dargelegt, dass die Kosten der vier Wettbewerbsprojekte gegenüber der teuerungsbereinigten Kostenschätzung in der Kantonsratsvorlage um 26% bis 29% abweichen.

Die Kostenschätzungen der vier Planerteams für das Zentralspital (exkl. Parking) lagen bis zur Schlussabgabe in diesem Kosten-Toleranzbereich. Deshalb hatten der begleitende Juryausschuss und der Regierungsrat keine Veranlassung, in das laufende Wettbewerbsverfahren einzugreifen.

Aufgrund der Kostenschätzungen in der 1. und während der 2. Wettbewerbsstufe sind wir bis zum Tag der Schlussabgabe (27. Mai 2002) davon ausgegangen, dass die Kostenvorgaben eingehalten werden.

**2.5 Wurde der Kostenrahmen vom Regierungsrat auf CHF 120 Mio. erhöht?  
Falls ja, warum wurde das Parlament nicht vorher informiert?**

**Antwort:**

Ziel der Projektverantwortlichen und des Regierungsrates war und ist es, ein betrieblich optimales, attraktives und möglichst kostengünstiges Zentralspital zu planen und zu realisieren. Aufgrund der vier Wettbewerbsprojekte muss jedoch festgestellt werden, dass die vier Projekte gegenüber den Raumprogrammvorgaben im Durchschnitt 20% grössere Nettonutzflächen, 33% grössere Bruttogeschossflächen und 40% grössere Bauvolumen aufweisen und somit gegenüber der Kostenvorgabe dementsprechend 26 bis 29% höhere Kosten resultieren.

Wären die Raumprogrammvorgaben mit den heute auf Grund der Wettbewerbsprojekte bekannten Durchschnittswerten der vier Bauprojekte berechnet worden, resultierten folgende Nettonutz- und Bruttogeschossflächen, Bauvolumen und Gebäudekosten:

NNF 17'513 m <sup>2</sup> x <b>1,2</b> =	21'015 m <sup>2</sup>
BGF 21'015 m <sup>2</sup> x <b>1,625</b> =	34'150 m <sup>2</sup>
Bauvolumen 34'150 m <sup>2</sup> x <b>3,85</b> =	131'475 m <sup>3</sup>
<b>Gebäudekosten</b> (89,1 Mio. : 25'385 m <sup>2</sup> x 34'150 m <sup>2</sup> )	<b>120'000'000 Fr.</b>

Der Regierungsrat hat den Kostenrahmen nicht erhöht. Deshalb musste das Parlament nicht informiert werden. Er stellt auf Grund der vier Wettbewerbsprojekte und der obigen Berechnung lediglich fest, dass die Gebäudekosten eher im Bereich von ca. 120 Mio. anstatt 96,5 Mio. Franken liegen und somit die Kostenvorgabe zu tief angesetzt war. Deshalb hat die Jury dem Regierungsrat die Zielgrösse für die Kostenreduktion des Projekts VITALE mit minus 20% beantragt, was Gebäudekosten von ca. Fr. 120 Mio. ergeben wird. Ob dieses Ziel vom Planungsteam erreicht wird, wissen wir Ende Oktober 2002. Danach wird der Regierungsrat dem Kantonsrat Bericht und Antrag betreffend Bauprojekt und Objektkredit zur Beratung und Beschlussfassung unterbreiten.

**2.6 Welche Unterlassungen seitens der auftraggebenden Behörde sind verantwortlich, dass die Kosten derart aus dem Ruder laufen?**

**Antwort:**

Die zwei wesentlichen Ursachen für die zu tiefen Kostenschätzungen der beiden Kostenplaner sind einerseits die nicht berücksichtigte Planungstoleranz von  $\pm 20\%$  bei der Nettonutzfläche und andererseits der zu tief eingesetzte Faktor von 1.45 (NNF x 1.45) bei der Bruttogeschossfläche, anstatt mindestens 1.60.

Die Unterlassung seitens der auftraggebenden Behörde liegt darin, dass sie den externen Spitalexperten zu sehr vertraut und in der Kantonsratsvorlage vom 6. November 2000 nicht darauf hingewiesen hat, dass die Raumprogramm-Nettonutzflächen und Kostenschätzungen eine Toleranz von  $\pm 20$  bis 25% beinhalten.

**2.7 Weshalb hat die Jury die Beurteilung der Projekte vor dem Hintergrund dieser Kostenüberschreitung nicht gestoppt und dem Kantonsrat Bericht und Antrag gestellt?**

**Antwort:**

Die Jury hat am 19. Juni 2002 einstimmig beschlossen, alle vier Projekte zur Beurteilung zuzulassen und die Schlussbeurteilung durchzuführen, damit dem Regierungsrat und der Stiftung Spital Baar sowie dem Kantonsrat klare Entscheidungsgrundlagen zur Verfügung stehen. Die Jury hat ihren Bericht und Antrag zu Händen des Regierungsrats und des Stiftungsrats der Stiftung Spital Baar Ende Juni 2002 abgegeben. Der Entscheid, das Verfahren abzubrechen und dem Kantonsrat Bericht und Antrag zu stellen, liegt in der (politischen) Kompetenz des Regierungsrates und nicht in der Kompetenz der Jury. Die Jury hat diesbezüglich keinen Antrag gestellt.

Ende Oktober 2002 werden das überarbeitete Projekt und die definitiven Kosten vorliegen. Danach wird der Regierungsrat dem Kantonsrat Bericht und Antrag stellen.

### 3. Zu den Kostenfolgen dieses Projektes

**3.1 Sind modulmässige Anpassungen der Bettenzahlen resp. der Pflegestation(en) während der Projektierung und des Baus möglich, wie es die Spitalkommission fordert? Wie gross ist ein solches Modul und welches sind die Kosteneinsparung bei Weglassung eines oder mehrerer Module?**

#### Antwort:

Die Planerteams hatten die Aufgabe, das bauliche Primärsystem des Zentralspitals und des Pflegezentrums modular und flexibel zu planen und die verlangten Optionen plus und minus aufzuzeigen. Diese Anforderung wurde von den vier Planerteams grundsätzlich erfüllt.

Zudem mussten sie für die Optionen plus und minus die entsprechenden Kosten berechnen (vgl. nachfolgende Übersicht).

<u>Optionen</u>	<b>LOBBY</b>	<b>SANITE</b>	<b>SANSI-BAAR</b>	<b>VITALE</b>
<b>plus 1 Bettenstation</b> (plus 36 Betten = Total 220 B.)	+ 4'842'000	+ 8'103'894	+ 5'685'261	+ 5'487'600
<b>plus 2 OPS</b>	+ 3'766'000	+ 1'780'242	+ 1'456'904	+ 774'720
<b>minus 1 Bettenstation</b> (minus 22 Betten = Total 162 B.)	0	-6'584'367	- 2'619'952	- 2'636'200

Der Verzicht auf eine Bettenstation ist bei allen Projekten möglich, würde aber das äussere Erscheinungsbild der Gebäude grundlegend verändern. Die optionalen Flächen bzw. das optionale Bauvolumen können zusammen mit dem Neubau wesentlich kostengünstiger realisiert werden, als in einem späteren Zeitpunkt. Die optionalen Flächen können zwischenzeitlich anders genutzt oder vermietet werden.

Im Projekt VITALE sind u.a. die optionalen Flächen bzw. das Bauvolumen der zusätzlichen zwei Operationssäle bereits enthalten. Die zusätzlichen OPS werden jedoch nicht ausgebaut, sondern vorderhand anders genutzt, z.B. als Sub-Sterilisationsraum, Lager für Sterilisation, usw.

**3.2 Weshalb glaubt der Regierungsrat, dass mit dem gewählten Projekt mit der weit auseinanderliegenden Stationen, den damit notwendigen, mehrfachen Überwachungs- und Schwesternstationen, der komplexen Gebäudeabwicklung etc. tiefere Betriebskosten gegenüber dem Stand heute ermöglicht werden? Ist das gewählte projektierte Spital mit weniger Personal zu betreiben als das heutige?**

**Antwort:**

Die Fachjury, in welcher externe Spitaldirektoren, Spitalplaner, usw. sowie die Spitalleitung und das Kader aller Bereiche des Zuger Kantonsspitals vertreten war, hat alle Wettbewerbsprojekte eingehend analysiert und das Projekt VITALE wie folgt beurteilt (Auszug aus dem Jurybericht):

*Das Projekt "VITALE" basiert auf einem konsequent umgesetzten Erschliessungs-, Betriebs- und Gebäudekonzept, das eine strikte Trennung von ambulanten Patienten und Besuchern sowie Betten- und Materialtransporten verfolgt. Das Projekt ist für Patienten, Besucher und Personal sehr attraktiv, was im zunehmenden Wettbewerb unter den Anbietern von betriebswirtschaftlicher Bedeutung ist. Zudem sind in den Kernbereichen des Spitals (Chirurgie, Medizin, Notfall-Radiologie und Pflege) die betrieblichen Konzepte sehr gut gelöst. Die etwas längeren Transportwege werden durch diese Vorteile bei weitem aufgewogen.*

*Im einzelnen zeichnet sich das Projekt aus durch:*

- Gute Trennung Notfall-Zugang für ambulante Patienten und RDZ-Transporte.*
- Gute Platzierung des Schockraumes und fast perfekte Anbindung des Notfalls an die Radiologie.*
- Sehr gute Anordnung von OPS, IPS, Aufwachen und Tagesklinik und konsequente Trennung von ambulanten und stationären Patienten.*
- Gute Erreichbarkeit der ambulanten Bereiche und Anordnung der Raumgruppen.*
- Im Pflegebereich liegen die Korridor- und Zimmerbreiten nur sehr knapp unter den geforderten Breiten, können jedoch problemlos angepasst werden. Dank der grossen Gebäudetiefe und den Lichthöfen ergeben sich kurze Wege und die Arbeitsplätze sind attraktiv.*
- Die zentral gelegene Anlieferungshalle im 1. UG zwischen dem Zentralspital und dem Pflegezentrum erfüllt, mit Ausnahme der Entsorgung, die gestellten Anforderungen optimal.*



- *Bezüglich Umsetzung der Optionen (+ 2 OPS; Arztpraxen) sind die OPS bereits in der Gebäudestruktur enthalten. Eine vorläufige Nutzung ist noch nicht definiert.*
- *Für zusätzliche Arztpraxen sind bereits 170 m<sup>2</sup> eingeplant. Die weitere Entwicklung ist auf der Südseite vorgesehen, indem dort die angrenzenden Bereiche Radiologie und Notfall erweitert werden oder die im Nordteil platzierte Administration dorthin verlegt wird und Fläche für weitere Arztpraxen frei wird.*
- *Zudem wird eine allfällige langfristige Erweiterung Richtung Westen vorgeschlagen.*

*Das Projekt "VITALE" erfüllt von allen vier Projekten die gestellten Anforderungen mit Abstand am besten und es bildet eine sehr solide Grundlage für die Weiterentwicklung und Optimierung auf dem Weg zum innovativen neuen Zentralspital.*

Die Frage, ob das ausgewählte Spitalprojekt mit weniger Personal betrieben werden kann als das heutige Zuger Kantonsspital, werden wir im Bericht und Antrag betreffend Objektkredit im November bzw. Dezember 2002 beantworten.

**3.3 Welche Bau- und Einrichtungskosten kann die SBZ bei den angenommenen Patientenzahlen verzinsen und amortisieren auf Basis der jetzt gültigen resp. verhandelten Tarife?**

**Antwort:**

Massgebend für die Tarifbildung zwischen Versicherer und Leistungserbringer ist das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10). Die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital ist in Art. 49 KVG geregelt. Danach dürfen die Versicherer bei öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Kosten decken (Art. 49 Abs. 1 KVG). Massgeblich sind dabei einzig die Betriebskosten. Investitionskosten - darunter zu verstehen sind sämtliche Kosten für die Finanzierung und Abschreibung von Investitionen inklusive Einrichtungen – dürfen nämlich bei öffentlichen und öffentlich subventionierten Kliniken laut ausdrücklicher KVG-Vorschrift nicht angerechnet werden (Art. 49 Abs. 1 letzter Satz KVG). Die Investitionen werden somit von den Kassentarifen überhaupt nicht gedeckt. Sie sind systembedingt vom zuständigen Gemeinwesen, sprich vom Kanton (vgl. § 8 Spitalgesetz; BGS 826.11) zu tragen. Diese Lastenverteilung zwischen Versicherer (Prämienzahler) und Kanton bei öffentlichen und

öffentlich subventionierten Spitälern führt im Übrigen dazu, dass die Kassen auch im ambulanten Bereich einen Abzug von 20 Prozent auf den MTK-Tarifen (*Medizinal Tarif Kommission*) von 4.95 vornehmen und nur Fr. 3.96 pro Taxpunkt vergüten. Mit andern Worten lassen die heute geltenden Spitaltarife bei öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern weder eine Verzinsung noch eine Amortisation von Investitionskosten zu. Im Rahmen der laufenden 2. KVG-Revision wird über eine hälftige Übernahme der Investitionskosten durch die Kassen diskutiert. Dies im Gegenzug zur generellen Subventionspflicht der Kantone für private Trägerschaften (vgl. dazu die Botschaft des Bundesrates vom 18. September 2000).

**3.4 In wieweit erhöht ein Projekt mit diesen Kosten die notwendigen Kostenbeiträge des Kantons an die SBZ von heute 22 Mio, wenn vom bisherigen Investitionskostenbeitragsmodell 60 : 40 und den bisherigen Tarifen ausgegangen wird? Ist nicht damit zu rechnen, dass durch den Kostendruck der Krankenkassen und hohen Betriebskosten dieses Projektes die Beiträge des Kantons sich auf Jahre hinaus wesentlich erhöhen?**

**Antwort:**

Das Kostenmodell 60 : 40 beruht auf dem alten Spitalgesetz und ist somit für Akutspitäler nicht mehr geltendes Recht. Danach wurden 60 % der Baukosten à fonds perdu subventioniert. Die Restkosten von 40 % flossen als Abschreibungs- und Finanzierungskosten in die Betriebsrechnung und wurden im Rahmen der damals geltenden Defizitdeckung von der öffentlichen Hand getragen. Das Modell war vor allem darin begründet, dass neben dem Kanton auch noch die Gemeinden als Kostenträger in die Pflicht genommen wurden. Mit dem neuen Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998 (SpG; BGS 826.11) ist nun aber für die Subventionierung von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern nur mehr der Kanton zuständig (§ 4 Abs. 1, § 6 und § 8 SpG). Das Modell 60 : 40 findet heute nur mehr bei Investitionen in Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm sowie bei Spitalinvestitionen unterhalb 5 Mio. Franken Anwendung (vgl. § 1 Verordnung über Investitionsbeiträge an die öffentlich subventionierten Spitäler und die Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm vom 16. August 2000; BGS 826.117). Es ist somit vom geltenden Recht auszugehen. Die Investitionskosten von ca. 160 Millionen Franken (exkl. Grundstückskosten, Parkierung und Sanierung GOPS) verursachen dem Kanton bei einer Amortisationsdauer von 40 Jahren 7.2 Millionen Franken bzw. bei einer Amortisationsdauer von 25 Jahren 9.6 Millionen Franken

Kosten pro Jahr (Amortisation und Verzinsung des Kapitals). Es ist jedoch eine Änderung des KVG beabsichtigt. Danach würden die Investitionskosten je hälftig von Kanton und Versicherern getragen. Die Folgekosten für den Kanton würden sich entsprechend reduzieren.

Die Betriebskosten werden zur Zeit von den Verantwortlichen des Zuger Kantonsspitals erarbeitet. Diese werden wir dem Kantonsrat im Dezember 2002 in der Vorlage betreffend Objektkredit vorlegen.

**3.5 *Der Regierungsrat versprach im März letzten Jahres, die Zahlen welche Veränderungen der Bettenzahlen bewirken können, insbesondere die Verschiebung von stationär zu ambulant laufend, also auch während der Projektphase, zu überprüfen (Protokoll S. 1353). Wie sind diese Entwicklungen (Anteil Ambulante, durchschnittliche Aufenthaltsdauer, Anzahl Patienten pro Bett/Jahr im Vergleich mit anderen Kliniken) und geben sie jetzt Anlass zu Änderungen der Planungsvorgaben?***

**Antwort:**

Die Frage betreffend Bettenbedarf hat der Regierungsrat in seiner Antwort zur Motion betreffend Anerkennung der Andreas Klinik Cham als öffentlich subventioniertes Spital bzw. im Zusammenhang mit der Übernahme durch die Hirslanden-Gruppe beantwortet (vgl. Vorlage Nr. 867.1 - 10422). Darauf sei hier verwiesen. Was die Entwicklung der Planwerte betrifft, lässt sich folgendes ergänzen:

Der Bettenbedarf wird wie folgt berechnet:

$$SE \times AD \times EW : 365 \times BB = \text{Bettenbedarf}$$

SE = Spitaleinweisungen je 1'000 EinwohnerInnen / Hospitalisationsrate

AD = Aufenthaltsdauer

EW = EinwohnerInnen des Versorgungsgebietes in 1'000

BB = mittlere Bettenbelegung (normativ)

$$85 \times 7,3 \times 115 : 365 \times 0,85 = 230 \text{ Betten}$$

Beim Bevölkerungswachstum pro Jahr betrug der Planwert 1,5%. Der Ist-Wert per 31. Dezember 2001 fiel mit 1,58% um 0,08% höher aus. Für den Hospitalisationsfaktor wurde ein Planwert von 85 Spitaleinweisungen je 1'000 Einwohner/-innen angenommen. Auch dieser Faktor liegt heute noch höher, nämlich bei 88,9 (Ist-Wert per

31.12.2001). Bei der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer liegen wir mit 7,83 Tagen im Jahr 2001 ebenfalls noch höher als geplant (Planwert 7,3 Tage). Zu guter Letzt wird auch bei der Auslastung die normative Grösse von 85 % überstiegen, indem unsere Betten mit 90,36% belegt sind. Mit anderen Worten braucht es doch noch einige Anstrengungen, damit die Planwerte erreicht werden können, und mithin das Spital bedürfnisgerecht und nicht zu knapp geplant und gebaut wird. Dabei lassen sich einige Faktoren wie z.B. das Bevölkerungswachstum nicht beeinflussen. Bei der Senkung der Aufenthaltsdauer sind wir heute mit einer zunehmend älteren Bevölkerung konfrontiert, was eine Vielzahl von polymorbiden Fällen hervorruft. Im ambulanten Bereich zeichnet sich nach wie vor eine steigende Tendenz ab. Im Jahr 2001 fielen 53'860 Fälle an. Auch hier zeigt sich, dass der Planwert von 5 OPS realistisch ist.

Nachfolgend noch eine Bemerkung zur Vergleichbarkeit mit anderen Spitälern:

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat in den Jahren 2000 – 2001 eine neue Krankenhaustypologie, basierend auf den Daten der Krankenhausstatistik entwickelt. Die allgemeinen Krankenhäuser sind in fünf Versorgungsstufen unterteilt. Für die Einteilung in die jeweilige Stufe sind qualitative und quantitative Kriterien massgebend. Qualitativ wird auf die Summe der FMH-Kategorie, quantitativ auf die Anzahl der stationären Fälle abgestellt. Das Zuger Kantonsspital erreicht das Versorgungsniveau 3. Diese Kategorie umfasst insgesamt 27 Spitäler. Während im Zuger Kantonsspital 6'321 Patienten im Jahr 2001 behandelt wurden, sind im am ehesten vergleichbaren Spital Locarno 6'296 Patienten stationär behandelt worden. In beiden Spitälern zeichnet sich nur ein leichter Rückgang der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ab. Beide Spitäler liegen noch über 8 Tage im Schnitt. Auch hinsichtlich Casemix sind diese Spitäler vergleichbar. Hier wie dort fällt auf, dass trotz Zunahme des ambulanten Bereiches die ausgewiesenen Fallzahlen im Bereich der stationären Fälle kaum zurück gehen, sondern ebenfalls leicht im Steigen begriffen sind. Mit anderen Worten erweisen sich die Planwerte für den Bau des Zentralspitals als realistische Grundlagen.

Anlass zu einer Änderung der Plandaten und des Raumprogramms besteht damit aus heutiger Sicht keiner, auch wenn man das mit Blick auf die Höhe der Kosten für das neue Zentralspital bedauern mag. Immerhin müssen wir uns in diesem Zusammenhang in Erinnerung rufen, dass das Zentralspital für die Zuger Bevölkerung gebaut wird. Abstriche in der Versorgungssicherheit und der Versorgungsqualität gehen vorab zulasten der ärmeren, nicht zusatzversicherten Bevölkerungsschichten und scheinen für den vergleichsweise reichen Kanton Zug doch eher fehl am Platz. In Übrigen zeigen Vergleiche mit den anderen Zentralschweizer Kantonen, dass im Kanton Zug hinsichtlich

Investitionstätigkeit im akutmedizinischen Bereich ein deutlicher Nachholbedarf besteht. Die durchschnittlichen Investitionen der öffentlichen Haushalte der Zentralschweiz in den letzten 10 Jahren für grössere Neu- und Umbauten an somatischen Akutspitälern zeigen Ausgaben von rund Fr. 1'250.-- (LU: Fr. 1'235.--; OW: Fr. 1'248.--; NW: Fr. 1'354.--) bis über Fr. 2'000.-- (UR: Fr. 2'077.--) pro Einwohner, während der Kanton Zug in diesem Bereich in den letzten zehn Jahren keine grösseren Investitionen für Um- und Neubauten getätigt hat. Die Investitionskosten von mutmasslich ca. 160 Mio. Franken für das Zentralspital (exkl. Grundstück, Parking und GOPS) ergäbe eine Ausgabe von Fr. 1'390.-- pro Kopf (Annahme: 115'000 Einwohner). Diese Ausgabe sollte sich im Hinblick auf eine längerfristige optimale medizinische Grundversorgung der Bevölkerung und eine erstklassige Patientenzufriedenheit auch der Kanton Zug leisten.

**C.4 Beantwortung der Interpellation**  
**von Ruth Wyss und Manuela Weichelt-Picard (Nr. 1044.1 - 10951)**

1. *Wie kamen die offiziellen, viel zu tiefen Kostenberechnungen (96.5 Mio. Zentralspitalneubau) zustande, während unsere damaligen Kostenschätzungen aufgrund eines Vergleichs mit anderen Spitalbauten mindestens 130 bis 150 Millionen Franken betragen?*

**Antwort:**

In der Beantwortung der Interpellation der CVP Fraktion haben wir zur Kostenentwicklung ausführlich Stellung genommen und aufgezeigt, wieviel das Zentralspital kosten wird (siehe C.3 Antworten 1.1 bis 1.4).

2. *Dienten die zu tief angesetzten Zahlen für den Zentralspitalneubau (96.5 Mio.) nicht der Vereitelung der Alternative einer Renovation des Kantonsspitals (ca. 80 Mio.)?*

**Antwort:**

Diese Frage müssen wir ganz klar mit NEIN beantworten.

Zudem erlauben wir uns zu berichtigen, dass es sich nicht um eine Renovation des Kantonsspitals sondern um einen Bettentrakt-Neubau mit 192 Betten handelt. Ein

umfassender Um- und Neubau des Kantonsspitals in Zug (inkl. Umbau des Behandlungstraktes) hätte gemäss einem detaillierten Vorprojekt vom Januar 1996 damals rund 119 Mio. Franken  $\pm$  15% gekostet und rund 8 Jahre Bauzeit beansprucht. (vgl. Antwort zur Motion von Andreas Bossard).

Der Regierungsrat weist in diesem Zusammenhang jedoch alle Vorwürfe zurück, wonach er und die beteiligten Behördenstellen und externen Experten absichtlich mit zu tiefen Investitionskostenberechnungen operiert und damit die Renovation des Kantonsspitals bzw. einen Neubau und den Standort Zug vereitelt habe.

- 3. *Ist nicht davon auszugehen, dass bei realistischen Zahlen das Volksnein zum Objektkredit viel deutlicher ausgefallen wäre und das Volk eventuell sogar das Gesetz über das Zentralspital abgelehnt hätte? Ist es deshalb nicht sinnvoll, seriöse Kostenabklärungen betreffend Renovation Kantonsspital sofort nachzuholen und damit auch eine transparente Entscheidungsgrundlage, im Hinblick auf eine Variantenabstimmung Renovation oder Zentralspitalneubau, zu schaffen?***

**Antwort:**

Nachträgliche Abstimmungsspekulationen können die jetzige Situation nicht ändern. Bezüglich der zweiten Frage verweisen wir auf die Behandlung der Motion von Andreas Bossard.

- 4. *Wie schätzt die Regierung die Gefahr ein, dass mit drastischen Sparmassnahmen ein Zentralspital in ungenügender Funktionalität und Qualität entsteht?***

**Antwort:**

In den verbindlichen Auflagen und Bedingungen im Bericht des Beurteilungsgremiums (Ziffer 10.2) ist ganz klar formuliert, dass die Überarbeitung und Kostenreduktion die Funktionalität und Qualität des Projekts nicht tangieren darf.

5. **Schätzt die Regierung die Zeitvorgabe bis Oktober 2002, zur seriösen Überarbeitung des Projektes „Vitale“, als genügend ein?**

**Antwort:**

Das Planerteam «VITALE» hat uns bestätigt, dass die Überarbeitung bis Ende Oktober 2002 möglich ist.

6. **Wie ist die Aussage von Herrn Roger Nussbaumer vom Planerteam Projekt „Vitale“, in der Neuen Zuger Zeitung vom 06. August 2002, „ Die von uns genannten Kosten (146.6 Mio.) sagen aus, zu welchem Preis wir das, was von uns verlangt worden ist, offerieren können“, genau zu verstehen?**

**Antwort:**

Im Bericht des Beurteilungsgremiums ist festgehalten, dass das Planerteam «VITALE» viel mehr geliefert hat, als verlangt wurde und deshalb die Kostenvorgaben nicht eingehalten werden konnten. Es wurden keine Glasfassaden, Dachgärten, überdimensionierte Eingangshalle, keine Glaslifte und kein luxuriöser Ausbau, usw. verlangt. Die Aussage von Architekt Nussbaumer ist somit nicht kompatibel mit den Anforderungen im Wettbewerbsprogramm. Wir haben ein zweckmässiges, patientenfreundliches und kostengünstiges Spital für die Grundversorgung der Bevölkerung des Kantons Zug verlangt.

7. *Als wichtiges Argument für den Zentralspitalneubau wurden die massiv tieferen Betriebskosten im Vergleich zum Kantonsspital angeführt. In welcher Höhe werden die Betriebskosten (auch im Verhältnis zum Kantonsspital heute) beim vorliegenden Projekt „Vitale“ aktuell beziffert?*

**Antwort:**

Diese Fragen werden wir im Dezember 2002 im Bericht und Antrag betreffend Objektkredit beantworten.

**D. ANTRÄGE**

Wir stellen Ihnen die **A n t r ä g e**,

1. die Motion von Andreas Bossard und der Alternativen Fraktion betreffend Erstellung eines vergleichbaren Projektes "Kantonsspital Zug" vom 7. August 2002 (Vorlage Nr. 1042.1 - 10946) nicht erheblich zu erklären;
2. von den Antworten auf die Interpellationen von
  - a) Heinz Tännler, Hans Durrer und Karl Betschart betreffend Zentralspital vom 25. Juli 2002 (Vorlage Nr. 1040.1 - 10940)
  - b) der CVP Fraktion betreffend Projekt Zentralspital vom 7. August 2002 (Vorlage Nr. 1041.1 - 10944)
  - c) Ruth Wyss und Manuela Weichelt-Picard betreffend Projekt Zentralspital vom 21. August 2002 (Vorlage Nr. 1044.1 - 10951)Kenntnis zu nehmen.

Zug, 10. September 2002

Mit vorzüglicher Hochachtung

REGIERUNGSRAT DES KANTONS ZUG

Der Landammann: Hanspeter Uster

Der Landschreiber: Tino Jorio

**Anhang:** Meilensteine der bisherigen Zentralspitalplanung (1995 bis 2002)



## E. ANHANG

### Meilensteine der bisherigen Zentralspital-Planung (1995 bis 2002)

Nachfolgend möchten wir die wesentlichen Meilensteine der Zentralspitalplanung während der vergangenen sieben Jahre (1995 bis 2002) in Erinnerung rufen.

wann ?	was ?	Verfasser	Kostenschätzung	Bauzeit
Juli 1995	RRB: <b>Raumprogramm 1995 für das Kantonsspital Zug</b> und Vorprojektauftrag für die Erneuerung des Kantonsspitals Zug (Um- und Neubau)			
Januar 1996	<b>detailliertes Vorprojekt</b> für das Kantonsspital Zug (Um- und Neubau)	Steiger Partner Hafner+Wiederkehr Bucher Hotz Burkart	<b>118,9 Mio. Franken</b> Neubau Bettentrakt (192 B.) Umbau Behandlungstrakt inkl. Erneuerung Medizintechnik / Logistik Umbau Nordtrakt diverse Provisorien	<b>8 Jahre</b>
14. Februar 1996	Motion der Staatswirtschaftskommission betreffend Weiterführung der Zugerischen Spitalplanung			
Juli 1996	Raumprogramm der Gesundheitsdirektion als Grundlage für die folgenden Konzept- bzw. Projektstudien Auftrag an Karl Steiner AG und steiger partner / Hafner+Wiederkehr/ BHB Architekten			
31. August 1996	Schliessung Spital Ennetsee-Cham			
September 1996	<b>Projektstudie</b> Zentralspital auf der "grünen Wiese"	Karl Steiner AG Lead Consultants AG Dynaplan AG	<b>71 Mio. Franken</b> für Variante mit 168 Betten <b>75 Mio. Franken</b> für Variante mit 192 Betten	<b>2-3 Jahre</b>
September 1996	<b>Projektstudie</b> Zentralspital auf der "grünen Wiese"	Steiger Partner Hafner+Wiederkehr Bucher Hotz Burkart	<b>115,6 Mio. Franken</b> für Variante mit 192 Betten	<b>3-4 Jahre</b>
September 1996	<b>Projektstudie</b> Zentralspital am Standort Zug	Steiger Partner Hafner+Wiederkehr Bucher Hotz Burkart	<b>75,56 Mio. Franken</b> für Neubau Bettentrakt mit 192 Betten	<b>3,5 Jahre</b>

wann ?	was ?	Verfasser	Kostenschätzung	Bauzeit
September 1996	<b>Projektstudie</b> Zentralspital am Standort Baar	Steiger Partner Hafner+Wiederkehr Bucher Hotz Burkart	<b>56.71 Mio. Franken</b> für Neubau Behandlungs- trakt und Renovation Bettentrakt	<b>2-3 Jahre</b>
Frühjahr 1997	Auftrag des RR an die Gesundheitsdirektion, das <b>Raumprogramm für ein Zentralspital mit Hostel</b> zuhanden der Baudirektion als Projektierungsgrundlage zu erarbeiten.			
September 1997	<b>Betriebskonzept, Raumprogramm, Machbarkeitsstudien</b> für die drei Standorte: "grüne Wiese", Baar und Zug	Gesundheitsdirektion Lead Consultants AG	Betriebskosten- berechnungen für alle drei Standorte	
November 1997	<b>Standortevaluation</b> für die drei Stand- orte: "grüne Wiese", Baar und Zug	Expertengruppe Kummer Baumanag- ement GmbH	<b>94 Mio. Franken</b> Zentralspital auf der "grünen Wiese" <b>90 Mio. Franken</b> Standort Baar <b>81 Mio. Franken</b> Standort Zug	
6. März 1998	Schliessung Klinik Liebfrauenhof Zug			
März 1998	Eröffnung Andreas Klinik Cham Zug			
April 1998	RR-Klausur und RRB vom 21. April 1998: Grundsatzbeschlüsse betreffend Spitalplanung 2005 sowie Planung und Realisierung des Zentralspitals Genehmigung des überarbeiteten Leistungsmodells, Betriebskonzepts und Raumprogramms der Gesundheitsdirektion und der lead consultants AG, als Grundlage für den Gesamtleistungswett- bewerb und die Planung des Zentralspitals.			
27. August 1998	KRB betreffend Vorbereitung der Planung des Zentralspitals in Baar (Fr. 300'000.--) KRB betreffend Gesetz über das Kantonsspital (BGS 826.13)			
Oktober 1998	KRB betreffend Spitalgesetz (BGS 826.11)			
7. Februar 1999	Volksabstimmung Gesetz über das Kantonsspital (BGS 826.13 / <u>angenommen</u> ) Volksabstimmung Spitalgesetz (BGS 826.11 / <u>angenommen</u> )			

wann ?	was ?	Verfasser	Kostenschätzung	Bauzeit
25. März 1999	KRB betreffend Gesetz über das Zentralspital (BGS 826.12) (Volksabstimmung 24. Oktober 1999 / Gesetz und Standort Baar <u>angenommen</u> )			
25. März 1999	KRB betreffend Objektkredit für die Planung und Realisierung des Zentralspitals (Volksabstimmung 24. Oktober 1999 / Rahmenkredit 105 Mio. Franken <u>abgelehnt</u> )			
3. Januar 2000	Schliessung Spital Baar			
April 2000	RR-Klausur: Vorgehensstrategie / zweistufiges parlamentarisches Verfahren Kantonsratsvorlagen betreffend a) Projektierungskredit und b) Objektkredit			
8. August 2000	RRB: Leistungsprogramm für das Zentralspital			
17. August 2000	Raumprogramm der Spital-Betriebe Baar-Zug AG für das Zentralspital in Baar			
6. November 2000	Kantonsratsvorlage betreffend Projektierungskredit für die Planung des Zentralspitals in Baar und Vorvertrag zu einem Kaufvertrag mit der Stiftung Spital Baar			
25. Januar 2001	KRB Zusatzkredit betreffend Vorbereitung der Planung des Zentralspitals in Baar (Krediterhöhung von Fr. 300'000.-- auf Fr. 650'000.--)			
26. April 2001	KRB betreffend Projektierungskredit für die Planung des Zentralspitals in Baar und Vorvertrag zu einem Kaufvertrag mit der Stiftung Spital Baar			
4. Mai 2001	Start Gesamtleistungswettbewerb 1. Stufe / Präqualifikationsverfahren			
August 2001	Beurteilung der 13 eingereichten Konzepte sowie der Bewerberteams Bericht und Antrag des Beurteilungsgremiums Auswahl von 4 Konzepten bzw. Planerteams für die 2. Stufe			
September 2001	Auswahlentscheid 11. September 2001 Beschwerde beim Verwaltungsgericht: 24. September 2001 Planungsstopp: 26. September 2001 Urteil Verwaltungsgericht: 13. November 2001 ( <u>Beschwerde abgewiesen</u> ) Abschluss der 1. Stufe			

<b>wann ?</b>	<b>was ?</b>	<b>Verfasser</b>	<b>Kostenschätzung</b>	<b>Bauzeit</b>
4. Dezember 2001	Start Gesamtleistungs-Studienauftrag 2. Stufe			
27. Mai 2002	Abgabe der vier Wettbewerbsprojekte			
19./20. Juni 2002	Schlussbeurteilung der vier Wettbewerbsprojekte Bericht und Antrag des Beurteilungsgremiums			
3. Juli 2002	RRB genehmigt Bericht und Antrag des Beurteilungsgremiums			
9. Juli 2002	Zuschlagsverfügung an das Planerteam «VITALE» unter der Federführung der HRS Hauser Rutishauser Suter Generalunternehmung AG, Kreuzlingen Medienkonferenz und anschliessend offizielle Bekanntgabe des Juryentscheids			
20. Juli 2002	Ablauf der Beschwerdefrist ( <u>keine Beschwerden</u> )			
Mitte Juli bis Ende Oktober 2002	Überarbeitungs- und Optimierungsphase des Projekts «VITALE»			

HOCHBAUAMT DES KANTONS ZUG

Zug, 28. August 2002 / KB