

KANTONSRATSBESCHLUSS  
BETREFFEND NEUBAU DES ZENTRALSPITALS IN BAAR

BERICHT UND ANTRAG DES REGIERUNGSRATES

VOM 21. JANUAR 2003

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit Bericht und Antrag zu einem Kantonsratsbeschluss betreffend Neubau des Zentralspitals in Baar, einschliesslich Parkhaus und Sanierung der geschützten Operationsstelle. Zudem behandeln wir mit dieser Vorlage zusammenhängende parlamentarische Vorstösse.

Gleichzeitig mit dieser Vorlage erhalten Sie einen separaten Bericht und Antrag betreffend Beitrag an den Neubau des Pflegezentrums mit regionalem Leistungsprogramm in Baar, einschliesslich Wohnheim für jüngere körperbehinderte, pflegebedürftige Personen (Vorlage Nrn. 1085.1/.2 - 11069/70).

Zentralspital, Pflegezentrum und Parkhaus gehören sachlich zusammen, da sie sowohl gleichzeitig und am gleichen Standort entstehen als auch mit diversen gemeinsam genutzten Infrastrukturen verbunden sein sollen.

Aus formellen Gründen ist zudem der Kantonsratsbeschluss betreffend Anerkennung öffentlich subventionierter Spitäler vom 17. Dezember 1998 anzupassen (BGS 826.115).

Unseren Bericht gliedern wir wie folgt:

Seite

<b>A. <u>DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE</u></b>	3
<b>B. <u>DER AUSFÜHRLICHE BERICHT</u></b>	9
<b>1. <u>ZENTRALSPITAL BAAR</u></b>	9

1.1.	AUSGANGSLAGE	9
1.2.	POLITISCH STRATEGISCHE LEITLINIE	14
1.3.	LEISTUNGSPROGRAMM	15
1.4.	PLANUNGSGRUNDLAGEN	18
1.5.	PLANUNGSDATEN	20
1.6.	HAUPTLEISTUNGSGRUPPEN	23
1.7.	RAUMPROGRAMM	28
1.8.	PLANUNGSVERFAHREN	30
1.9.	BAUPROJEKT «VITALE»	32
1.10.	SYNERGIEN MIT DEM PFLEGEZENTRUM	40
1.11.	OBJEKTKREDITE	43
1.12.	FINANZIERUNG, ZAHLUNGSPLAN	47
1.13.	BETRIEBSKONZEPT UND BETRIEBSKOSTEN	49
1.14.	TERMINPROGRAMM	50
1.15.	WEITERES VORGEHEN	50
1.16.	PROJEKTORGANISATION	52
1.17.	KANTONSSPITALAREAL ZUG	53
1.18.	ANPASSUNG DES KANTONSRATSBESCHLUSSES BETREFFEND ANERKENNUNG ÖFFENTLICH SUBVENTIONIRTER SPITÄLER (BGS 826.115)	54
<b>2.</b>	<b><u>PARKHAUS</u></b>	<b>55</b>
<b>3.</b>	<b><u>GESCHÜTZTE OPERATIONSSTELLE</u></b> (GOPS)	<b>56</b>
<b>4.</b>	<b><u>PARLAMENTARISCHE VORSTÖSSE</u></b>	<b>57</b>
4.1.	Motion der Staatswirtschaftskommission betreffend Weiterführung der Zugerischen Spitalplanung vom 14. Februar 1996 (Vorlage Nr. 336.1 - 8838)	57
4.2.	Motion der Kommission für Spitalfragen betreffend Beschleunigung der Planung und Realisierung des Zentralspitals in Baar vom 12. Oktober 2000 (Vorlage Nr. 834.1 - 10345)	57
4.3.	Motion der CVP Fraktion betreffend Zentralspital / Aktualisierung des Kostenvergleiches vom 26. September 2002 (Vorlage Nr. 1054.1 - 10981)	58
4.4.	Interpellation von Karl Rust und Gregor Kupper betreffend Zentralspital vom 19. November 2002 (Vorlage Nr. 1070.1 - 11019)	62
<b>5.</b>	<b><u>ANTRAG</u></b>	<b>67</b>
	ANHANG	A1 bis A7
	BEILAGEN	B1 und B2

## A. DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

### **1999 sagte die Mehrheit der Zuger Stimmberechtigten JA zum Zentralspital und zum Standort Baar**

Mit dem JA zum Gesetz über das Zentralspital haben die Stimmberechtigten des Kantons Zug in der Volksabstimmung vom 24. Oktober 1999 einen weitsichtigen spitalpolitischen Grundsatzentscheid gefällt. Mit der Annahme des Gesetzes stimmten sie der akutmedizinischen Schwerpunktversorgung der Bevölkerung des Kantons Zug in einem neuen Zentralspital am Standort Baar zu.

### **Zuger Spitalplanung auf der Zielgeraden**

Am 26. April 2001 bewilligte der Kantonsrat einen Projektierungskredit von 11 Mio. Franken für die Planung des Zentralspitals in Baar. Nach Abschluss des zweistufigen Gesamtleistungswettbewerbs stand Ende Juni 2002 das siegreiche Projekt der Totalunternehmergemeinschaft HRS Hauser Rutishauser Suter AG, Kreuzlingen, und Peikert Contract AG, Zug, fest. Der Regierungsrat schloss sich dem einstimmigen Urteil des Beurteilungsgremiums an und verfügte den Zuschlag mit verbindlichen Auflagen und Bedingungen. Das Siegerteam erhielt unter anderem den Auftrag, die Kosten um 20 Prozent zu senken. Es gelang, das Zentralspitalprojekt zu optimieren und die **Gebäudekosten** (exkl. Spitaleinrichtungen) von 146,6 Mio. Franken um rund 20 Prozent auf **117,465 Mio. Franken** zu reduzieren, und zwar ohne Beeinträchtigung von Qualität und Funktionalität sowie ohne Reduktion des Raumprogrammes.

## Objektkredite

- a) Der Objektkredit für den **Neubau des Zentralspitals** beträgt 159,7 Mio. Franken inkl. MwSt und setzt sich wie folgt zusammen:
- Neubau Zentralspital 117,465 Mio. Franken
  - Spitaleinrichtungen 20,000 Mio. Franken
  - Grundstückskosten und Gebäuderestwert (Restzahlung) 8,685 Mio. Franken
  - Umgebungsarbeiten 5,000 Mio. Franken
  - Bauherrenleistungen 3,550 Mio. Franken
  - Budget für Unvorhergesehenes 5,000 Mio. Franken
- b) Der Objektkredit für das **Parkhaus** mit 348 Parkplätzen beträgt 9,94 Mio. Franken inkl. MwSt.
- c) Der Objektkredit für die **Sanierung der geschützten Operationsstelle (GOPS)** beträgt 4,115 Mio. Franken inkl. MwSt, abzüglich Bundesbeitrag von mutmasslich 3,3 Mio. Franken.

## Investition in die Zukunft

Die Kosten für das Zentralspital in Baar sind die bisher höchste Investition in ein Hochbauvorhaben des Kantons Zug. Der langfristige Nutzen für das Zuger Gesundheitswesen und die volkswirtschaftlichen Vorteile rechtfertigen die Ausgabe jedoch bei weitem. Dank des zukunftsgerichteten Konzepts des neuen Zentralspitals in Baar werden - im Gegensatz zu einer allfälligen etappenweisen Erneuerung des Kantonsospitals in Zug - längerfristig keine Investitionskosten in Spitalbauten mehr nötig sein.

## «VITALE» - ein überzeugendes Gesamtkonzept

Das Projekt «VITALE» überzeugt sowohl durch sein architektonisch-städtebauliches Gesamtkonzept als auch durch die ökonomischen Betriebsabläufe und flexiblen Baustrukturen. Optionen für Struktur- und Kapazitätsanpassungen sind bereits eingeplant. Ein Spital muss trotz vollem Betrieb baulich anpassungsfähig sein, wenn es mit der medizinischen und technischen Entwicklung Schritt halten will. Das Projekt «VITALE» erlaubt Erweiterungen, wenn dafür mittel- oder längerfristig Bedarf besteht. Möglich sind eine Aufstockung oder Erweiterungen in südlicher und westlicher Richtung.

### **Ein hotelähnliches Ambiente und kurze Wege**

Die Patientinnen und Patienten erwartet ein hotelähnliches Ambiente sowie attraktive Spitalzimmer und Infrastrukturen. Über die hellen und übersichtlichen Aufenthaltsbereiche und Korridore werden sich auch die Besucherinnen und Besucher freuen. Die transparente Hülle des Gebäudes gibt den Blick frei in die Natur, in die Berge und in die Lorzenebene. Viel Licht dringt durch die verglasten Innenhöfe und schafft eine behagliche Atmosphäre. Das attraktive Gebäude und die Umgebung werden einen positiven Einfluss auf das Wohlbefinden und die Genesung der Patientinnen und Patienten haben. Das Spitalpersonal darf sich auf ein Spital mit optimalen Betriebsabläufen und kurzen Wegen freuen. Zeitraubende Horizontal- und Vertikaltransporte sind minimiert. Die verschiedenen Funktionsbereiche sind räumlich so angeordnet, dass die Arbeitsprozesse optimal ineinandergreifen.

### **Das Zentralspital in Baar ersetzt das Kantonsspital in Zug**

Das Kantonsspital in Zug ist während der letzten hundert Jahre in vielen Bauetappen additiv und «konzeptlos» gewachsen. Es weist heute eine ganze Reihe von baulichen und betrieblichen Mängeln auf. Die Gebäude stammen - abgesehen von dem im Jahre 1979 neu erstellten Behandlungstrakt und dem 1998 errichteten Bettenprovisorium - allesamt aus der Zeit vor 1967. Der Südflügel datiert gar aus dem Jahre 1857. Die letzten grösseren Renovationen wurden im Jahr 1969 vorgenommen. Das «Zentralspital» (*bisheriger Arbeitstitel*) wird spätestens bei der Inbetriebnahme in «Kantonsspital» umgetauft.

### **Erneuerung des Zuger Kantonsspitals ist keine gleichwertige Alternative**

Eine Gesamt- oder Teilerneuerung des Kantonsspitals in Zug hätte wesentliche Nachteile gegenüber dem Zentralspital. So kostet beispielsweise eine Gesamterneuerung des Zuger Kantonsspitals etwa gleich viel wie der Neubau des Zentralspitals in Baar; vgl. Bericht der Steiger & Partner (Beilage B2). Mit einer Erneuerung könnten die baulich und betrieblich mangelhaften Strukturen am Standort Zug nur gemildert, nicht aber beseitigt werden. Dazu blieben als Hypothek die unübersichtliche innere Organisation und das eingeschränkte Entwicklungspotential. Denn die Parzelle ist zwischen Eisenbahn und Kantonsstrasse eingeklemmt. Ganz zu schweigen von der mehrjährigen Bauzeit mit unzumutbaren Immissionen und unvermeidlichen Provisorien. All das würde zwangsläufig zu erheblichen Einnahmeverlusten und

zusätzlichen Betriebskosten führen. Diese Verluste könnten in der Folge nur schwer wettgemacht werden, genauso wie der Wettbewerbs- und der Imageverlust bei der Zuger Bevölkerung.

### **Nur ein Drittel der Zuger Bevölkerung ist Zusatzversichert**

Der Kanton Zug muss seiner Bevölkerung ein attraktives und konkurrenzfähiges öffentliches Spital im eigenen Kanton zur Verfügung stellen. Die Grundversicherten sind auf diese Basisversorgung angewiesen. Im Kanton Zug betrifft dies immerhin zwei Drittel der Bevölkerung. Eine Verlagerung in ausserkantonale Kliniken ist aus Kapazitätsgründen kaum möglich und wäre eine sehr teure Lösung für den Kanton Zug.

### **Die volkswirtschaftliche Bedeutung eines Zentralspitals**

Die Infrastruktur unserer Region ist für Aussenstehende, aber auch für die Kantonsbevölkerung nur dann komplett, wenn ein attraktives, öffentliches Spital dazugehört. Es ist Teil einer gut funktionierenden Volkswirtschaft. Das Zentralspital sichert rund 600 Arbeitsplätze. Ob Angestellte für den Reinigungsdienst oder Chefärzte, viele Berufe sind im Zentralspital gefragt. Nicht nur das, ein Zentralspital eröffnet hiesigen Zulieferbetrieben auch auf Dauer eine Chance.

### **Die sozial-wirtschaftliche Leistung eines Zentralspitals**

Die sozial-wirtschaftliche Leistung eines öffentlichen Spitals besteht darin, die Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung sicherzustellen, der Volkswirtschaft die Arbeitskräfte möglichst schnell gesund zurückzugeben und generell den erkrankten und verunfallten Patientinnen und Patienten wieder Gesundheit, Mobilität und Lebensqualität zu verleihen. Weil oftmals einzig von den Kosten eines öffentlich-subventionierten Spitals die Rede ist, werden diese positiven Leistungen generell zu wenig bewertet und beachtet.

### **Grosse Investitionen in Hochbauten**

Mit Ausgaben von rund 500 Mio. Franken hat der Kanton Zug im vergangenen Jahrzehnt kräftig in den Hochbau investiert. Allerdings nicht in den Spitalbau, sondern u.a. in Schul- und Verwaltungsbauten. So flossen zum Beispiel rund 265 Mio. Franken in den Bau von Bildungszentren und Schulhäusern (z.B. GIBZ, KBZ,

Kantonsschule, Athene). Für Verwaltungsbauten und andere Infrastrukturbauten wurden über 200 Mio. Franken aufgewendet (z.B. VZ1, VZ2, Polizeigebäude, Strassenverkehrsamt).

### **Nachholbedarf im Spitalbereich**

Vergleiche mit den anderen Zentralschweizer Kantonen zeigen, dass im Kanton Zug ein deutlicher Nachholbedarf bei den Investitionen im akutmedizinischen Bereich besteht. Pro Kopf und Jahr haben die Kantone der Zentralschweiz in den letzten zehn Jahren rund Fr. 1'250 bis über Fr. 2'000 Franken für den Neu- und Umbau ihrer Akutspitäler investiert. Die Zahlen lauten im Einzelnen: Uri 2'077 Franken, Nidwalden 1'354 Franken, Obwalden 1'248 Franken und Luzern 1'235 Franken. Der Kanton Zug hingegen hat in den letzten zehn Jahren keine grösseren Investitionen getätigt. Dafür wurden seit 1990 über 12 Mio. Franken verplant, weil die politische Diskussion um die Spitalplanung immer wieder neue Studien, Vor- und Bauprojekte erforderte.

### **Das Zentralspital ist kein Luxus**

Der Objektkredit von rund 159,7 Mio. Franken für den Neubau des Zentralspitals (exkl. Wettbewerbs- und Projektierungskosten, Parkhaus und Sanierung der GOPS) liegt im Rahmen vergleichbarer Spitalprojekte. Auf die Bevölkerung umgerechnet ergeben sich Kosten von Fr. 1'390.-- pro Kopf (Annahme: 115'000 Einwohner/innen im Jahr 2010) bzw. Fr. 1'280.-- pro Kopf (Annahme: 125'000 Einwohner/innen im Jahr 2020).

### **Eine politische Grundsatzfrage**

Wie die obigen Darlegungen zeigen, spricht alles für den Neubau eines zukunftsgerichteten Zentralspitals in Baar. Dank der Überarbeitung des Projekts konnten auch die Kosten auf ein Niveau gebracht werden, das mit ausserkantonalen Spitalbauten vergleichbar ist. Die politische Grundsatzfrage lautet somit:

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

### **Der Zuger Regierungsrat sagt JA**

Der Regierungsrat des Kantons Zug beantwortet die politische Grundsatzfrage mit einem eindeutigen JA. Die Regierung ist klar der Meinung, dass es der Kanton Zug seinen Einwohnerinnen und Einwohnern schuldig ist, eine effiziente und zukunftsgerichtete Spitalversorgung in einem neuen, attraktiven Zentralspital bereit zu stellen. Ebenfalls vorbehaltlos hinter dem Projekt «VITALE» stehen alle Baubeteiligten, das Zuger Kantonsspital und das Pflegezentrum Baar.

Auch wenn man für Zurückhaltung mit staatlichen Ausgaben eintritt, im Zeitpunkt einer Krankheit oder eines Unfalles wünscht jede und jeder Betroffene eine optimale medizinische Versorgung in einer angenehmen und zeitgemässen Umgebung.

Bei Krankenkassenprämien- und Steuerzahlenden sowie Patientinnen und Patienten handelt es sich um die gleichen Personen, welche je nachdem verschiedene Interessen haben. Prämienzahlende wünschen aus verständlichen Gründen möglichst tiefe Prämien und Steuerzahlende möglichst tiefe Steuern. Patientinnen und Patienten benötigen aber zeitgemässe medizinische Dienstleistungen mit den entsprechenden Infrastrukturen. Die Investition in ein neues Zentralspital hat weder eine Erhöhung der Krankenkassenprämien noch des Steuerfusses zur Folge.

Das Zentralspital wird für die Bevölkerung des Kantons Zug gebaut. Abstriche an der Versorgungssicherheit und der Versorgungsqualität würden vor allem zu Lasten der nicht zusatzversicherten Bevölkerung und damit eines grossen Teiles des Mittelstandes gehen. Das ist ethisch und politisch nicht verantwortbar. Der hochentwickelte Wirtschaftskanton Zug sollte seiner Bevölkerung nicht nur eine attraktive Steuergesetzgebung anbieten, sondern auch zeitgemässe Infrastrukturen. Dazu gehört ohne Wenn und Aber eine qualitativ gute, konkurrenzfähige Spitalversorgung. Diese kann jedoch längerfristig nur garantiert werden, wenn das zukunftsgerichtete Zentralspital in Baar gebaut wird.



## **B. DER AUSFÜHRLICHE BERICHT**

### **1. ZENTRALSPITAL BAAR**

#### **1.1. AUSGANGSLAGE**

siehe Anhang 1

Am 14. Februar 1996 reichte die Staatswirtschaftskommission die Motion betreffend Weiterführung der Zugerischen Spitalplanung ein (Vorlage Nr. 336.1 - 8838). Der Kantonsrat erklärte am 29. Februar 1996 die Motion direkt erheblich. Mit der Motion wurde der Regierungsrat beauftragt, in Zusammenarbeit mit der kantonsrätlichen Kommission für Spitalfragen eine Arbeitsgruppe einzusetzen, welche dem Regierungsrat binnen kurzer Frist Bericht zu folgenden Fragen zu erstatten hatte:

1. Möglichkeiten der Zusammenführung des Kantonsspitals Zug und des Spitals Baar in einer gemeinsamen, nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen zu führenden neuen Trägerschaft.
2. Möglichkeiten einer gemeinsamen Lösung für den bei beiden Krankenanstalten bestehenden baulichen Erneuerungsbedarf in Form eines zugerischen Zentralspitals.
3. Auswirkungen einer solchen Zusammenführung auf die Nutzung der bisherigen Spitalliegenschaften sowie auf die Investitions- und Betriebskosten.
4. Möglichkeiten eines politischen Entscheidungsverfahrens, das eine einfache, rasche und effiziente Fassung und Umsetzung von Beschlüssen ermöglicht.
5. «Check-up» der geltenden Spitalplanung im Hinblick auf die für Akut- und Langzeitpatienten angenommenen Kennzahlen.

Für die Bearbeitung der Motion setzte der Regierungsrat mit Beschluss vom 1. April 1996 eine Steuerungsgruppe mit folgenden Mitgliedern ein: Dr. Urs Birchler (Vorsitz), Willy Bernet, Toni Gügler, Herbert Staub, Hugo Nützi, Dr. Jürg Suter, Dr. Christian Richner und je ein Vertreter des Kantonsspitals Zug und des Spitals Baar. Ende April 1996 beauftragte die Steuerungsgruppe die Firma Mummert + Partner Unternehmensberatung AG, Zürich, mit der Erarbeitung eines optimalen Spitalversorgungskonzepts, das auf den Spitalleistungen des Kantons im Jahr 1995 basierte. Gleichzeitig erarbeitete die Gesundheitsdirektion zusammen mit der Lead Consultants AG, Zürich, ein «schlankes» Raumprogramm für ein bedarfsgerechtes Zentralspital mit 168 bzw. 192 Betten und 6 (plus 2) Operationssälen. Dieses bildete die Grundlage für die folgenden Projektstudien. Mit Schreiben vom 11. Juli 1996 erhielten die Firma Karl Steiner Generalunternehmung AG, Zürich, und die Architektengemeinschaft

Steiger Partner / Bucher Hotz Burkart, Zürich / Zug, den Auftrag, eine Projektstudie samt Kostenschätzung für ein Zentralspital «auf der grünen Wiese» zu erstellen. Die Architektengemeinschaft erhielt zusätzlich den Auftrag, aufzuzeigen, ob das Raum- und Leistungsprogramm des Zentralspitals auch beim Spital Baar und/oder beim Kantonsspital Zug realisiert werden kann.

Im September 1996 lieferten die Planungsbüros ihre Projektstudien mit folgenden Kostenschätzungen ab:

Karl Steiner AG	Zentralspital auf der grünen Wiese	Fr. 75 Mio.
Steiger Partner	Zentralspital auf der grünen Wiese	Fr. 115,6 Mio.
Steiger Partner	Zentralspital am Standort Zug <i>(Neubau Bettentrakt mit 192 Betten)</i>	Fr. 75,56 Mio.
Steiger Partner	Zentralspital am Standort Baar <i>(Neubau Behandlungstrakt / Renovation Bettentrakt)</i>	Fr. 56,71 Mio.

Am 17. Dezember 1996 beantwortete der Regierungsrat die Motion der Staatswirtschaftskommission in der Form eines Zwischenberichts (Vorlage Nr. 336.2 - 9095). Der Kantonsrat nahm den Zwischenbericht an seiner Sitzung vom 30. Januar 1997 zur Kenntnis. Im Kantonsrat war ein «Zentralspital» grundsätzlich weitgehend unbestritten. Standort, Bettenangebot und das medizinische Behandlungskonzept sollten jedoch nach Meinung des Kantonsrats noch genauer überprüft werden.

Gestützt auf den Zwischenbericht des Regierungsrates wurde das «Akutversorgungskonzept 2005» entwickelt. Der Regierungsrat beauftragte die Gesundheitsdirektion mit der Erarbeitung eines Raumprogramms für ein «Zentralspital mit Hostel». Die Gesundheitsdirektion und die Lead Consultants AG erarbeiteten vom Frühjahr bis Ende September 1997 das Leistungsmodell, Betriebskonzept und das Raumprogramm für das neue «Zentralspital mit Hostel». Gestützt auf das Leistungsmodell und Betriebskonzept resultierte für das Zentralspital ein Bettenbedarf im Jahr 2005 von insgesamt 270 Betten, d.h. 190 Akut- und 80 kostengünstige Hostelbetten. Der Flächenbedarf des Soll-Raumprogramms für das Zentralspital wurde mit ca. 16'700 m<sup>2</sup> Nettonutzfläche berechnet. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Funktionsbereiche und Nettonutzflächen im ehemaligen Spital Baar und im Kantonsspital Zug im Vergleich mit dem Raumprogramm 1997 für das «Zentralspital mit Hostel»:

Funktionsbereiche	Baar	Zug	Zentralspital Raumpr. 1997
	m2 NNF	m2 NNF	m2 NNF
1. Untersuchungs- und Behandlungsbereich	666.4	2'527.2	2'296.0
2. Diagnostik und Therapiebereich	862.6	1'613.3	1'380.0
3. Pflegebereich (Akutspital und Hostel)	4'377.6	4'694.1	6'422.0
4. Verwaltungsbereich	434.9	802.0	394.0
5. Logistikbereich	1'933.5	4'093.4	2'822.0
6. Personaleinrichtungen	242.0	602.1	800.0
7. Verkehr, Technik und Sicherheit	1'605.1	1'785.0	1'610.0
8. Betriebsergänzende Einrichtungen	0.0	0.0	1'014.0
<b>Total Nettonutzflächen (NNF)</b>	<b>10'122</b>	<b>16'117</b>	<b>16'738</b>

Am 22. August 1997 beauftragte die Gesundheitsdirektion eine ausserkantonale Expertengruppe mit der Evaluation des Standortes für das Zentralspital an drei möglichen Standorten: a) Kantonsspital Zug, b) Spital Baar und c) «grüne Wiese». Die Experten hatten die Aufgabe, frei von emotionalen und politischen Sachzwängen eine sachliche und objektive Standortevaluation durchzuführen. Aufgabe und Ziel der Expertengruppe war es, den bestgeeigneten Standort für ein betrieblich optimal konzipiertes Zentralspital zu evaluieren. Randbedingung sollten das Leistungsmodell, das Betriebskonzept und das Raumprogramm der Gesundheitsdirektion und der Lead Consultants AG sein. Die baulichen und organisatorischen örtlichen Gegebenheiten sowie qualitative Kriterien waren zu beachten. Die Expertengruppe empfahl in ihrem Schlussbericht vom 28. November 1997 einstimmig das Spital und Pflegezentrum Baar als Standort für das Zentralspital.

Im April 1998 fasste der Regierungsrat u.a. folgende grundsätzlichen Beschlüsse:

1. Die öffentlich-subventionierte Akutspitalversorgung wird im Zentralspital zusammengefasst.
2. Das Leistungsmodell, Betriebskonzept und Raumprogramm vom 29. September 1997 und der Schlussbericht für die Standortevaluation vom 28. November 1997 bilden die Grundlage für die Kantonsratsvorlage.
3. Die Sanitätsdirektion wird beauftragt, das «Gesetz über das Zentralspital» auszuarbeiten.

4. Der Kanton ist Bauherr des Zentralspitals. Planung und Realisierung des Zentralspitals erfolgen durch die Baudirektion nach dem Konzept des zweistufigen Gesamleistungswettbewerbs.
5. Die Baudirektion wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Gesundheitsdirektion eine Kantonsratsvorlage betreffend Rahmenkredit für die Planung und Realisierung des Zentralspitals auszuarbeiten.

Am 27. August 1998 beschloss der Kantonsrat das Gesetz über das Kantonsspital (BGS 826.13). Damit war die gesetzliche Grundlage für eine gemeinsame Führung des Kantonsspitals und des Spitals Baar in Form einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft geschaffen. In der Referendumsabstimmung vom 7. Februar 1999 hiessen die Stimmenden das Gesetz mit grosser Mehrheit gut. In der Folge gründeten der Kanton und die Stiftung Spital Baar am 20. April 1999 die Spitalbetriebe Baar-Zug AG (SBZ).

Am 27. August 1998 stimmte der Kantonsrat zudem dem Gesamleistungswettbewerbsverfahren für die Planung und Realisierung des Zentralspitals zu und bewilligte für die Vorbereitungsarbeiten einen Kredit von Fr. 300'000.-- (GS 26, 153). Damit ermächtigte er den Regierungsrat, den zweistufigen Gesamleistungswettbewerb vorzubereiten. Der Beschluss trat am 3. November 1998 in Kraft.

Mit Beschluss vom 25. Januar 2001 bewilligte der Kantonsrat die Erhöhung des Kredits um Fr. 350'000.-- auf Fr. 650'000.-- (GS 27, 99).

Am 29. Oktober 1998 verabschiedete der Kantonsrat das neue Spitalgesetz (BGS 826.11) und beschloss, das Gesetz dem Volk zur Abstimmung zu unterbreiten. Das Gesetz regelt die Zuständigkeiten und Aufgabenteilung zwischen dem Kanton (Akutversorgung, Rehabilitation, Psychiatrie) und den Gemeinden (stationäre Langzeitpflege und Spitex). In der Volksabstimmung vom 7. Februar 1999 wurde das Spitalgesetz mit grosser Mehrheit angenommen.

Am 25. März 1999 stimmte der Kantonsrat dem Gesetz über das Zentralspital und dem Objektkredit für die Planung und Realisierung des Zentralspitals mit Option Pflegeheim zu. In der Folge wurde gegen beide Kantonsratsbeschlüsse das Referendum ergriffen. Am 24. Oktober 1999 stimmte der Souverän dem Gesetz über das Zentralspital (BGS 826.12) zu, lehnte hingegen den Objektkredit von 105 Mio. Franken ab.

Das Gesetz über das Kantonsspital, das neue Spitalgesetz und das Gesetz über das Zentralspital haben innert kurzer Zeit die Rechtsgrundlagen für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung geschaffen und die Weichen für nurmehr ein öffentliches Zuger Kantonsspital in Baar gestellt.

Am 17. November 1999 beschloss der Verwaltungsrat der Spitalbetriebe Baar-Zug AG, das Spital Baar aus betriebswirtschaftlichen Gründen Anfang Januar 2000 zu schliessen und die beiden öffentlichen Spitalbetriebe Baar und Zug - rund ein Jahr früher als geplant - am Standort des Kantonsspitals Zug zu fusionieren. Somit stehen seit Anfang 2000 im Kanton Zug insgesamt noch ca. 230 Akutspitalbetten zur Verfügung, d.h. im Kantonsspital Zug deren 180 und in der Andreasklinik Cham rund 50 Betten.

Mit der Annahme des Gesetzes über das Zentralspital hat der Soverän am 24. Oktober 1999 auch die Frage des Standortes des künftigen Zentralspitals entschieden. Gemäss § 2 soll das Zentralspital beim Spital und Pflegezentrum Baar, auf den Grundstücken Nrn. 1421 und 1381, geplant und realisiert werden.

Eigentümerin des Grundstücks Nr. 1421 ist die Stiftung Spital Baar. Damit der Kanton das Zentralspital auf diesem Grundstück planen und realisieren darf, wurde mit der Stiftung Spital Baar ein Vorvertrag zu einem Kaufvertrag für einen Teil des Grundstücks (ca. 15'000 m<sup>2</sup> à Fr. 560.-- pro m<sup>2</sup>) ausgehandelt. Der Vorvertrag wurde am 4. Dezember 2000 beurkundet und vom Kantonsrat am 26. April 2001 genehmigt. Nach Inkrafttreten des Kantonsratsbeschlusses leistete der Kanton eine Anzahlung von 1 Mio. Franken. Der Vorvertrag ist bis zum 31. Dezember 2003 befristet.

Eigentümerin des im Westen angrenzenden Grundstücks Nr. 1381 ist die Katholische Kirchgemeinde Baar. Vorsorglicher Weise wurde bereits am 12. Oktober 1999 zwischen der Katholischen Kirchgemeinde Baar und dem Kanton, vertreten durch die Baudirektion, ein Vorvertrag zu einem Baurechtsvertrag für das 11'685 m<sup>2</sup> grosse Nachbargrundstück "Pfruendmatt" beurkundet. Dieser Baurechtsvorvertrag löste keine Kosten aus und lag deshalb in der Zuständigkeit des Regierungsrates.

Mit Beschluss vom 26. April 2001 hat der Kantonsrat einen Projektierungskredit für das zweistufige Gesamtleistungswettbewerbsverfahren bis und mit Bauprojekt im Betrag von 11 Mio. Franken bewilligt. Zudem bewilligte er einen Kredit von 4 Mio.

Franken für die Ausführungsplanung (1. Teil) des erstrangierten Wettbewerbsprojekts während der parlamentarischen Beratung dieser Kantonsratsvorlage.

Auf Grund dieses Beschlusses startete die Baudirektion Anfang Mai 2001 das Projektierungsverfahren in Form eines zweistufigen Gesamtleistungswettbewerbs (siehe Kapitel 1.8.).

## **1.2. POLITISCH STRATEGISCHE LEITLINIE**

Gemäss § 6 Abs. 1 Bst. a des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998 (BGS 826.11) ist der Regierungsrat bei den öffentlich subventionierten Spitälern für die Festlegung des Leistungsprogramms zuständig. Die politisch-strategische Leitlinie für das neue Zentralspital legt das Gesetz über das Zentralspital vom 25. März 1999 (BGS 826.12) in § 1 wie folgt fest:

*<sup>1</sup> Das Zentralspital dient der akutmedizinischen Schwerpunktversorgung der Bevölkerung des Kantons Zug.*

*<sup>2</sup> Es stellt insbesondere auch die Versorgung in den Bereichen der Notfallbehandlung und Intensivpflege sicher.*

*<sup>3</sup> Für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zug besteht im Rahmen des vom Regierungsrat festgelegten Leistungsprogramms eine Aufnahmepflicht, wobei Notfälle den Vorrang haben.*

*<sup>4</sup> Es bietet Ausbildungsplätze an für Assistenzärzte und -ärztinnen, Medizinstudenten und -studentinnen, Lernende in der Gesundheits- und Krankenpflege und für andere Spitalberufe.*

In der langjährigen Spitaldebatte war immer unbestritten, dass die Grundversorgung und die erweiterte Grundversorgung in einem eigenen Spital, die hochspezialisierte Spitalversorgung aber ausserkantonale in den grösseren Spitalzentren sichergestellt wird. Wir verweisen auf § 2 Abs. 1 des Kantonsratsbeschlusses betreffend Aufgabenbereich der subventionierten Krankenhäuser vom 29. September 1994 (GS 23, 581). Der Regierungsratsbeschluss vom 16. Dezember 1997 betreffend die Spitalliste für die stationäre ausserkantonale Spitalversorgung regelt diesen Bereich. Derzeit bestehen Verträge für folgende Bereiche:

- **Herzchirurgie** mit dem Universitätsspital Zürich, Stadtspital Triemli (Zürich), Kantonsspital Luzern und Universitätsspital Basel;
- **spezielle Orthopädie** mit der Schulthess Klinik Zürich und der Universitätsklinik Balgrist Zürich;
- **Pädiatrie** mit den Kinderspitälern Luzern (Kantonsspital) und Zürich (Universitäts-Kinderklinik);
- **Neurochirurgie** mit dem Kantonsspital Aarau;
- **breite spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung** mit dem Kantonsspital Luzern, dem Universitätsspital Zürich und dem Inselspital Bern;
- **Schweiz. Epilepsie-Klinik Zürich.**

Der Kanton Zug ist auch Mitglied der Ostschweizer Krankenhausvereinbarung.

Gemäss § 4 Abs. 1 des Gesetzes über das Zentralspital 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. Und gemäss Abs. 2 sind Optionen für Struktur- und Kapazitätsanpassungen vorzusehen.

Aus den gesetzlichen und vertraglichen Vorgaben leitet sich das folgende Leistungsprogramm ab:

Das Zentralspital ist das Schwerpunktspital für den Kanton Zug. Dem Zentralspital können auch Spezialdisziplinen angegliedert werden. Als Schwerpunktspital ist es für die Grundversorgung, die erweiterte Grundversorgung sowie einen Teil der spezialisierten Versorgung aller Versichertenkategorien für den Kanton Zug mit heute rund 100'000 Einwohnerinnen und Einwohnern zuständig. Für die Zuger Bevölkerung besteht eine Aufnahmepflicht. Eine Zusammenarbeit ist mit ausserkantonalen Spitälern zu pflegen.

### 1.3. LEISTUNGSPROGRAMM

Als Schwerpunktspital muss das Zentralspital folgende Leistungen (stationär und ambulant / teilstationär) erbringen:

## **A. Grundversorgung**

- A.1 **Innere Medizin:** Leistungen im Bereiche der Allgemeinen Inneren Medizin, der Kardiologie, der Pneumologie, der Gastroenterologie und der medizinischen Onkologie. Dieses Leistungsspektrum kann in der Regel ohne den Einsatz aufwändiger technisch-apparativer Mittel abgedeckt werden.
- A.2 **Chirurgie:** Leistungen im Bereich der Allgemeinen- und der Viszeralchirurgie. Zur Allgemeinchirurgie gehört neben der Unfallchirurgie auch die Gefässchirurgie. Die Viszeralchirurgie umfasst die Behandlung von Erkrankungen und Verletzungen der inneren Organe, die chirurgische Onkologie, die endokrinologische Chirurgie und die Proktologie.
- A.3 **Gynäkologie und Geburtshilfe** (ohne Neonatologie).
- A.4 **Medizinische Dienste:** Operationssäle (OPS), Anästhesie, Röntgendiagnostik, Apotheke, Ergotherapie und Physiotherapie.

## **B. Erweiterte Grundversorgung**

- B.1 Die Grundversorgung wird um die Fachgebiete Angiologie, Orthopädie, ORL, Ophthalmologie, Urologie und Handchirurgie erweitert.
- B.2 Zusätzliche Bereiche: Intensivpflegestation (IPS), Notfallstation. Das Zentralspital stellt mit einer interdisziplinären Notfallstation rund um die Uhr die Versorgung (inklusive Intensivpflege) sowohl der spitalinternen als auch der spitalexternen Notfälle sicher, und zwar für alle Fachbereiche. Dabei handelt es sich um die Aufnahme, Abklärung und Erstbehandlung von Schwerverletzten, Verunfallten und Kranken, die einer notfallmässigen Abklärung und Therapie bedürfen. Zudem dient die Notfallstation der Primärversorgung von kleinen Verletzungen.

## **C. Spezialisierte Versorgung**

Als spezialisierte Leistungen erbringt das Zentralspital die Nephrologie mit Dialyse und die Thoraxchirurgie.



**D. Ausgeschlossene Leistungen**

Ausgeschlossen sind Psychiatrie, Rheumatologie und Rehabilitation.

**E. Aus-, Weiter- und Fortbildung**

Aus-, Weiter- und Fortbildung sind integrierender Bestandteil des Leistungsprogramms für das Zentralspital, und zwar in folgenden Bereichen:

E.1 Ärztlich-medizinische Disziplinen.

E.2 Pflegeberufe und weitere nichtärztliche Gesundheitsberufe: Das Zentralspital ist Ausbildungsort für Diplomniveau I und II. Integrierender Bestandteil des Leistungsprogramms ist die Zurverfügungstellung von Praktikumsplätzen, die den SRK-Richtlinien entsprechen. Das Zentralspital ist Vertragspartner der Berufsschule für Gesundheits- und Krankenpflege Zug sowie der Interkantonalen Schule für Pflegeberufe Baar.

E.3 Ausbildung für Verwaltungsberufe und Berufe im Bereich von Hauswirtschaft und Haustechnik.

Mit Regierungsratsbeschlüssen vom 19. Juni 2001 und 20. August 2002 wurde das Leistungsprogramm für das Zuger Kantonsspital im Detail geregelt und abschliessend festgelegt. Es ist integraler Bestandteil dieser Vorlage. Die strategisch-operativen Entscheide liegen dagegen bei der SBZ AG, die als Mieterin des neuen Zentralspitals auftreten wird. Die Aufgaben des Verwaltungsrates der SBZ AG sind im "Grundlegenden Auftrag" vom 20. April 1999 wie folgt festgeschrieben:

*«Der Verwaltungsrat Spitalbetriebe Baar-Zug AG ist gehalten, seinen Teil zur Umsetzung der Grundsatzvereinbarung zwischen dem Kanton Zug und der Stiftung Spital Baar vom 20. April 1999 sowie der beiden Gesetze:*

- a) über das Kantonsspital vom 27. August 1998 und*
- b) Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998*

*beizusteuern und dabei den folgenden **grundlegenden Auftrag** zu erfüllen.*

- der gesamten Zuger Bevölkerung eine qualitativ gute, kompetente Spitalversorgung zu garantieren,*

- *die Wettbewerbsfähigkeit des Zuger Kantonsspitals im hart umkämpften Markt in jeder Beziehung zu stärken und*
- *die garantierte Leistung zu einem tragbaren Preis zu gewährleisten.*

*Zu diesem Zweck*

- *darf der Veränderungsprozess die Qualität der Spitaldienstleistungen zu keinem Zeitpunkt in Frage stellen,*
- *sind die angelaufenen Optimierungsmassnahmen fortzuführen,*
- *sind die zwei Spitäler mit Abschluss Februar 2001 zu fusionieren, wobei die nötigen personellen Massnahmen sozialverträglich vorzukehren und die Interessen beider Spitäler angemessen zu wahren sind,*
- *ist die Errichtung des Zentralspitals im Hinblick auf die angestrebte, wesentliche betriebliche Effizienzsteigerung zu unterstützen,*
- *ist das Aktionariat im Hinblick auf die Verhandlungen mit den Krankenkassen zu unterstützen und sind die Interessen des Kantons Zug zu wahren.»*

#### **1.4. PLANUNGSGRUNDLAGEN**

Mit Beschluss vom 23. Februar 1999 beauftragte der Regierungsrat die MBI Consulting (Dr. Hans Wälchli), Zürich und Boppelsen, mit der Erarbeitung des Betriebskonzepts und des Raumprogrammes als Planungsgrundlagen für das Zentralspital. Dabei wurden die Grundlagen, nämlich das Leistungsprogramm, Betriebskonzept und Raumprogramm der Lead-Consultants AG Zürich und der Gesundheitsdirektion vom 21. April 1998, überprüft und die Planungsgrundlagen in enger Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen des Kantonsspitals Zug und des Spitals Baar erarbeitet.

Dr. Hans Wälchli schloss seine Abklärungen mit einem Planungsbericht vom 15. März 2000 ab. Diesem liegen die Hochrechnungs-Daten aus dem Jahre 1998 zugrunde. Zudem ging der Planungsbericht von folgenden Annahmen aus:

- Die Bevölkerung des Kantons Zug wächst jährlich um 1,5%, so dass bei einem Planungshorizont von 10 Jahren eine Zunahme von 15% resultiert. Diese Entwicklung ist bei den zu erbringenden Spitalleistungen entsprechend zu berücksichtigen.
- Das Zentralspital versorgt rund drei Viertel der Akutpatientinnen und -patienten.

- Die Auslastung der Bettenabteilungen beträgt 85%.

Der Verwaltungsrat der SBZ AG genehmigte diese Grundlagen in seiner Sitzung vom 25. Januar 2000 und verabschiedete das auf diesen Annahmen beruhende Raumprogramm aufgrund der Planungsdaten und Eckwerte.

Zusammengefasst ergab sich damals ein Total von 62'651 Pflgetagen über alle Disziplinen für das Spital Zug und das Spital Baar im Jahre 1998 und eine Annahme von hochgerechnet 64'919 Pflgetagen für das Jahr 2010. Die Arbeitsgruppe mit Vertretungen aus den beiden Spitälern Baar und Zug entschied sich für eine Planung von 220 Betten, wobei der Raum für 28 Betten vorerst nur im Rohbau erstellt werden sollte.

Am 3. Januar 2000 wurde das Spital Baar geschlossen und mit dem Kantonsspital zum Zuger Kantonsspital zusammengelegt. Aufgrund der effektiven Leistungen des Kantonsspitals in den ersten drei bzw. vier Monaten nach der Zusammenlegung zeigte sich, dass die Werte im Planungsbericht vom 15. März 2000 u.a. infolge der fusionsbedingten Produktivitätssteigerung und dank Senkung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer und damit der Pflgetage zu hoch waren. Deshalb überarbeitete die Planungsgruppe des Zuger Kantonsspitals unter der Leitung von Dr. Hans Wälchli die Planungsdaten anhand der aktualisierten Zahlen. Am 26. Juni 2000 legte Dr. Hans Wälchli einen Bericht mit den Ist-Werten des Kantonsspitals und der Andreasklinik bis und mit erstes Tertial 2000 vor.

#### Prämissen für eine bedarfsgerechte Spitalplanung:

Akutspitäler sind gemäss Art. 39 Abs. 1 Bst. d des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 als Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nur zugelassen, wenn sie in die vom Kanton zu erstellende Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung aufgenommen sind. Mit dem Regierungsratsbeschluss vom 16. Dezember 1997 betreffend Spitalliste für die stationäre kantonale Spitalversorgung wurde der damalige aktuelle Stand der Planung festgehalten. Nach den inzwischen erfolgten Veränderungen - Schliessungen der Klinik Liebfrauenhof per Ende März 1998 und des Spitals Baar per Anfang 2000 - stellen das Zuger Kantonsspital und die Andreasklinik Cham Zug die stationäre kantonale Spitalversorgung sicher. Entsprechend wurde bei der Erhebung der Planzahlen für das neu zu erstellende Zentralspital in Baar auch das

Leistungsangebot der Andreasklinik Cham berücksichtigt, welche mit 50 Betten auf der Spitalliste steht. Es ist festzuhalten, dass das Zentralspital gemäss Gesetzesauftrag die schwerpunktmässige Versorgung für die Bevölkerung des Kantons sicherzustellen hat.

## **1.5. PLANUNGSDATEN**

Die nachstehenden Ausführungen sind das Ergebnis von intensiven Abklärungen und Beratungen der Arbeitsgruppe Zentralspital, das heisst zwischen der Gesundheitsdirektion und der Planungsgruppe SBZ, unter Mitwirkung des Experten Dr. Hans Wälchli. Die definitive Verabschiedung durch den Verwaltungsrat der SBZ AG und die Spitalleitung erfolgte am 17. August 2000. Das vorliegende bereinigte Ergebnis gründet auf den folgenden Prämissen und Eckdaten:

### **Gesetz über das Zentralspital**

Nach § 4 Abs. 1 des Gesetzes über das Zentralspital ist die räumliche Kapazität des künftigen Zentralspitals darauf auszurichten, dass es in den Jahren nach 2004 die ambulante und stationäre Spitalbehandlung der Bevölkerung des Kantons Zug (und entsprechend den Vorgaben der Spitalliste) sicherstellen kann. Gemäss § 4 Abs. 2 sind Optionen für Struktur- und Kapazitätsanpassungen vorzusehen.

### **Zeitliche Ausrichtung**

Gemäss heutiger Planung kann das Zentralspital in Baar seinen Betrieb frühestens im Frühjahr 2008 aufnehmen. Das Gesetz über das Zentralspital macht die Auflage, das Zentralspital räumlich so zu planen, dass die Spitalbehandlung der Zuger Bevölkerung in den Jahren nach 2004 sichergestellt werden kann. Diese Auflage bzw. dieser Auftrag kann mit einem Planungshorizont von 10 Jahren erfüllt werden. Bis zum massgebenden Jahr 2010 ist mit Annahmen zu arbeiten.

### **Bevölkerungswachstum**

Der Kanton Zug weist ein Bevölkerungswachstum von 1,5% pro Jahr auf. Gemäss Prognosen wird dieses Wachstum in den kommenden 10 Jahren anhalten.

### **Medizinischer Fortschritt**

Der medizinische und namentlich auch technische Fortschritt hat in den letzten Jahren zu einer Verkürzung der Spital-Aufenthaltsdauer geführt. Zudem ist eine Verlagerung von stationären zu ambulanten/teilstationären Behandlungen erkennbar.

### **Zunahme der älteren Bevölkerung**

Aufgrund der demografischen Entwicklung mit einer zunehmend älteren Bevölkerung ist mit einer Zunahme der Mehrfacherkrankungen zu rechnen, welche eine aufwändigere Pflege und damit einen längeren Spitalaufenthalt bedingen.

Die Fusion der Spitäler Baar und Zug wurde Anfang 2000 mit markanten Bereinigungen vollzogen. Durch die Fusion verminderte sich die Aufenthaltsdauer bereits auf die Planwerte 2010 mit entsprechend weniger Pflagetagen. Es wurde eine Verschiebung der Marktanteile zur AndreasKlinik festgestellt. Da die fusionsbedingten Auswirkungen (Verkürzung der Aufenthaltsdauer) und die Verschiebung der Marktanteile zur AndreasKlinik weitgehend abgeschlossen sind, ist bei der jetzigen Planung von den hochgerechneten aktuellen Daten auszugehen.

### **Weitere Einflussgrössen**

Es wird angenommen, dass die Zu- und Abwanderungen über die Kantonsgrenze gleich bleiben werden. Über mögliche Auswirkungen des TarMed (neuer Tarif im ambulanten Bereich), der per 1. Januar 2004 eingeführt werden soll, können heute noch keine Aussagen gemacht werden.

### **Eckdaten**

Hauptaufgabe des neuen Zentralspitals ist es, die Spitalversorgung im Kanton Zug längerfristig sicherzustellen. Der Hospitalisierungsfaktor beträgt heute ca. 10, d.h. von 100 Einwohnerinnen und Einwohnern werden jährlich 10 Personen im Spital stationär behandelt. Aufgrund der weiteren Verlagerung von der stationären zur ambulanten Behandlung verringert sich dieser Wert in den nächsten Jahren auf schätzungsweise 8,5 bis 8. Für eine Bevölkerung von 115'000 Einwohnerinnen und Einwohnern (Annahme 2010) bzw. 125'000 (Annahme 2020; vgl. Raumordnungskonzept) und bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 7,3 Tagen (SBZ und AndreasKlinik) errechnet sich ein Bedarf von insgesamt 230 Betten für den Kanton Zug, unter der Voraussetzung, dass das Zentralspital und die AndreasKlinik zu

realistischen 82,5 bis 85 % belegt sind. Die Planung sieht danach so aus, dass das Zentralspital rund 180 Betten und die AndreasKlinik 50 Betten bereitstellt.

Der Bedarf von 230 Planbetten für den Kanton Zug war bislang unbestritten. Am 10. Oktober 2002 reichte allerdings der Verwaltungsrat der AndreasKlinik dem Kanton ein Gesuch um Erhöhung der Bettenzahl von bislang 50 auf neu 98 Betten ein. Die Gesundheitsdirektion hat das entsprechende Verfahren (Gesuch um Änderung der Spitalliste) eröffnet und die Klinik aufgefordert, die gesetzlich geforderten Unterlagen nachzureichen (Art. 39 KVG). Wegen des zwischenzeitlichen Verkaufs der Klinik, wurde um eine Fristerstreckung nachgesucht, welche die Gesundheitsdirektion gewährt hat. Bis zur Behandlung der Kreditvorlage im Parlament dürfte der Entscheid des Regierungsrates in dieser Frage vorliegen.

Der Raumbedarf wird im Wesentlichen durch die Anzahl Patientinnen und Patienten (stationär sowie ambulant unterteilt) in den Hauptleistungsgruppen Medizin, Chirurgie (entspricht auch der Anzahl chirurgischer Eingriffe) sowie Geburtshilfe und Gynäkologie definiert. Die so ermittelten Eckdaten für die Planung ergeben das Leistungsprogramm mit den drei Hauptdisziplinen Innere Medizin, Chirurgie sowie Geburtshilfe und Gynäkologie. Hinzu kommen noch die Notfallaufnahme und im Leistungsprogramm definierte spezialisierte Leistungen. Die nachstehende Planung verzichtet deshalb darauf, die Frequenzen den einzelnen Subdisziplinen zuzuweisen. Die Feinplanung liegt zudem in der Aufgabe und Verantwortung des Verwaltungsrates der SBZ AG.

## 1.6. HAUPTLEISTUNGSGRUPPEN

### Medizin

#### a) Medizin stationär

	Jahr 2000	Jahr 2001	Jahr 2002 forecast	Zentralspital Annahme 2010
Patientenzahl	2'312	2'361	2'383	2'588
Aufenthaltsdauer	9,3 Tage	8,8 Tage	8,9 Tage	9,0 Tage
Pflegetage	21'614	20'862	21'097	23'300

Die Frequenz in der Medizin bewegte sich innerhalb der letzten beiden Jahre zwischen 2'300 und 2'400 Patientinnen und Patienten. Im längerfristigen 5-Jahresvergleich wird sich die Patientenzahl um ca. 1% p.a erhöhen. Dieser Trend wird fortgeschrieben. Die Aufenthaltsdauer hat sich bereits auf kurzen 9,0 Pflegetagen (im schweizerischen Vergleich beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer - BFS Statistik 2000 - 9.5 Tage) eingependelt. Bei einer weiteren Zunahme der Patientinnen und Patienten im gleichen Tempo werden die Patientenzahlen im Jahr 2010 bei ca. 2'600 Patienten liegen. Dies unter der Annahme, dass die Aufenthaltsdauer gleich bleibt, was angesichts des Älterwerdens der Bevölkerung und der bereits heute kurzen Aufenthaltsdauer eine durchaus realistische Annahme ist.

Der Trend zur Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen wird anhalten. Der Anteil ambulanter Patientinnen und Patienten liegt bereits heute bei über 50 Prozent. So werden viele Behandlungen der wichtigen Bereiche Kardiologie, Onkologie und Pneumologie ambulant durchgeführt. Eine weitere Erhöhung zu Lasten des stationären Anteils mit Auswirkung auf die Pflegetage ist zur Zeit nicht absehbar. Somit wird für das Jahr 2010 eine Plangrösse von 23'300 Pflegetagen berücksichtigt.

**b) Medizin ambulant (ohne Notfälle)**

	Jahr 2000	Jahr 2001	Jahr 2002 forecast	Zentralspital Annahme 2010
Patientenzahl	2250	2840	2980	3'900

Die ambulanten Patientenzahlen haben sich in den letzten 2 Jahren sprunghaft erhöht. Sie liegen bereits jetzt über dem Planwert für 2010. Dies ist vor allem auf die Entwicklung im Bereich der ambulanten Infusionstherapien (Onkologie) zurückzuführen. Dank dem Einbezug der Planung des ambulanten Zentrums mit insgesamt 400m<sup>2</sup> für zusätzliche Arztpraxen in das Basisraumprogramm wird diese Entwicklung aufgefangen. Insoweit wird das geplante Wachstum im ambulanten Bereich mit 3.5% p.a. fortgeschrieben. Daraus ergibt sich eine Plangrösse von 3'900 Fällen für das Jahr 2010.

**Chirurgie****a) Chirurgie stationär**

	Jahr 2000	Jahr 2001	Jahr 2002 forecast	Zentralspital Annahme 2010
Patientenzahl	2'922	2'753	2'848	3'080
Aufenthaltsdauer	8,1 Tage	8,2 Tage	8,0 Tage	7,6 Tage
Pflegetage	23'600	22'648	22'608	23'400

Auch im Bereich Chirurgie findet die Verlagerung von stationären zu ambulanten Behandlungen wie erwartet statt. Nach einem Rückgang der Patientenzahlen und Pflegetagen in den letzten beiden Jahren wird die Anzahl der Fälle künftig nur moderat steigen (+1% p.a.) und liegt im Bereich der ursprünglichen Planungsannahme für 2010. Die fusionierten Spitäler Baar und Zug wiesen Frequenzen von 3'200 stationären Patientinnen und Patienten auf. Innert 10 Jahren dürften die Patientenzahlen somit von heute 5'900 auf rund 7'000 steigen. Bei einem Ambulantanteil von ca. 55% verbleiben noch knapp 3'100



stationäre Fälle. Die durchschnittliche stationäre Aufenthaltsdauer in der Chirurgie beträgt auf das laufende Jahr hochgerechnet 8,0 Tage. Da eine weitere Verlagerung in den ambulanten Bereich zu einem Anstieg der Aufenthaltsdauer für die stationären Fälle führen wird, ist im Jahr 2010 von einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von nicht weniger als 7,6 Tagen auszugehen. Der Kanton Zug liegt mit dem heute erreichten Wert bereits unter dem schweizerischen Durchschnitt öffentlicher Spitäler. Unter Berücksichtigung dieser durchschnittlichen Aufenthaltsdauer ergibt sich somit eine Planzahl von rund 23'400 Pflgetagen für das Jahr 2010.

#### **b) Chirurgie ambulant (ohne Notfälle und Physiotherapie)**

	Jahr 2000	Jahr 2001	Jahr 2002 forecast	Zentralspital Annahme 2010
Patientenzahl	2'737	2'870	3'010	3'960

Die obigen Patientenzahlen beziehen sich ausschliesslich auf die effektiven Behandlungen in den Privatsprechstunden und Ambulatorien. Die ambulanten Notfalleintritte übersteigen diese Patientenzahlen deutlich. Im Jahr 2001 suchten beispielsweise 4'180 ambulante chirurgische Patienten den Notfall auf. Dies belegt auch die grosse Bedeutung des Notfalls als Zulieferer sowohl für das stationäre als auch ambulante chirurgische Leistungsspektrum am Zuger Kantonsspital.

Der Trend hin zur Verlagerung vom stationären zum ambulanten Bereich wird auch hier fortgeschrieben. Deshalb wurde das Planwachstum mit 3.5% angenommen, was im ambulanten Bereich der Chirurgie eine Patientenzahl von rund 4'000 für das Jahr 2010 ergibt (ohne Notfälle).

## Geburtshilfe und Gynäkologie

### a) Geburtshilfe

	Jahr 2000	Jahr 2001	Jahr 2002 forecast	Zentralspital Annahme 2010
Patientinnenzahl	440	417	400	400
Aufenthaltsdauer	6,3 Tage	6,6 Tage	6,7 Tage	5,5 Tage
Pflegetage	2'779	2'759	2'665	2'200

In den letzten 3 Jahren verringerten sich die Geburtenzahlen um ca. 5% pro Jahr. In den obigen Aufenthaltsangaben sind auch die pränatalen Fälle mit entsprechender langfristiger stationärer Überwachung enthalten. Im Bereich der Geburtshilfe hat sich der Verlagerungseffekt zur AndreasKlinik voll ausgewirkt. Die für das Jahr 2002 hochgerechneten Zahlen ergeben rund 400 Wöchnerinnen am Zuger Kantonsspital. Die Annahmen für das Jahr 2010 basieren auf einer Fortschreibung der gegenwärtigen Entwicklung. Daraus ergibt sich eine Zahl von 400 Geburten inkl. pränataler Überwachung und eine durchschnittliche Aufenthaltsdauer von 5,5 Tagen.

Erfahrungsgemäss liegt der Break-Even bei rund 700 Geburten. Mit 400 Geburten liegt das Zentralspital rund 40% unter dieser Geburtenzahl, welche für einen kostendeckenden Betrieb notwendig wäre. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass erst bei Bezug des Zentralspitals die Attraktivität für die Gewinnung von zusätzlichen Belegärzten zur angestrebten Steigerung der Geburtenzahlen gegeben sein wird. Eine allfällige Steigerung der Geburten- und Pflegetagszahlen ist insoweit bei der obigen Planung nicht berücksichtigt worden, sondern reflektiert den Ist-Zustand.

### b) Gynäkologie

	Jahr 2000	Jahr 2001	Jahr 2002 forecast	Zentralspital Annahme 2010
Patientinnenzahl	212	196	180	200
Aufenthaltsdauer	6.2 Tage	5.6 Tage	6.3 Tage	5,5 Tage
Pflegetage	1'313	1'094	1'130	1'100

Aufgrund der Entwicklung in der minimal invasiven Chirurgie hat sich die Anzahl der stationären gynäkologischen Patientinnen ebenfalls reduziert. Insofern ist ebenfalls wie in den übrigen Kliniken nur mit einer moderaten Entwicklung von 1% zu rechnen. Dies bedeutet ein geplante Anzahl von Pflegetagen für das Jahr 2010, die grundsätzlich dem Niveau des Jahres 2001 entspricht. Zusätzliche Pflegetage ergeben sich nur mit der Gewinnung von zusätzlichen Belegärzten am neuen Ort, was grundsätzlich wegen der Magnetwirkung des Neubaus möglich sein sollte.

### Zusammenfassung der Plandaten für das Jahr 2010

Abteilungen (Pflegetage ohne Säuglinge und Pädiatrie)	Pflegetage (2000)	Pflegetage (2001)	Pflegetage (2002) forecast	Pflegetage (2010)
Medizin	21'614	20'862	21'097	23'300
Chirurgie	23'600	22'648	22'608	23'400
Geburtshilfe / Gynäkologie	4'092	3'853	3'795	3'300
<b>Total</b>	<b>49'306</b>	<b>47'363</b>	<b>47'500</b>	<b>50'000</b>

Nach der fusionsbedingten Verlagerung stabilisiert sich der stationäre Bereich und wächst nur noch moderat. Erfahrungsgemäss hat ein neues Spital eine viel stärkere Magnetwirkung als ein altes. Unter Berücksichtigung des Bevölkerungswachstums wie auch des erwähnten Attraktivitätsbonus sind die Planwerte für die Projektentwicklung weiterhin zu beachten.

Jedoch ist eine Modifizierung angezeigt, indem von der geplanten Bettenzahl von 184 Betten eine Bettenstation (24 Betten) für ambulante Patientinnen und Patienten mit Bettbenützung einzuplanen ist. Bei realistischer Betrachtungsweise ist aus heutiger Sicht ein Bedarf von mehr als 180 Betten mittelfristig nicht wahrscheinlich. Das Planziel 2010 an jährlichen Pflegetagen im Zentralspital beträgt 50'000. Bei einer Auslastung von 85% beträgt die Bettenzahl rund 180 Betten.

Die Schlussfolgerung lautet:

**Die vorgegebene Gesamtbettenplanung des Kantons erweist sich als richtig. Das Zentralspital braucht aus heutiger Sicht rund 180 Betten und 5 Operationssäle.**

## **1.7. RAUMPROGRAMM**

siehe Anhang 3

Das Wettbewerbsraumprogramm wurde nach folgenden Grundsätzen erarbeitet:

- Prozess- und Ablaufoptimierung (kurze Wege)
- hohe bauliche und betriebliche Flexibilität (d.h. rasche Anpassung innerhalb der Baustruktur an veränderte, zukünftige Anforderungen)
- Optionen für Struktur- und Kapazitätsanpassungen sind vorzusehen (vgl. Gesetz über das Zentralspital § 4 Abs. 2).

Um es vorwegzunehmen: Im überarbeiteten Bauprojekt «VITALE» vom 31. Oktober 2002 sind alle Räume gemäss dem Wettbewerbs-Raumprogramm vom 8. Januar 2002 enthalten und gemäss den vorgegebenen Raumanordnungs-Layouts umgesetzt. Zudem ist bereits ein Teil der optionalen Flächen (rund 920 m<sup>2</sup>) im Bauprojekt des Zentralspitals eingeplant. Diese Flächen fügen sich optimal in die Struktur der Funktionsbereiche ein. Ein späterer Aus- und Umbau ist ohne Störung des Spitalbetriebes möglich. Um die Anforderungen der haustechnischen Systeme zu erfüllen, mussten die Haustechnikflächen (Sanitär, Medizinische Gase und insbesondere Unterverteileräume Elektro und EDV) gegenüber den Flächenvorgaben im Raumprogramm um 370 m<sup>2</sup> (NF) vergrössert werden. Im Flächenlayout der Küche ist die Optionsfläche für die «Kombiküche Zentralspital und Pflegezentrum» vorgehalten. Die Warteflächen der Arztbereiche wurden differenziert in zentrale und dezentrale Wartebereiche aufgeteilt. Die Toiletten-Flächen für das Personal sowie für Patientinnen und Patienten wurden vom Planerteam höher als im Raumprogramm ermittelt und im Bauprojekt umgesetzt. Die Schutzräume für das Zentralspital und für das Pflegezentrum, die Pflegeschule und das Personalhaus befinden sich im Untergeschoss des Pflegezentrums.

Die nachfolgende Übersicht zeigt das Raumprogramm in der Kantonsratsvorlage vom 6. November 2000 und das Wettbewerbs-Raumprogramm (exkl. und inkl.

Optionen) vom 8. Januar 2002 im Vergleich mit dem planerisch umgesetzten Raumprogramm des Bauprojekts «VITALE» vom 31. Oktober 2002.

### Raumprogramm / Nettonutzflächen (NNF)

	KRB 26.04.01	Wettbew. Januar 02	Wettbew. Januar 02	VITALE Oktober 02	VITALE Oktober 02
	Raumprogr. August 2000	Raumprogr. exkl. Optionen	Raumprogr. inkl. Optionen	Raumprogr. exkl. Optionen	Raumprogr. inkl. Optionen
<b>Bereiche:</b>	NNF m2	NNF m2	NNF m2	NNF m2	NNF m2
1. Untersuchung und Behandlung (5 OPS)	3'030	<b>3'075</b>	<b>3'434</b>	3'337	<b>3'484</b>
2. Diagnostik und Therapie	2'195	<b>2'414</b>	<b>2'687</b>	2'841	<b>2'841</b>
3. Betten- / Pflege- stationen (Basis: 184 Betten)	5'023	<b>5'207</b>	<b>6'319</b>	5'568	<b>5'692</b>
4. Verwaltung	710	<b>674</b>	<b>674</b>	724	<b>1'103</b>
5. Logistik	3'585	<b>3'590</b>	<b>3'590</b>	3'489	<b>3'711</b>
6. Personaleinrichtungen	1'000	<b>1'020</b>	<b>1'020</b>	1'031	<b>1'079</b>
7. Haustechnik und Sicherheit	1'610	<b>1'610</b>	<b>1'610</b>	1'980	<b>1'980</b>
8. Arztpraxen	360 (6 Arztpraxen)	<b>720</b> (12 Arztpraxen)	<b>720</b> (12 Arztpraxen)	(12 Arztpraxen in 1 bis 3 enthalten)	<b>75</b> (+ 720 m2 für 12 Arztpraxen in 1 bis 3)
9. strateg. Reserve- flächen	nicht enthalten	(400 m2) in 1 bis 3 enthalten	(400 m2) in 1 bis 3 enthalten	in 1 bis 3 enthalten	in 1 bis 3 enthalten
10. Labor und IPS (zusätzl. Flächen)	nicht enthalten	<b>114</b>	<b>114</b>	in 1 bis 3 enthalten	in 1 bis 3 enthalten
<b>Total NNF m<sup>2</sup></b>	<b>17'513</b>	<b><u>18'424</u></b>	<b>20'168</b>	<b>18'970</b>	<b><u>19'965</u></b>

<b>Geschossfläche m<sup>2</sup></b>
-------------------------------------

<b>32'185</b>
---------------

<b>GF / NNF</b>
-----------------

<b>1,6</b>
------------

<b>Bauvolumen m<sup>3</sup></b>	<b>139'265</b>
---------------------------------	----------------

Das Bauprojekt «VITALE» beinhaltet eine Nettonutzfläche von 19'965 m<sup>2</sup> und ist somit gegenüber dem Wettbewerbs-Raumprogramm (exkl. Optionen) rund 1'540 m<sup>2</sup> bzw. 8,35 % grösser. Die Gründe für die zusätzlichen Nettonutzflächen sind:

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| • Eingangshalle im EG und Foyer im 1. OG  | 430,00 m <sup>2</sup> |
| • grösserer Flächenbedarf für Kombiküche  | 220,00 m <sup>2</sup> |
| • grösserer Flächenbedarf für die Haustechnik   | 370,00 m <sup>2</sup> |
| • eine Arztpraxis für Geriatrie im Zentralspital anstatt im Pflegezentrum   | 75,00 m <sup>2</sup>  |
| • diverse zusätzliche Flächen für Wartezonen, öffentl. Toiletten, usw.  | 105,00 m <sup>2</sup> |
| • diverse optionale, strategische Reserveflächen<br>(u.a. für: 2 zusätzliche OPS; Gebärabteilung;<br>4 Pflegezimmer in der Maternité) | 340,00 m <sup>2</sup> |

## 1.8. PLANUNGSVERFAHREN

Von Anfang Mai 2001 bis Ende Juni 2002 führte die Baudirektion einen zweistufigen Gesamtleistungs-Studienauftrag im selektiven Verfahren für ein betrieblich optimales **Zentralspital** für die Grundversorgung und die erweiterte Grundversorgung der Bevölkerung des Kantons Zug mit **184 Betten** in 106 Zimmern (*Planungsoptionen: 220 bzw. 162 Betten*) und **5 OPS** (*Planungsoption: 7 OPS*) sowie **6 Arztpraxen** (*Planungsoption: 12 Arztpraxen*) durch.

Da die Stiftung Spital Baar gleichzeitig und in unmittelbarer Nähe des Zentralspitals ein neues **Pflegezentrum mit regionalem Leistungsprogramm** und mit einem Wohnheim für jüngere körperbehinderte, pflegebedürftige Menschen realisieren will, wurde dieses Bauvorhaben in den Gesamtleistungswettbewerb integriert, mit dem Ziel, bauliche Synergien zu nutzen und Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Bauherrin, Eigentümerin und Betreiberin des Pflegezentrums ist die Stiftung Spital Baar.

Die Baudirektion hat die 1. Stufe Anfang Mai 2001 als anonymen Ideenwettbewerb öffentlich ausgeschrieben. 13 Werbeteams reichten Mitte Juli 2001 ihre Konzeptvorschläge und die verlangten Bewerbungsunterlagen ein. Das Beurteilungsgremium

empfahl den Auftraggeberinnen (dem Kanton und der Stiftung Spital Baar) vier Konzepte zur Weiterbearbeitung in der 2. Stufe. Am 11. September 2001 stimmte der Regierungsrat dem Bericht und Antrag des Beurteilungsgremiums zu. Infolge einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde des fünftrantierten Wettbewerbsteams gegen den Auswahlentscheid musste das Wettbewerbsverfahren am 26. September 2001 gestoppt werden. In seinem Urteil vom 13. November 2001 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde vollumfänglich ab.

In der Folge konnte am 4. Dezember 2001 die 2. Stufe, der nicht anonyme Gesamtleistungs-Studienauftrag, mit zweimonatiger Verzögerung gestartet werden. Am 27. Mai 2002 lieferten die vier Planerteams ihre Bauprojekte einschliesslich Kostendachangeboten und Terminprogrammen beim Hochbauamt ab. Nach eingehender Vorprüfung unter der Federführung der Metron AG, Brugg, beurteilte die Jury am 19. und 20. Juni 2002 die vier Bauprojekte. Das Beurteilungsgremium empfahl dem Regierungsrat und der Stiftung Spital Baar einstimmig das Projekt «VITALE» des Verfassersteams unter der Federführung der Totalunternehmergemeinschaft HRS Hauser Rutishauser Suter, Kreuzlingen, und Peikert Contract AG, Zug. Anfang Juli 2002 stimmten der Regierungsrat und die Stiftung Spital Baar dem Bericht und Antrag des Beurteilungsgremiums zu und am 9. Juli 2002 verfügte die Baudirektion den Zuschlag, vorbehältlich der im Bericht des Beurteilungsgremiums unter Ziffer 10.2. formulierten verbindlichen Auflagen und Bedingungen. Insbesondere mussten bis Ende Oktober 2002 die Kosten um 20% reduziert und das Pflegezentrumsprojekt überarbeitet werden. Die Beschwerdefrist lief am 20. Juli 2002 ungenutzt ab.

In der Folge lösten insbesondere die hohen Kosten des ausgewählten Projekts «VITALE» verschiedene parlamentarische Vorstösse aus, welche der Regierungsrat am 10. September 2002 beantwortet hat (vgl. Vorlagen Nrn. 1042.2/1040.2/1041.2/1044.2 - 10963). Am 26. September 2002 nahm der Kantonsrat die schriftlichen Antworten des Regierungsrates zu den drei Interpellationen zur Kenntnis und beschloss mit 60:10 Stimmen, eine Motion von Andreas Bossard und der Alternativen Fraktion betreffend Erstellung eines vergleichbaren Projektes «Kantonsspital Zug» nicht erheblich zu erklären.

Das Planerteam «VITALE» überarbeitete von Mitte Juli bis Ende Oktober 2002 sein Projekt und reichte termingerecht am 31. Oktober 2002 das nun vorliegende Bauprojekt und das reduzierte, verbindliche Kostendachangebot für das Zentralspital ein.

Die Gebäudekosten für das Zentralspital konnten ohne Raumprogrammänderungen und ohne Qualitätseinbusse von 146,6 Mio. Franken auf 117,465 Mio. Franken inkl. MwSt reduziert werden. Das Bauprojekt wurde in der ersten Monatshälfte November 2002 von der Metron AG und den Arbeitsgruppen und Fachingenieuren vorgeprüft. Am 18. November 2002 tagte das Beurteilungsgremium und empfahl dem Regierungsrat einstimmig das vorliegende, überarbeitete Bauprojekt «VITALE» - vorbehältlich Kantonsratsbeschluss und/oder Volksabstimmung - zur Ausführung.

## **1.9. BAUPROJEKT «VITALE»**

siehe Beilage B 1

### **a) Projektbeschreibung**

Ziel des Planerteams «VITALE» war es, ein attraktives und zukunftsgerichtetes Zentralspital für Patientinnen und Patienten, die Ärzteschaft und das Personal sowie für Besucherinnen und Besucher mit einer hohen betrieblichen und baulichen Qualität und Flexibilität zu schaffen, in dem mittel- und längerfristige Anpassungen an sich verändernde Bedürfnisse als Mikroerweiterungen (innerhalb des Gebäudes) bzw. als Makroerweiterungen (ausserhalb des Gebäudes) bereits vorgedacht sind.

Zentralspital, Pflegezentrum und Parkhaus sind als drei eigenständige und klar gegliederte Bauvolumen ausgebildet. Sie sind präzise zueinander in das Gelände und in die Umgebung eingebettet und bilden trotz ihrer unterschiedlichen Funktion und Fassadengestaltung eine formale Einheit. Die Ausrichtung der Baukörper generiert klare Aussenräume. Das landschaftsarchitektonische Konzept gliedert sich in platzartige Erschliessungsbereiche, parkartige Spitalumgebung und innenliegende Gartenhöfe. Die Erschliessung des Areals erfolgt ab der Landhausstrasse über eine grosszügige, verkehrsfreie (*Ausnahme: Notfall, Taxi und Tixi*), fussgängerfreundliche Ost-West-Achse, an der sich die Haupteingänge des Zentralspitals und des Pflegezentrums befinden. Die Ost-West-Achse ist bereits auf eine längerfristige städtebauliche Entwicklung westlich des Zentralspitals und des Pflegezentrums ausgerichtet. Der Lastwagenverkehr für die Ver- und Entsorgung der beiden Betriebe wird frühzeitig vom Gelände genommen und über eine einspurige Rampe zur gedeckten Anlieferung im 1. Untergeschoss geführt, welche am zentralen Knotenpunkt zwischen dem Spital und Pflegezentrum optimal angeordnet ist. Folgerichtig ist auch das Parkhaus mit insgesamt 348 Parkplätzen für das Zentralspital, das Pflegezentrum, die Pflegeschule und das Personalhaus an der Landhausstrasse situiert. Die Notfallstation befindet sich auf der Ostseite des Zentralspitals und ist bewusst vom Haupteingang



getrennt. Vom Helikopterlandeplatz auf dem Dach können die Notfallpatientinnen und -patienten direkt mit dem Bettenlift in die Behandlungsbereiche transportiert werden. Neben der Notfallstation sind 12 offene Parkplätze ausschliesslich für ambulante Notfallpatienten und Kurzzeitparkierer vorgesehen. Für Fahrräder stehen zwischen dem Parkhaus und dem Zentralspital 190 und für Motorräder 24 gedeckte Abstellplätze zur Verfügung. Die aus dem städtebaulichen Konzept abgeleitete Architektur und deren Materialisierung thematisiert für das Parkhaus eine metallische Gebäudehülle mit Gitterrosten, für das Zentralspital eine gläserne Gebäudehülle und für das Pflegezentrum eine verputzte, farbig gestrichene Gebäudehülle. Damit erhält jedes Gebäude seine eigene Identität.

Durch die klare Volumetrie und die moderate Gebäudehöhe (16 Meter) fügt sich das Zentralspital sehr gut in die Umgebung ein. Es dominiert nicht und lässt den anderen Bauten ihre Eigenständigkeit und Identität. Das Zentralspital zeigt sich als klar definierter Baukörper, der kompakt und - durch die Glasfassade - offen, einladend und transparent erscheint. Das viergeschossige Zentralspital mit seiner klaren und einfachen quadratischen Grundform ist gegliedert in einen zweigeschossigen Sockel, in dem sich alle Untersuchungs- und Behandlungsbereiche befinden, und zwei darüberliegende, kammartige, zweigeschossige Gebäudeflügel mit den Pflegestationen sowie der Maternité und Gynäkologie. Die Nutzungsbereiche spannen sich zwischen zwei Längsachsen: im Norden die Eingangshalle für gehfähige Patientinnen und Patienten, Besucherinnen und Besucher sowie für das Personal; im Süden das Erschliessungssystem für Bettentransporte und die gesamte interne Ver- und Entsorgung. Damit wird eine klare Trennung der verschiedenen Benutzer- und Verkehrsströme erreicht. Die Eingangshalle als Verteiler über alle Geschosse gewährleistet eine einfache Orientierung für alle Benutzerinnen und Benutzer des Zentralspitals. Durch die optimale Anordnung der Funktionsbereiche zueinander ergeben sich kurze Wege. Die optimale Organisation der Funktionsbereiche ermöglicht effiziente und wirtschaftliche Arbeitsprozesse.

Die Glasfassade unterstützt den Ausdruck des Zentralspitals als modernes, freundliches «Kompetenzzentrum». Die grosszügigen Fenster bringen das Tageslicht tief in die Räume und erzeugen eine angenehme Atmosphäre. Die klimaabhängige Steuerung des Sonnenschutzes über ein übergeordnetes Leitsystem gewährleistet eine hohe energetische Effizienz der Glasfassaden. Lüftungsflügel in Kombination mit einer minimalen mechanischen Lüftung ermöglichen eine ausreichende natürliche

Belüftung. Mit dem Niedertemperatur-Bodenheizungskonzept wird eine hohe Behaglichkeit erreicht. Das Zentralspital erfüllt den Minergiestandard.

Die konsequente Trennung der Gebäudesysteme von Primär-, Sekundär- und Tertiärstruktur ermöglicht eine hohe bauliche und betriebliche Flexibilität. Um die Forderung nach einer grösstmöglichen Flexibilität zu erfüllen, ist das konstruktive System durchgängig als Skelettstruktur mit Stahlbetonstützen im Raster von 8 x 8 Meter ausgeführt. Die vertikalen Erschliessungskerne sind ausserhalb der grossen, frei verfügbaren Nutzflächen positioniert. Neben den Treppenhäusern und Liftschächten ist in diesen Kernen auch die technische Erschliessung konzentriert. Durch das Freihalten der Nutzflächen von vertikalen Erschliessungen wird die Flexibilität im Unterschied zu den Spitälern Zug und Baar maximiert. Dieses System ist konsequent durchgehalten, um die grösstmögliche Freiheit für die Gestaltung der Grundrisse zu erreichen.

Die Haustechnikzentralen befinden sich im 1. Untergeschoss. Zur Entflechtung der Hauptverteilungswege ist ein Installationskriechkeller unter dem Untergeschoss vorgesehen. Die vertikalen Steigepunkte sind konsequent an den Kernen orientiert. Ein durchgängiges System von Unterverteileräumen für Elektro und EDV ist geschossweise bzw. bereichs- und brandabschnittsweise vorgesehen. Zur flexiblen Installation von z.B. Medizintechnik und Sanitärtechnik sind Bohrungen in den Flachdecken auch in Stütznähe möglich.

Im Sinne einer hohen Flexibilität ist der Ausbau durchgehend mit Elementwänden in Trockenbauweise geplant. Die geschosshohen Leichtbauwände werden auf den Unterlagsboden aufgesetzt und können so jederzeit problemlos versetzt werden. Elastische Bodenbeläge gewährleisten den Trittschallschutz. Wo möglich wurde auf heruntergehängte Decken verzichtet. Das erlaubt es, die Decken als thermisch aktive Elemente zu nutzen, d.h. als Wärmespeicher im Winter und zur Kühlung im Sommer.

### **Mikro-Erweiterungen**

Die bauliche und betriebliche Flexibilität des Gebäudes ist in hohem Mass gewährleistet. Die geplante Struktur ermöglicht zukünftige Veränderungen ohne grössere Betriebsstörungen. Die im Raumprogramm als Option aufgeführten Flächen sind grösstenteils bereits im Bauprojekt vorgesehen. Die optionalen Operationssäle 6 und 7, einschliesslich Nebenräume, können durch Auslagerung der Zentralsterilisation vollständig in die Struktur des OP-Bereiches integriert werden. Im Bereich der Gebärdabteilung sind zusätzliche Reserveflächen vorgesehen, welche eine geplante Ausweitung ermöglichen. Die vier optionalen Bettenzimmer der

Maternité sind in die Struktur der Pflegestation aufgenommen. Im ambulanten Zentrum ermöglichen die bereits vorgesehenen Optionsflächen für Arztpraxen eine hohe Flexibilität für interne Erweiterungen.

### **Makro-Erweiterungen**

Die vorgedachten Erweiterungen ermöglichen grossflächige Anpassungen bei einem Wachstum des Zentralspitals und eine optimale Einbindung in die Gebäudestruktur: Eine Erweiterung um eine zusätzliche Pflegestation ist unter Beibehaltung des Konzeptes «Frauenklinik» im Verbund mit Gebärabteilung und Arztbereich Gynäkologie möglich. Ein Ausbau kann stufenweise erfolgen. Der erste Schritt wäre die Erhöhung der Bettenzahl der Maternité von 18 auf 24 Betten. Bei Verlagerung des Arztbereiches Gynäkologie liessen sich bis zu 20 weitere Betten (10 Zimmer) realisieren. Der Arztbereich Gynäkologie kann auf gleicher Ebene im räumlichen Verbund mit Maternité und Gebärabteilung verbleiben - durch Anordnung im Hallenbereich bei Verlagerung von Verwaltungsnutzungen. Alternativ kann er dem ambulanten Zentrum im Erdgeschoss zugeordnet werden. Die zusätzliche Pflegestation mit 30 Betten (16 Zimmer) wird durch Anordnung von Gebärabteilung und Arztbereich Gynäkologie im Hallenbereich erreicht. Die Verwaltung könnte im südlichen Erweiterungsflügel mit direkter Anbindung an das ambulante Zentrum untergebracht werden. Ein Teil der optionalen Arztpraxen ist bereits im ambulanten Zentrum enthalten. Die weiteren geforderten Flächen könnten in den Obergeschossen der Halle realisiert werden. Die dortigen Verwaltungsnutzungen könnten unproblematisch in einem südlich angelagerten Verwaltungsbau untergebracht werden. Optional ist darüber hinaus die Auslegung der Tragkonstruktion für eine Aufstockung der Pflegebereiche mit einem zusätzlichen Obergeschoss möglich. Als langfristige Option wäre auch eine Erweiterung in westlicher Richtung möglich.

## **b) Nutzungskonzept**

### **Erdgeschoss**

- **Eingangshalle**

Die Eingangshalle ist das Rückgrat des Spitals, sowohl Erschliessungsraum als auch Kommunikations- und Erlebnisraum. Für ambulante Patienten und Besucher werden von hier aus alle Geschosse durch Aufzüge und Treppenhäuser erschlossen. Zusätzlich gibt es eine offene Freitreppe zum ambulanten Zentrum im 1. Obergeschoss. Die Halle gibt den Blick frei in die dahinterliegenden Untersuchungs- und Behandlungsbereiche und ermöglicht so die

direkte Orientierung auf die Leitstellen, Aufnahmebereiche und Warteplätze. In der Eingangshalle befinden sich zudem die Cafeteria, ein Kiosk, Sitzbereiche und das Personalrestaurant. Dieses ist auch für Veranstaltungen und Versammlungen gut geeignet.

- **Notfall / Radiologie**

Die Vorfahrt für den Rettungsdienst (RDZ) bzw. Liegendkranke und der separate Zugang zur Notfallaufnahme sind von der Zufahrt aus direkt zu erkennen und einfach zu erreichen. Notfallaufnahme und Radiologie sind eng miteinander verknüpft. Die Radiologie ist als kompakter Bereich strukturiert, bei dem die Wege für gehfähige Patienten und für Liegendkranke konsequent getrennt sind.

- **Ambulantes Zentrum**

Alle Arztbereiche der Chirurgie, Anästhesie und Medizin einschliesslich der Funktionsdiagnostik sind im Erdgeschoss untergebracht. Das Ambulante Zentrum mit seinem hohen Patientenaufkommen ist ebenerdig von der Eingangshalle aus erschlossen. Einzig die Bereiche für länger andauernde oder wiederkehrende Behandlungen wie Dialyse, Physikalische Therapie und Blutspende sind im 1. Obergeschoss untergebracht. Im Erdgeschoss orientiert sich die Chirurgie am nächsten zur Radiologie, während die Innere Medizin mit der Funktionsdiagnostik einen Verbund bildet. Die Arztpraxen sind hier als eigener Bereich abtrennbar und auch von aussen erschliessbar. Eine flexible Anpassung der Grundrissorganisation und Zuordnung der Bereiche ist ohne Probleme möglich. Die Arztbereiche sind aus funktionalen Gruppen aufgebaut, die den Arzträumen einen direkt zugänglichen Untersuchungsraum, ein Sekretariat und dezentrale Wartebereiche zuordnen. Sie schaffen so für die Ärzteschaft ein effizientes Arbeitsumfeld. Alternativ sind auch zentral gesteuerte Konzepte denkbar.

## **1. Obergeschoss**

- **Operations-Abteilung (OP)**

Der Zugang zur Operationsabteilung ist direkt an die Bettenaufzugsanlage angebunden, welche an die Notfallaufnahme / Radiologie bzw. Gebärabteilung (für Notsektios) anschliesst. Auf gleicher Ebene und in nächster Nähe sind sowohl die Intensivpflegestation als auch die Pikettzimmer vorgesehen. Die Grundrissauslegung der OPS entspricht dem klassischen Konzept, wie im

Raumprogramm gefordert. Die Zentralsterilisation ist in die OP-Abteilung eingebunden und kann so auf kürzestem Wege den OPS als auch IPS und andere Bereiche versorgen. Durch Verlagerung der Zentralsterilisation ins Untergeschoss oder bei Outsourcing können die optionalen OPS 6 und 7 als vollwertige OPS in die Gebäudestruktur eingebunden werden.

- **Aufwachraum und Tagesklinik**

Die Funktionsbereiche Aufwachraum und Tagesklinik sind zu einer Einheit zusammengeführt und dem OP direkt vorgelagert.

- **Intensivpflegeabteilung (IPS)**

Die klar strukturierte Intensivpflegeabteilung ermöglicht eine hohe Übersichtlichkeit und flexible Nutzung und Öffnung der Pflegezimmer durch Schiebetürsysteme und Lamellenschutz.

- **Dialyse, Blutspende, Physikalische Therapie**

Im westlichen Teil ist das ambulante Zentrum vorgesehen, in welchem wiederkehrende oder längerfristige Behandlungen durchgeführt werden (Dialyse und Blutspendedienst). Die an der Westfassade gelegene physikalische Therapie wird durch die gute Lage, eine optimale Tagesbelichtung und attraktive Räumlichkeiten auch für Fremdnutzungen interessant. Das Bewegungsbad mit umlaufendem Therapeutenumgang und fester Wasserhöhe befindet sich unmittelbar bei den Bettenaufzügen.

- **Schulungs- und Konferenzbereich**

Oberhalb des Personalrestaurants befinden sich die Schulungs- und Konferenzräume und die Bibliothek. Durch ihre zentrale Lage und Aufenthaltsqualitäten wie Tageslicht und Aussicht zur Lorzenebene eignen sie sich auch sehr gut für andere Nutzungen. Die Grosszügigkeit und Transparenz der Eingangshalle kann auch in diesem Bereich umgesetzt werden. Aus Gründen der effizienten Wege sind die Rapporträume der Radiologie und Chirurgie jeweils den Arztbereichen im Erdgeschoss zugeordnet.

## **2. und 3. Obergeschoss**

- **Pflegestationen**

Die Pflegestationen sind in den zwei doppelgeschossigen Gebäudeflügeln als kompakte Dreibünder vorgesehen, die durch offene Innenhöfe aufgelockert werden. Alle Arbeitsräume und auch die Stationsflure sind natürlich belichtet und belüftet. Durch den Abstand der Gebäudeflügel von mehr als 30 Meter ist von allen Bettzimmern der Ausblick in die Umgebung gewährleistet und eine gegenseitige Einsicht wird durch Bepflanzung der dazwischen liegenden Dachfläche verhindert. Damit wird die Privatsphäre sichergestellt. Im obersten Geschoss sind im westlichen Bereich die Privatstationen AS.1 und AS.2 vorgesehen. Die Pflegestationen werden über die zentrale vertikale Erschliessung von der Eingangshalle aus erreicht. Auf allen vier Geschossen sind je zwei Stationen hintereinander geschaltet. Dies gewährleistet kürzeste Wege mit maximal 20 Meter Distanz von den Stationsarbeitsbereichen in die Pflegezimmer. Ebenfalls ist es möglich, die Pflegestationen im Nachtbetrieb zu koppeln bzw. einzelne Zimmer je nach Betriebserfordernissen den Stationen zuzuordnen. Auch in den Pflegestationen erfolgt eine klare Trennung der Ver- und Entsorgungs- bzw. der Liegendkrankenwege, die im südlichen Bereich über die Versorgungsaufzüge abgewickelt werden. Grosse Aufenthaltsflächen befinden sich auf den Galerien im Bereich der Halle. Sie ermöglichen den Patienten die Teilnahme am öffentlichen Spitalleben.

- **Maternité, Gebärabteilung**

Im östlichen Bereich des 3. OG ist die Zusammenlegung der Bereiche Maternité, Gebärabteilung und Arztbereiche Gynäkologie vorgesehen, um so mit direkten Verbindungen in räumlicher Nähe eine effiziente «Frauenklinik» entwickeln zu können. Dieser Bereich bietet auch besondere Qualitäten für die Patientinnen: z.B. Aufenthaltsräume, eine Dachterrasse, Warteräume für Angehörige und eine grosszügige Gebärabteilung. Zudem sind Reserveflächen für Erweiterungen bereits vorhanden.

- **Ernährungsberatung / Diabetikzentrum**

Im 3. OG sind die Räume der Ernährungsberatung und des Diabetikzentrums. Auch sie sind direkt von der Eingangshalle erschlossen und somit leicht auffindbar.

- **Verwaltung**

Über der zweigeschossigen Halle ist über zwei Stockwerke die Spitalverwaltung angeordnet. Alle Räume sind natürlich belichtet und belüftet. Die zentrale Lage dieser Räume unterstützt das vorgesehene Konzept, durch Auslagerung des Verwaltungsbereiches weitere Arztpraxen zu integrieren.

### Dach

Der Helikopterlandeplatz ist auf dem Dach des östlichen Gebäudeflügels angelegt. Die An- und Abflüge verursachen keine kritischen Störungen. Durch die bis auf das Dach geführten Versorgungsaufzüge ist eine sehr schnelle Verbindung zur Notfallaufnahme bzw. zum OPS und zur IPS gewährleistet.

### Untergeschoss

Das Untergeschoss ist in klar differenzierte Bereiche strukturiert: Ver- und Entsorgung, Personalbereiche, Haustechnik und klar abgegrenzte Zonen mit Patientennutzung. Eine Überschneidung der Patienten- und Versorgungswege wird so weitgehend vermieden.

- **Ver- und Entsorgung**

Die zentrale unterirdische Anlieferungszone zwischen dem Zentralspital und dem Pflegezentrum ermöglicht einen störungsfreien und effizienten Warenumschlag. Die Verteilung der Güter führt von hier direkt zum Pflegezentrum bzw. zur südlichen Versorgungsachse des Zentralspitals. An dieser Verbindungsachse liegen die wesentlichen Versorgungsbereiche wie Zentrallager, Apotheke, Küche, Wäscheversorgung, usw.

- **Küche**

Die Küche liegt an der Westfassade des Untergeschosses, mit Tageslicht und natürlicher Belüftung. Kurze Wege zu den diversen Versorgungsstellen wie Pflegestationen, Personalrestaurant, Schulungs- und Konferenzräume und zum Pflegezentrum sind gewährleistet. Das Personalrestaurant im EG und die Schulungs- und Konferenzräume im 1. OG werden auf kürzestem Weg durch einen eigenen Gastronomieaufzug versorgt. Grösse und Lage der Küche gewährleisten auch eine Nutzungs- und Flächenflexibilität für das Konzept einer «Kombiküche», d.h. die Kombination einer Grossküche für das Zentralspital und



eines autonomen, separaten Küchenbereichs für das Pflegezentrum, jedoch mit gemeinsamer Abwaschstrasse, kombinierten Lager- und Kühlräumen, usw. Damit können die verschiedenen Essensbedürfnisse der Patientinnen und Patienten im Zentralspital und der Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegezentrums optimal und küchenlogistisch flexibel abgedeckt und befriedigt werden.

- **Funktionsbereiche**

Funktionsbereiche mit Tageslicht und natürlicher Belüftung befinden sich am Innenhof (Zentrallabor, Technischer Dienst, Hausdienst, usw.).

Der Aufbahrungsraum ist unter der Eingangshalle situiert, und damit für Angehörige auf kurzem Wege zu erreichen. Zudem ist mit der unmittelbaren Nähe zur unterirdischen Anlieferungszone auch ein pietätvoller Transport der Verstorbenen gewährleistet. Die Personalgarderoben befinden sich sehr zentral an der nördlichen Verteilerachse.

- **Technische Zentralen**

Die technischen Zentralen benötigen gegenüber den Raumprogrammvorgaben wesentlich mehr Fläche. Sie erfüllen die komplexen technischen Anforderungen und stellen auch genügend Raum für zukünftige Bedürfnisse bereit.

## 1.10. SYNERGIEN MIT DEM PFLEGEZENTRUM

Die Kombination mit dem Zentralspital hilft Doppelspurigkeiten zu vermeiden und Synergien u.a. in folgenden Bereichen zu nutzen: Küche und Personalrestaurant, Mehrzweckraum, Schulungs- und Konferenzräume, Arztpraxen, Physiotherapie, Ergotherapie und spezielle rehabilitative Einrichtungen (z.B. Gehbad, usw.), Seelsorge- und Andachtsraum, Aufbahrungsraum, Haustechnikzentrale, Anlieferung, Ver- und Entsorgung, technischer Dienst, Lagerhaltung, Schutzräume, Parkierung, usw.

In Absprache mit der Stiftung Spital Baar werden die Investitionskosten für gemeinsam genutzte Bauteile und Anlagen grundsätzlich nach folgendem Verteilschlüssel aufgeteilt:

Gebäudekosten Zentralspital	ca. 120 Mio. Franken	= 80%
Gebäudekosten Pflegezentrum	ca. 30 Mio. Franken	= 20%

Daraus ergibt sich der Kostenverteilungsschlüssel: 4/5 Zentralspital und 1/5 Pflegezentrum. Dementsprechend werden die Investitionskosten für die Rampe, die unterirdische Anlieferung und die Umgebungsarbeiten aufgeteilt.

Im Zentralspital befinden sich folgende gemeinsam genutzten Bereiche: Gebäudetechnikzentralen, Küche und Personalrestaurant, Konferenzzimmer und Schulungsräume sowie der Aufbahrungsraum. Andererseits befinden sich im Pflegezentrum der Mehrzwecksaal, der Andachtsraum und die Sakristei, Therapieräume sowie die Schutzräume für das Zentralspital.

Falls kein Beschluss für einen Kantonsbeitrag an den Neubau des Pflegezentrums zustande kommt, der Objektkredit für den Neubau des Zentralspitals hingegen zur Verfügung steht, muss der Kanton mit hohen zusätzlichen Kosten rechnen und die Stiftung Spital Baar kann ihr Pflegezentrum kaum noch weiterführen.

Die zusätzlichen Umplanungs- und Baukosten zulasten des Zentralspitals bzw. des Kantons würden ca. 7,5 Mio. Franken inkl. MwSt betragen. Im Einzelnen geht es um folgende zusätzliche Aufwendungen:

- zusätzlicher Kantonsbeitrag (ca. 2 Mio. Franken) für die Wettbewerbs- und Projektierungskosten sowie für die Kosten der Ausführungsplanung (1. Teil) für das Pflegezentrum während der parlamentarischen Beratung dieser Vorlagen;
- Umplanungen (ca. 0,5 Mio. Franken) in folgenden Bereichen des neuen Zentralspitals bzw. des bestehenden Pflegezentrums:
  - Untergeschoss:
    - Anlieferung inkl. Rampe umplanen;
    - Schutzräume im Zentralspital einplanen;
    - Küche im Zentralspital umplanen;
    - Haustechnik und Haustechnikzentralen umplanen;
  - Erdgeschoss:
    - Hauptzugang und Eingangsbereiche des Zentralspitals und des Pflegezentrums umplanen bzw. neu planen;
  - Obergeschosse:
    - Mehrzwecksaal und Therapieräume im Zentralspital einplanen;
    - usw.
- neues Baugesuch und Baubewilligungsverfahren;
- zusätzliche Baukosten (ca. 3 Mio. Franken) im Zentralspital und für bauliche Anpassungen beim bestehenden Pflegezentrum;

- Planung, Realisierung und späterer Rückbau von kostenintensiven Provisorien für das Pflegezentrum (ca. 2 Mio. Franken) während der rund dreijährigen Bauphase des Zentralspitals, weil das ehemalige Spitalgebäude samt Zwischenbau für den Neubau des Zentralspitals abgebrochen werden muss. Das bedingt folgende Provisorien:
  - prov. Erschliessungsstrasse und prov. Parkplatz auf dem westlich angrenzenden Nachbargrundstück, plus Grundstücksmitte;
  - prov. Ver- und Entsorgung;
  - prov. Energieversorgung (Heizung, Elektro, usw.)
  - prov. Eingangsbereich, Empfang, Verwaltungsbüros, Cafeteria, usw.;
  - Küchenprovisorium und/oder externes Catering;
  - prov. Personalrestaurant;
  - usw.

Dazu kommen in einem späteren Zeitpunkt die Planungs- und Umbaukosten für eine umfassende Sanierung und Erneuerung des Pflegezentrums Baar, an denen sich der Kanton mit 60% beteiligen müsste.

**1.11. OBJEKTKREDITE**siehe Anhang A 4**A. Neubau Zentralspital in Baar**

	<b>Grundstückskosten inkl. Gebäuderestwert</b>	<b>Fr. 8'685'000.--</b>
1.a	Grundstückskosten ( <u>ca. 14'700 m<sup>2</sup></u> x 560.-- Fr./ m <sup>2</sup> )	Fr. 8'235'000.--
1.b	Restwert ehemaliges Spitalgebäude Baar	Fr. 1'450'000.--
1.c	<i>abzüglich Anzahlung (siehe Laufende Rechnung 2001)</i>	Fr. - 1'000'000.--
	<b>Neubau Zentralspital inkl. Spitaleinrichtungen</b>	<b>Fr. 137'465'500.--</b>
2.a	Neubau Zentralspital inkl. Optionen (**SKP 1, 2, 5)	*) Fr. 117'465'500.--
2.b	Spitaleinrichtungen (**SKP 7, 8, 9)	Fr. 20'000'000.--
	<b>Umgebung (**SKP 4: Anteil Zentralspital: 80%)</b>	*) <b>Fr. 5'000'000.--</b>
	<b>Bauherrenleistungen</b>	<b>Fr. 3'550'000.--</b>
3.a	Umzugskosten von Zug nach Baar	Fr. 1'050'000.--
3.b	Projektmanagement und Controllingteam	Fr. 2'500'000.--
	<b>Unvorhergesehenes</b>	<b>Fr. 5'000'000.--</b>
4.	Budget für Unvorhergesehenes	Fr. 5'000'000.--
	<b>Wettbewerbs- und Projektierungskosten</b>	<b>Fr. 15'650'000.--</b>
5.a	Vorbereitungsarbeiten (KRB vom 27.08.98 und 25.01.01)	Fr. 650'000.--
5.b	Projektierungskredit (KRB vom 26.04.2001)	Fr. 11'000'000.--
5.c	Ausführungsplanung 1. Teil (KRB vom 26.04.2001)	Fr. 4'000'000.--
	<b>abzüglich bereits bewilligte Kredite 5.a, 5.b, 5.c</b>	<b>Fr. - 15'650'000.--</b>

<b>A. <u>Objektkredit für das Zentralspital</u></b>	<b>Fr. 159'700'500.--</b>
---	---------------------------

\*) TU-Kostendach global mit offener Abrechnung; \*\*) SKP = Spital Kosten Plan

**B. Parkhaus auf der GOPS (348 Parkplätze)**

Neubau Parkhaus	*) Fr. 8'935'800.--
Umgebung Parkhaus ( <i>Fahrrad- und Motorradunterstände, usw.</i> )	*) Fr. 1'001'200.--

<b>B. <u>Objektkredit für das Parkhaus</u> (aufgerundet)</b>	<b>*) Fr. 9'940'000.--</b>
--	----------------------------

\*) TU-Kostendach global mit offener Abrechnung

**C. Sanierung GOPS (geschützte Operationsstelle)**

Sanierung GOPS ( <i>Kostenschätzung</i> )	Fr.	3'740'000.--
Unvorhergesehenes ( <i>ca. 10% von Ziffer 12</i> )	Fr.	375'000.--

**C. Objektkredit für die GOPS Fr. 4'115'000.--**

<u>abzüglich</u> mutmasslicher Bundesbeitrag	Fr.	- 3'300'000.--
--	-----	----------------

**Kennzahlen Neubau Zentralspital**

<b>Netto-Nutzfläche (NNF)</b> ( <i>inkl. 920 m<sup>2</sup> strategische Optionsflächen</i> )	<b>19'965 m<sup>2</sup></b>
<b>Brutto-Geschossfläche (BGF)</b>	<b>32'185 m<sup>2</sup></b>
<b>BGF / NNF</b>	<b>1,61</b>
<b>Gebäudevolumen</b>	<b>139'265 m<sup>3</sup></b>
<b>Zimmerzahl</b> ( <i>alles 2 Bett-Zimmer</i> )	<b>106</b>
<b>Bettenzahl</b> ( <i>maximal mögliche Bettenzahl</i> )	<b>184 (212)</b>
<b><u>Neubau Zentralspital inkl. Spitaleinrichtungen</u></b>	<b><u>Fr. 137'465'500.--</u></b>
<b>Fr. pro Bett</b> ( <i>1/184 Bett</i> )	<b>Fr./Bett 747'095.--</b>
<b>Fr. pro m<sup>2</sup> BGF</b> (SKP 1,2,5 = Fr. 117'465'000.--)	<b>Fr./m<sup>2</sup> 3'650.--</b>
<b>Fr. pro m<sup>3</sup></b> (SKP 1,2,5 = Fr. 117'465'500.--=)	<b>Fr./m<sup>3</sup> 843.50</b>

**Kommentar zu den Investitionskosten**

**ad 1.a** In der Kantonsratsvorlage betreffend Projektierungskredit für die Planung des Zentralspitals in Baar und Vorvertrag zu einem (Land-)Kaufvertrag mit der Stiftung Spital Baar vom 6. November 2000 (Vorlage Nr. 844.1 - 10361) haben wir die **zu erwerbende Grundstücksfläche** auf ca. 15'000 m<sup>2</sup> geschätzt. Das Geometer- und Ingenieurbüro Gätzi AG, Baar, hat auf Grund des vorliegenden Bauprojekts «VITALE» die Grundstücksfläche mit ca. 14'700 m<sup>2</sup> berechnet: Der Kanton muss somit ca. 300 m<sup>2</sup> weniger Grundstücksfläche erwerben und spart damit ca. Fr. 168'000.--.

**ad 1.b** Der **Restwert** für das ehemalige Spitalgebäude Baar wurde im Vorvertrag wie folgt festgelegt:

Buchrestwert Spitalgebäude	Fr.	1'921'819.--
abzüglich Abbruchkosten (Anteil 50%)	Fr.	- 471'819.--
<u>Total Nettoestwert</u>	<u>Fr.</u>	<u>1'450'000.--</u>

**ad 2.a** Die Kosten für die Realisierung des Zentralspitals in Baar (SKP 1,2,5) betragen gemäss **Höchstpreisangebot** der Totalunternehmergemeinschaft HRS AG und Peikert Contract AG Fr. 117'465'500.-- inkl. Optionen, Honorare, Baunebenkosten und 7,6% Mehrwertsteuer. Die Totalunternehmergemeinschaft hat am 20. November 2002 nochmals schriftlich bestätigt, dass in den obgenannten Kosten sämtliche Vorgaben und Bedingungen gemäss den Wettbewerbsausschreibungsunterlagen enthalten sind und erfüllt werden.

**ad 2.b** Die neuen **Spitaleinrichtungen** für das Zentralspital (Tertiärsystem) wurden vom Zuger Kantonsspital mit 20 Mio. Franken berechnet. Darin nicht enthalten sind der Ersatz und die allfällige Neubeschaffung von notwendigen Spitaleinrichtungen im Zuger Kantonsspital während der kommenden fünf Jahren. All diese Ersatz- bzw. Neubeschaffungen bis zur Inbetriebnahme des Zentralspitals in Baar sowie alle dannzumal noch brauchbaren Einrichtungen werden ins Zentralspital Baar mitgenommen. Die Erstausrüstung im Betrag von 20 Mio. Franken ist im Objektkredit bzw. im Mietzins enthalten. Unterhalt, Ersatz und die Neubeschaffung von Spitaleinrichtungen nach der Inbetriebnahme des Zentralspitals gehen vollumfänglich zu Lasten der Betriebsgesellschaft SBZ AG.

Das Höchstpreisangebot der Totalunternehmergemeinschaft für die **Umgebungsarbeiten** beträgt Fr. 6'249'062.--. Davon entfallen auf Grund der Umgebungsflächenanteile 1/5 bzw. 1,25 Mio. Franken auf das Pflegezentrum und 4/5 bzw. rund 5,0 Mio. Franken auf das Zentralspital.

**ad 3.a** Geschätzte Kosten für den Umzug des Zuger Kantonsspitals ins neue Zentralspital in Baar (Erfahrungszahlen des kantonalen Hochbauamtes).

**ad 3.b** Das Hochbauamt hat keine Personalressourcen und keinen Projektleiter mit dem erforderlichen Spital-Know-how für die **baucherseitige Projektleitung** des Zentralspitals. Deshalb wird ein kompetenter, spitalerfahrener externer Projektleiter mit dieser Aufgabe betraut. Um sicher zu sein, dass die Vorgaben und Bedingungen in den Wettbewerbsunterlagen von der Totalunternehmergemeinschaft eingehalten und erfüllt werden, wird zudem ein **Controllingteam** (analog Neubau Verwaltungszentrum 2) eingesetzt. Sowohl der externe Projektleiter als auch das Controllingteam sind Mitglieder des Beurteilungsgremiums, die somit das Bauprojekt und die Anforderungen bestens kennen. Sie bieten Gewähr, dass das Bauvorhaben Zentralspital und Pflegezentrum Baar nach den Vorgaben der Auftraggeberinnen ausgeführt wird. Die Kosten für den externen Support des Hochbauamtes wurden mit 2,5 Mio. Franken eingerechnet.

**ad 4.** Für **Unvorhergesehenes** wurde vorsorglicherweise, trotz TU-Kostendach, ein Budget von 5 Mio. Franken eingerechnet, welches nur vom Regierungsrat für begründete Zusatzleistungen freigegeben werden kann.

### **Totalunternehmer-Werkverträge**

Mit der Totalunternehmergemeinschaft HRS Hauser Rutishauser Suter AG, Kreuzlingen, und Peikert Contract AG, Zug, werden für den Neubau des Zentralspitals, das Parkhaus und die Sanierung der GOPS - vorbehältlich Objektkreditgenehmigung durch den Kantonsrat bzw. Volksabstimmung - separate **TU-Werkverträge mit Kostendach und offener Abrechnung** (inkl. Pauschalhonorare, Nebenkosten und 7,6% MwSt) abgeschlossen. Für den Neubau des Pflegezentrums wird ein separater, analoger TU-Werkvertrag zwischen der Stiftung Spital Baar und der Totalunternehmergemeinschaft abgeschlossen. Bei der Vertragsunterzeichnung bzw. spätestens vor Baubeginn muss die Auftragnehmerin eine unwiderrufliche Erfüllungsgarantie einer schweizerischen Grossbank oder Versicherungsgesellschaft in der Höhe von 10% der Werkvertragssumme leisten. Eine allfällige Kostendachüberschreitung geht voll zu Lasten der Totalunternehmergemeinschaft. An einer allfälligen Kostendachunterschreitung partizipiert die Auftragnehmerin mit 40% und die Auftraggeberin mit 60%.

## 1.12. FINANZIERUNG, ZAHLUNGSPLAN

### 1.12.1. Finanzierung

In der «Spezialreserve für Krankenhäuser» befanden sich am 31. Dezember 2001 noch rund 37 Mio. Franken. Davon werden gemäss den Berechnungen der Finanzverwaltung in den kommenden Jahren noch ca. 9 Mio. Franken für Abschreibungen beansprucht. Somit steht für das Zentralspital ein Restbetrag von rund 28 Mio. Franken zur Verfügung. Um die Auswirkungen der Investitionskosten für das Zentralspital auf die Laufende Rechnung abzufedern, soll damit im Jahr 2008 - nach Vorliegen der Schlussabrechnung - eine einmalige Abschreibung getätigt werden. Zudem steuert die beabsichtigte Veräusserung des Kantonsspitalareals in Zug einen substantiellen Beitrag von mutmasslich ca. 30 Mio. Franken an die Neubaukosten bei. **Die Investitionskosten von 159,7 Mio. Franken für den Neubau des Zentralspitals in Baar (exkl. Parkhaus und Sanierung der GOPS) können somit um rund 58 Mio. Franken entlastet bzw. auf 101,7 Mio. Franken netto reduziert werden.**

Zudem können die 9,94 Mio. Franken Investitionskosten für das **Parkhaus** in Baar durch den Verkauf von ca. 155 Parkplätzen im Parkhaus «Athene» in Zug um 4,65 Mio. Franken auf 5,29 Mio. Franken reduziert werden.

Von den 4,115 Mio. Franken für die Sanierung der GOPS übernimmt der Bund ca. 3,3 Mio. Franken. Der Anteil des Kantons beträgt somit ca. 0,815 Mio. Franken.

### 1.12.2. Approximativer Zahlungsplan (Zentralspital, Parkhaus und GOPS)

Bei Einhaltung des Terminprogramms ist in den Jahren 2003 bis 2008 mit folgenden approximativen Zahlungen zu rechnen. Die Zahlen in den Klammern beziehen sich auf den Finanzplan 2003 - 2006 vom 22. Oktober 2002 (Hochbauten, Seiten 16 und 17).



<b>2003</b>	Fr.	8,685 Mio.	<b><u>8,7 Mio.</u></b> (12,85)	Restzahlung Grundstückskosten
<b>2004</b>	Fr.	8,0 Mio.		Ausführungsplanung
	Fr.	1,0 Mio.		Rampe, Anlieferung
	Fr.	0,5 Mio.	<b><u>9,5 Mio.</u></b> (30,0)	Bauherrenleistungen
<b>2005</b>	Fr.	27,0 Mio.		Tiefbau
	Fr.	0,5 Mio.		Ausführungsplanung Parkhaus
	Fr.	0,5 Mio.	<b><u>28,0 Mio.</u></b> (30,0)	Bauherrenleistungen
<b>2006</b>	Fr.	48,0 Mio.		Hochbau / Gebäudetechnik / Innenausbau
	Fr.	4,0 Mio.		Sanierung GOPS
	Fr.	6,5 Mio.		Parkhaus
	Fr.	0,5 Mio.	<b><u>59,0 Mio.</u></b> (30,0)	Bauherrenleistungen
<b>2007</b>	Fr.	26,0 Mio.		Innenausbau
	Fr.	10,0 Mio.		Spitaleinrichtungen
	Fr.	2,0 Mio.		Parkhaus
	Fr.	3,5 Mio.		Umgebung
	Fr.	0,5 Mio.	<b><u>42,0 Mio.</u></b>	Bauherrenleistungen
<b>2008</b>	Fr.	7,0 Mio.		Innenausbau
	Fr.	10,0 Mio.		Spitaleinrichtungen
	Fr.	2,5 Mio.		Umgebung
	Fr.	0,5 Mio.		Bauherrenleistungen
	Fr.	1,0 Mio.	<b><u>21,0 Mio.</u></b>	Umzug
<b>2010</b>	Fr.	0,5 Mio.		Energiekostengarantie
	Fr.	5,0 Mio.	<b><u>5,5 Mio.</u></b>	Budget Unvorhergesehenes
<b>Total</b>		<b>173,7 Mio.</b>	<b>Zentralspital, Parkhaus und GOPS</b>	

Die Zahlen basieren auf dem Zahlungsplan der Totalunternehmergemeinschaft vom 18. November 2002. Die Jahrest ranchen weichen gegenüber dem Finanzplan 2003 - 2006 (*Zahlen in Klammern*) ab, weil im Zeitpunkt der Budgetierung für das Jahr 2003 der Gesamtleistungswettbewerb noch nicht abgeschlossen war und somit die Kosten und der Zahlungsplan noch nicht vorlagen.

**Finanzielle Auswirkungen auf die Staatsrechnung**

(Beträge in CHF)

Gemäss vorliegendem Antrag ist mit folgenden Investitionsausgaben und damit zusammenhängenden Aufwänden der Laufenden Rechnung für Abschreibungen (10% p.a.) und betrieblichen Folgekosten (5% p.a.) zu rechnen:

<b>A)</b>	<b>Investitionsrechnung</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
1.	-> für Immobilien: ● bereits geplanter Betrag	12'850'000	30'000'000	30'000'000	30'000'000
2.	● effektiver Betrag gemäss vorliegendem Antrag	8'700'000	9'500'000	28'000'000	59'000'000
3.	-> für Einrichtungen und Mobilien: ● bereits geplanter Betrag	0	0	0	0
4.	● effektiver Betrag gemäss vorliegendem Antrag	0	0	0	0

<b>B)</b>	<b>Laufende Rechnung</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
5.	● bereits geplanter Betrag	1'928'000	6'235'000	10'111'000	13'600'000
6.	● effektiver Betrag gemäss vorliegendem Antrag	1'305'000	2'600'000	6'540'000	14'736'000

**1.13. BETRIEBSKONZEPT UND BETRIEBSKOSTEN**siehe Anhang 5

Das Betriebskonzept und die Betriebskosten fallen in den Zuständigkeitsbereich der Spitalbetriebe Baar-Zug AG (SBZ AG). Die Ausführungen im Anhang 5 stammen von der SBZ .

**1.14. TERMINPROGRAMM**Anhang 6**a) Parlamentarische Beratung / Volksabstimmung**

Kommission für Spitalfragen / Staatswirtschaftskommission	1. Quartal 2003
Kantonsratsbeschluss betreffend Objektkredit	2. Quartal 2003
Volksabstimmung	Herbst 2003

**b) Baugesuch / Baubewilligungsverfahren / UVP**

2003

**c) Pflegezentrum**

Ausführungsplanung und Submissionen (1. Teil)	2003
Umzug ins ehemalige Spitalgebäude	1. Quartal 2004
Rückbau bestehendes Pflegezentrum	1. Quartal 2004
Baubeginn neues Pflegezentrum	2. Quartal 2004
Fertigstellung neues Pflegezentrum	4. Quartal 2005
Bezug und Inbetriebnahme des Pflegezentrums	Ende 4. Quartal 2005

**d) Zentralspital / Parkhaus / GOPS**

Ausführungsplanung und Submissionen	2004
<b>Zentralspital 1. Etappe West</b>	<b>2005</b>
Rückbau bestehendes Spitalgebäude	1. Quartal 2006
<b>Zentralspital 2. Etappe Ost</b>	<b>2006</b>
Sanierung GOPS und Neubau Parkhaus	2006
Fertigstellung Zentralspital	Ende 4. Quartal 2007
Bezug und Inbetriebnahme des Zentralspitals	1. Quartal 2008

**1.15. WEITERES VORGEHEN****a) Behördenreferendum**

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, sowohl die Objektkredite für den Neubau des Zentralspitals, für das Parkhaus und für die Sanierung der GOPS als auch den Beitrag für den Neubau des Pflegezentrums dem **Behördenreferendum** zu unterstellen. Folgt der Kantonsrat dem Antrag des Regierungsrates, findet im Herbst 2003 die Volksabstimmung statt. Stimmt der Souverän den beiden Bauvorhaben bzw. Krediten zu, wird in den Jahren 2004 und 2005 das neue Pflegezentrum und in den Jahren 2005 bis Ende 2007 das Zentralspital realisiert. Das Parkhaus und die

Sanierung der geschützten Operationsstelle (GOPS) werden im Jahr 2006, nach dem Bezug des neuen Pflegezentrums, realisiert.

Falls der Soverän im Herbst 2003 den Objektkredit für den Neubau des Zentralspitals in Baar ablehnt, hingegen dem Beitrag für das Pflegezentrum zustimmt, hätte dies eine Umplanung des Pflegezentrums und damit zusätzliche Planungs- und Baukosten von 6 Mio. Franken zur Folge: Die Realisierung des Pflegezentrums würde infolge Umplanung um mindestens ein Jahr verzögert.

Falls das Pflegezentrum aus Gründen, die beim Kanton liegen, nicht realisiert werden kann, gehen gemäss Vorvertrag zu einem Kaufvertrag die bisherigen Projektierungskosten für das Pflegezentrum im Betrag von Fr. 3'580'000.-- und die Kosten für den 1. Teil der Ausführungsplanung im Betrag von Fr. 1'330'000.-- vollumfänglich zulasten des Kantons. Zusätzlich verfällt die Anzahlung von 1 Mio. Franken für den Grundstückskauf als Reugeld zu Gunsten der Stiftung Spital Baar. Damit entstünden dem Kanton Kosten von insgesamt 5,91 Mio. Franken, die verloren wären.

Eine Ablehnung des Bauprojekts und Objektkredits für den Neubau des Zentralspitals in Baar würde die Spitalplanung des Kantons Zug um mindestens zwei Jahre verzögern. Es wären eine referendumsfähige Gesetzesänderung betreffend Standort des Zentralspitals und eine referendumsfähige Kantonsratsvorlage betreffend Projektierungskredit am neuen Standort, eine Neuplanung am neuen Standort (Wettbewerbsverfahren, Bauprojekt, Baubewilligungsverfahren) nötig, ferner eine referendumsfähige Kantonsratsvorlage betreffend Objektkredit, usw. Eine Ablehnung würde nicht nur einen erheblichen Terminverzug, sondern auch hohe, zusätzliche Planungskosten verursachen.

#### **b) Baugesuch / Baubewilligungsverfahren**

Gemäss Kantonsratsbeschluss vom 26. April 2001 sind im bewilligten Projektierungskredit von 11 Mio. Franken die Kosten bis und mit Baugesuch enthalten. Der Regierungsrat wird auf Grund dieses Kantonsratsbeschlusses im Frühjahr 2003 das Baugesuch und den Umweltverträglichkeitsbericht in Auftrag geben.

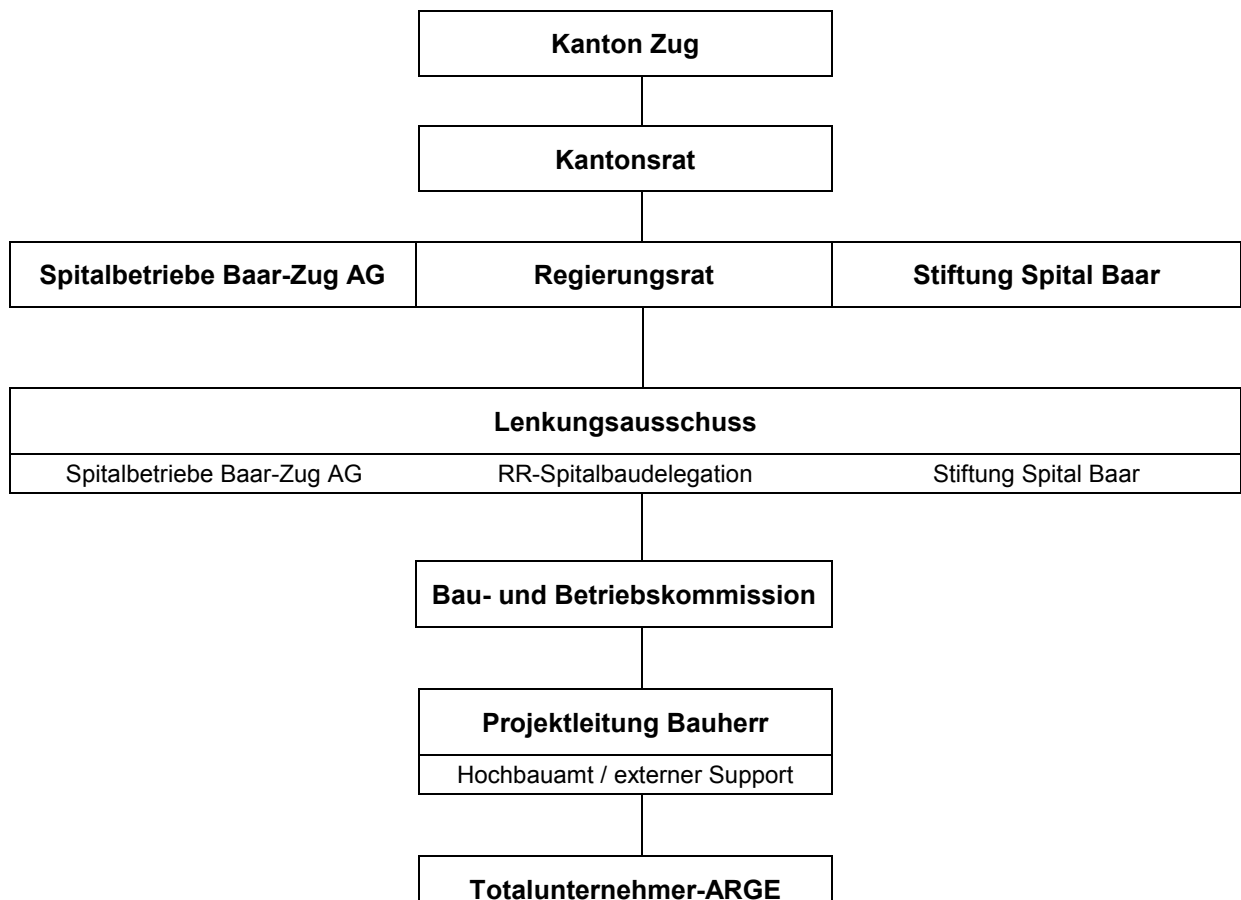
#### **c) Ausführungsplanung (1. Teil)**

Zudem hat der Kantonsrat am 26. April 2001 für die Ausführungsplanung während der parlamentarischen Beratung dieser Vorlage einen Kredit von 4 Mio. Franken

bewilligt und den Regierungsrat ermächtigt, nach Abschluss des Gesamtleistungswettbewerbsverfahrens den für die Ausführungsplanung benötigten Kredit freizugeben. Diesbezüglich wird der Regierungsrat die parlamentarische Beratung und den Kantonsratsbeschluss bezüglich dieser Vorlage abwarten. Da der Baubeginn für das Zentralspital gemäss Terminprogramm der Totalunternehmergemeinschaft erst ab dem Jahr 2005 vorgesehen ist, wird der Regierungsrat den Kredit für die Ausführungsplanung voraussichtlich erst nach der Volksabstimmung im Herbst 2003 - *vorbehältlich Zustimmung zum Objektkredit* - freigeben.

### 1.16. PROJEKTORGANISATION

Die Realisierung des komplexen Grossprojekts "Zentralspital und Pflegezentrum Baar" soll wie folgt mit einer schlanken Projektorganisation abgewickelt werden, wobei deren personelle Besetzung in der Kompetenz des Regierungsrats liegt.



<b>HRS und Peikert Contract AG</b>		
Betriebsplanung	Bauplanung	Ausführung

### 1.17. KANTONSSPITALAREAL ZUG

Eigentümerin des Grundstücks und der Liegenschaften des Kantonsspitals in Zug ist die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt «Immobilien Kantonsspital», vertreten durch die Baudirektion und das Hochbauamt des Kantons Zug. Die Anstalt wird mit der Inbetriebnahme des Zentralspitals in Baar aufgelöst und das Kantonsspitalareal in Zug (GS Nr. 1407, 1408 und 1412) geht dann in das Eigentum des Kantons Zug über.

Das Kantonsspitalareal soll unmittelbar nach dem Umzug des Spitalbetriebs nach Baar einer neuen Nutzung zugeführt und zu einem marktkonformen Preis verkauft oder im Baurecht abgegeben werden. Das 27'387 m<sup>2</sup> (*abzüglich 923 m<sup>2</sup> Mäni-bachstrasse*) grosse Kantonsspitalareal in Zug befindet sich heute in der Zone des öffentlichen Interesses für Bauten und Anlagen (OeIB). Die Stadt Zug ist daran interessiert, dass die verschiedenen Planungen (Frauensteinmatt, Roost, usw.), die zur Zeit in «Zug Süd» in Bearbeitung sind, aufeinander abgestimmt werden und sowohl die Nutzungen wie die Volumetrien eine ausgewogene grossräumliche Entwicklung des Stadtteils garantieren. Die einzelnen Bauvorhaben sollen sorgfältig in den städtebaulichen Kontext integriert werden. Auf Grund der privilegierten Lage eignet sich das Kantonsspitalareal für den Wohnungsbau und evtl. ein Hotel. Dies bedingt eine Umzonung bzw. ein Bebauungsplanverfahren. Im Hinblick auf qualitativ hochstehende städtebauliche Bebauungs- und Nutzungsvorschläge für das Kantonsspitalareal beabsichtigt die Anstalt «Immobilien Kantonsspital», vertreten durch die Baudirektion, im Jahr 2004 - *vorbehältlich der Annahme des Objektkredits für das Zentralspital Baar* - einen zweistufigen Studienauftrag im offenen oder selektiven Verfahren nach den Grundsätzen der SIA-Ordnung 142 durchzuführen.

- 1. Stufe: Anonymer Ideenwettbewerb, mit dem Ziel, möglichst vielfältige Nutzungs- und Bebauungskonzepte zu erhalten. Der Ideenwettbewerb dient dazu, diejenigen Bewerber/-innen bzw. Konzeptvorschläge auszuwählen, die sich für die Lösung der gestellten Aufgabe am besten eignen.
- 2. Stufe: Studienauftrag, mit dem Ziel, die in der 1. Stufe ausgewählten Bebauungskonzepte weiterzubearbeiten. Das Beurteilungsgremium wird danach ein Studienprojekt auswählen, welches als Grundlage für die Umzonung bzw. den Bebauungsplan dienen soll.

Nach Inkrafttreten des Bebauungsplanes soll ein Projektwettbewerb für potentielle Investoren durchgeführt werden. Die Wettbewerbsteilnehmer/innen haben die Aufgabe, aufgrund des Bebauungsplanes und des in der 2. Stufe ausgewählten Studienprojekts ein Bauprojekt zu erarbeiten und zusammen mit einem verbindlichen Kauf- oder Baurechtsangebot einzureichen. Mit der Teilnahme am Wettbewerb verpflichten sich die Investoren, bei einem allfälligen Zuschlag: a) einen Vorvertrag zu einem Kauf- oder Baurechtsvertrag zu beurkunden, b) eine Reuegeld zu bezahlen, c) das Baugesuch einzureichen, d) nach Rechtskraft der Baubewilligung den vereinbarten Kaufpreis oder Baurechtszins zu bezahlen und e) das Bauprojekt unmittelbar nach dem Umzug des Kantonsspitals nach Baar zu realisieren.

Der Regierungsrat rechnet bei einem Verkauf des Areals mit einem mutmasslichen Mindestverkaufserlös von ca. 30 Mio. Franken oder einem langfristigen Baurechtsvertrag mit einem adäquaten Baurechtszins. Zudem kann bei einem Verkauf von 155 Parkplätzen im Parkhaus «Athene» mit einem zusätzlichen Erlös von 4,65 Mio. Franken gerechnet werden.

#### **1.18. ANPASSUNG DES KANTONSRATSBESCHLUSSES BETREFFEND ANERKENNUNG ÖFFENTLICH SUBVENTIONIRTER SPITÄLER**

Das Spitalgesetz weist in § 5 Abs. 1 dem Kantonsrat die Aufgabe zu, die im Kanton Zug öffentlich subventionierten Spitäler zu bestimmen. Sie sind das Rückgrat der Spitalversorgung. Mit Kantonsratsbeschluss betreffend Anerkennung öffentlich subventionierter Spitäler vom 17. Dezember 1998 (BGS 826.115) sind das Kantonsspital Zug, das Spital Baar und die Zuger Höhenklinik Adelheid, Unterägeri, als öffentlich subventionierte Spitäler anerkannt worden. Inzwischen hat der Kantonsrat das Gesetz über das Zentralspital vom 25. März 1999 erlassen und hat das Spital Baar seinen Betrieb eingestellt. Der Kantonsrat muss die öffentlich subventionierten Spitäler im Kanton Zug neu bestimmen.

Wir schlagen vor, den Kantonsratsbeschluss betreffend Anerkennung öffentlicher subventionierter Spitäler im Sachzusammenhang mit dem Objektkredit für den Neubau des Zentralspitals anzupassen und mit einer Klausel für den Übergang des Betriebs vom Kantonsspital Zug zum Zuger Kantonsspital in Baar zu versehen.



## 2. PARKHAUS

### Beilage B 1

Anfänglich ging man davon aus, dass die rund 155 vorhandenen, offenen Parkplätze wie bisher für das ehemalige Akutspital und Pflegezentrum ausreichen würden. Während der 2. Stufe haben externe Verkehrsplaner in Zusammenarbeit mit dem kantonalen Amt für Umweltschutz die maximale Parkplatzzahl berechnet und mit insgesamt 360 PP festgelegt, d.h.: Zentralspital 235 PP, Pflegezentrum 37 PP, interkantonale Pflegeschule 18 PP und Personalhaus 70 PP. Das Parkhaus des Projekts «VITALE» verfügt über 348 Parkplätze. Die restlichen 12 Parkplätze sind offene PP für Kurzzeitparkierer. Da die Zahl von 300 Parkplätzen überschritten wird, muss zusammen mit dem Baugesuch ein Umweltverträglichkeitsbericht (UVB) eingereicht werden.

Das viergeschossige Parkhaus «VITALE» mit 348 Parkplätzen stellt eine optimale und wirtschaftliche Ausnutzung der Fläche über der geschützten Operationsstelle (GOPS) dar. Die Stahlkonstruktion mit Stahlbetonverbunddecken basiert auf dem Raster der GOPS und ermöglicht ein sehr ökonomisches Parken. Das Parkhaus ist öffentlich zugänglich und aufgrund der filigranen Fassadenstruktur aus Gitterrostelementen natürlich belüftet und sehr hell. Erschlossen wird das Parkhaus von der Landhausstrasse aus. Mit der parallelen Anordnung von zwei Schrankenanlagen bei der Parkhauseinfahrt wird eine genügend grosse Kapazität erreicht, um die wartenden Fahrzeuge abzufertigen. HAUPTERSCHLIESSUNGSELEMENTE sind die Kaskadentreppe und eine Liftgruppe im Norden, direkt an der zentralen Erschliessungsachse zum Zentralspital und Pflegezentrum, mit sehr kurzer Distanz zu deren Haupteingängen.

Die Investitionskosten für das Parkhaus (*inkl. Velo- und Motorradabstellplätze und Anteil Umgebung*) betragen 9'940'000.-- Franken bzw. kostengünstige Fr. 28'565.-- pro Parkplatz. Gemäss Vereinbarung mit der Stiftung Spital Baar realisiert und finanziert der Kanton das Parkhaus. Das Parkhaus wird gemäss den kantonalen Parkplatzrichtlinien bewirtschaftet. Im Vergleich mit dem Parkhaus «Athene» (235 PP und durchschnittlichen Einnahmen von Fr. 330'000.-- pro Jahr) kann beim Parkhaus in Baar mit mutmasslichen Einnahmen von ca. 0,48 Mio. Franken pro Jahr gerechnet werden. Das Parkhaus ist somit kostendeckend und eigenwirtschaftlich.

### 3. GESCHÜTZTE OPERATIONSSTELLE (GOPS)

Die bestehende, rund dreissigjährige geschützte Operationsstelle (GOPS) unter dem Parkplatz beim Spital und Pflegezentrum Baar (Genehmigungsjahr 1969) wurde vom Bundesamt für Zivilschutz (BZS) inspiziert. In einem Schreiben vom 13. Mai 1998 hat das BZS dem Amt für Zivilschutz des Kantons Zug folgendes mitgeteilt:

- Mit der Erneuerung der bestehenden GOPS kann auf die bei einem Spitalneubau im Kanton Zug gemäss Bundesgesetz vom 4 Oktober 1963 über die baulichen Massnahmen im Zivilschutz (Schutzbautengesetz BMG, SR 520.2 Art. 3 Abs. 1) verlangte zusätzliche neue GOPS (Norm-GOPS mit 248 Patientenliegestellen) verzichtet werden.
- Die ausgewiesene Fläche von ca. 3'000 m<sup>2</sup> ermöglicht baulich eine \*)TWO-konforme GOPS mit ca. 255 Patientenliegestellen und ca. 30 Notliegestellen.
- Die Erneuerung der GOPS in Baar kostet gemäss einer ersten Grobkostenschätzung des BZS ca. 3,3 Mio. Franken.
- Dies ergibt gegenüber einer neuen GOPS eine Kosteneinsparung von ca. 3 bis 4 Mio. Franken.

\*) TWO = *Technische Weisungen für Operations-Schutzbauten*

Das BZS bestätigte dies im Herbst 2002 und stellte in Aussicht, dass der Bund gemäss den neuen Richtlinien ab dem 1. Januar 2004 die obgenannten Erneuerungskosten zu 100% übernehmen werde.

Hinzu kommt, dass die bestehende, unterirdische GOPS in Baar nicht mehr wasserdicht ist. Die GOPS liegt unter dem Parkplatz und seit Jahren dringt an diversen Stellen (im Deckenbereich) Wasser (bei Regen und Schnee) in die GOPS ein. Da die Ursache nicht genau lokalisiert werden kann, drängt sich eine zusätzliche äussere Sanierung (Abdichtung) auf. Diese Kosten gehen zu Lasten des Kantons.

Die GOPS in Baar muss in jedem Fall erneuert werden, auch wenn das Zentralspital an einem anderen Standort realisiert würde. Deshalb wird die Investition bei jeder Standortvariante kostenwirksam.

#### **4. PARLAMETARISCHE VORSTÖSSE**

Nachfolgend beantworten wir die eingangs erwähnten parlamentarischen Vorstösse.

##### **4.1. Motion der Staatswirtschaftskommission betreffend Weiterführung der Zugerischen Spitalplanung vom 14. Februar 1996 (Vorlage Nr. 336.1 - 8838)**

Der Kantonsrat hat am 29. Februar 1996 die Motion der Staatswirtschaftskommission betreffend Weiterführung der Spitalplanung direkt erheblich erklärt und gleichentags eine Motion von Christoph Straub betreffend Privatisierung des Kantonsspitals an den Regierungsrat zur Berichterstattung und Antragsstellung überwiesen. Die Motion der Stawiko ist noch nicht abschliessend behandelt, jene von Christoph Straub hat der Kantonsrat am 25. März 1999 abgeschrieben.

Zu beiden Vorstössen hat der Regierungsrat am 17. Dezember 1996 dem Kantonsrat Bericht und Antrag unterbreitet (Vorlage Nr. 336.2 - 9095). Die Motion der Staatswirtschaftskommission hat er mit einem Zwischenbericht beleuchtet, die Motion von Christoph Straub zur Erheblicherklärung im Sinne der Erwägungen beantragt. Die Vorlage veranschaulicht einen Abschnitt der Spitalplanung. Sie dreht sich um das Vorgehen, die Ziele und Empfehlungen an eine Steuerungsgruppe. Bereits in diesem Zwischenbericht hat der Regierungsrat das Zentralspital in Diskussion gebracht. Die Motion ist offensichtlich erfüllt, da mit der Vorlage für den Neubau des Zentralspitals in Baar den Vorstellungen der Staatswirtschaftskommission entsprochen wird. Die Motion kann daher als erledigt abgeschrieben werden.

##### **4.2. Motion der Kommission für Spitalfragen betreffend Beschleunigung der Planung und Realisierung des Zentralspitals in Baar vom 12. Oktober 2000 (Vorlage Nr. 834.1 - 10345)**

Die Motion der Kommission für Spitalfragen betreffend Beschleunigung der Planung und Realisierung des Zentralspitals in Baar vom 12. Oktober 2000 verlangt eine Vorlage an den Kantonsrat für den Planungskredit im zweistufigen Verfahren. Der Kantonsrat sollte sich spätestens im Dezember 2000 damit befassen können. Im Weiteren verlangt die Motion einen Zeitplan für die Projektierung und Realisierung des Vorhabens. Der Kantonsrat hat die Motion am 26. Oktober 2000 direkt erheblich

erklärt. Wie bereits erwähnt hat der Regierungsrat die Motion insofern erfüllt, als er am 6. November 2000 einen Projektierungskredit beantragte. Der Kantonsrat hat diesen am 26. April 2001 beschlossen. Seither lief die Planung. Sie mündet in den vorliegenden Antrag für einen Kantonsratsbeschluss betreffend Neubau des Zentralspitals in Baar. Die Motion hat ihr Ziel erreicht und kann als erledigt abgeschrieben werden.

#### **4.3. Motion der CVP Fraktion betreffend Zentralspital / Aktualisierung des Kostenvergleiches vom 26. September 2002 (Vorlage Nr. 1054.1 - 10981)**

Die CVP-Fraktion reichte am 26. September 2002 folgende Motion ein:

«Der Regierungsrat wird beauftragt, bis spätestens zur Abstimmung über den Baukredit für das Zentralspital aktualisierte Kostenvergleiche zum bestehenden Projekt 96 der Architektengemeinschaft Steiger Partner, Zürich; Hafner + Wiederkehr, Zug; BHB (neu: Axess Architekten), Zug, über die Gesamtrenovation, wie auch zum Projekt September 96 über die Teilrenovation des Kantonsspitals sowie die entsprechenden Grundlagen vorzulegen und die Vor- und Nachteile zum Projekt «VITALE» und die Etappierungsmöglichkeiten der Zuger Lösung aufzuzeigen.»

Der Kantonsrat hat den Vorstoss am 31. Oktober 2002 dem Regierungsrat zur Antragsstellung überwiesen.

#### Ausgangslage

Das Kantonsspital Zug, 1857 als Bürgerspital eröffnet, ist während der vergangenen 100 Jahre in mehreren Bauetappen gewachsen: Seeflügel (1902), Südflügel (1935), Nordtrakt und Personalhochhaus (1966/67), Energiezentrale (1967), Behandlungstrakt (1979), Bettenprovisorium (1998).

Das Kantonsspital Zug weist eine seit Jahren zunehmende Reihe von baulichen und betrieblichen Unzulänglichkeiten und Engpässen auf und ist erneuerungsbedürftig. Die gravierendsten Probleme stellen die Bettengebäude dar, d.h. der See- und der Südflügel. Beide Gebäude verfügen nicht mehr über die nötige Substanz, um bloss mit einer Sanierung die bisherige Nutzung als Bettentrakte optimal zu ermöglichen, und müssten deshalb gemäss dem Vorprojekt vom Januar 1996 und der Vorprojektstudie vom September 1996 abgebrochen und durch Neubauten ersetzt werden. Im

Jahr 1995 war man zudem der Meinung, dass auch der Behandlungstrakt - mindestens teilweise (ca. 1/3 bzw. 2'750 m<sup>2</sup> GF) - intensiv umgebaut werden müsste. Zudem hatte man damals auch den Umbau und die Umnutzung des Nordtrakts (u.a. für Büros der Spitalverwaltung, Büros und Untersuchungsräume für Ärzte, Labor, usw.) vorgesehen.

Die Planungsarbeiten für die Gesamterneuerung des Kantonsspitals in Zug wurden mit Regierungsratsbeschluss vom 11. Juli 1995 ausgelöst. Darin stimmte der Regierungsrat dem Antrag zur Überarbeitung eines Vorprojekts aus den Jahren 1990/91 zu. Die Grundlagen für das neue Vorprojekt bildeten einerseits das neu erarbeitete Raumprogramm vom Juni 1995 und andererseits der Kantonsratsbeschluss betreffend Spitalplanung vom 29. September 1994 (BGS 826.111). Dieser wurde mit dem Inkrafttreten des neuen Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998 (BGS 826.1) aufgehoben.

Ziel der Planung war es, die räumlichen und infrastrukturellen Voraussetzungen aufzuzeigen, mit denen die Leistungsvorgaben wirtschaftlich erbracht werden sollten. Die einzelnen Betriebsbereiche wurden untereinander und in sich funktionsgerecht gegliedert, um eine optimalere Betriebsstruktur zu erreichen. Drängendstes Problem des Kantonsspitals war damals die Anhebung des räumlich-funktionellen Qualitätsstandards, insbesondere im Pflegebereich.

Ab Mitte 1995 befasste sich die Architektengemeinschaft Steiger Partner, Zürich, Hafner + Wiederkehr, Zug, Bucher Hotz Burkart, Zug, im Auftrag der Baudirektion des Kantons Zug mit der Überarbeitung des Vorprojektes 1990/91. In Arbeitsgruppen wurden von den Planern zusammen mit den Benutzern sowie Vertretern der Gesundheitsdirektion und des Hochbauamtes betriebsorganisatorische Layout-Pläne und das Vorprojekt inkl. Kostenschätzung erarbeitet. Ende Januar 1996 lagen das Vorprojekt, der approximative Termin- und Etappierungsplan und die **Kostenschätzung** im Betrag von **118,9 Mio. Franken** ( $\pm 15\%$ ) inkl. 6,5% Mehrwertsteuer vor (Preisbasis: 1. Oktober 1975). Die **Bauzeit** wurde auf **rund 8 Jahre** geschätzt.

Das Vorprojekt diente:

- zur Abklärung der generellen Machbarkeit und der etappenweisen Realisierung;
- zur Berechnung der Baukosten mit einer Genauigkeit von  $\pm 15\%$ ;
- als Basis für eine Grobterminierung der Planungs- und Bauzeiten;

- zur Verhandlung mit den Behörden hinsichtlich Baubewilligung;
- als Grundlage für die Kreditsprechung für die weitere Bauplanung.

Das Vorprojekt wurde von der regierungsrätlichen Spitalbaudelegation als «zu teuer» beurteilt. In der Folge reichte die Staatswirtschaftskommission am 14. Februar 1996 die vorne unter Ziffer 4.1. erwähnte Motion betreffend Weiterführung der zugerischen Spitalplanung ein. Aufgrund der Motionsbehandlung und gestützt auf ein Konzept der Sanitätsdirektion vom 22. März 1996 erhielt die Architektengemeinschaft folgende Aufgaben:

- Aufzeigen der Realisierungsmöglichkeiten eines Zentralspitals mit vorgegebenem Raumprogramm:
  - a) auf der «grünen Wiese»
  - b) am Standort Kantonsspital Zug (unter Einbezug und Anpassung des Vorprojekts vom Januar 1996)
  - c) am Standort Spital Baar
- Schätzung der Investitionskosten und Bewertung aller drei Varianten
- Aufzeigen von möglichen Standorten für ein Zentralspital
- Aufzeigen von Nutzungsalternativen für das Kantonsspital Zug und Spital Baar
- Restwertschätzung

Daraus resultierte die Vorprojektstudie vom September 1996, welche nur noch den Neubau der Bettentrakte anstelle des See- und Südflügels beinhaltete. Die Kosten wurden auf 76,56 Mio. Franken (+/- 25%) und die Bauzeit mit 42 Monaten geschätzt. Der Umbau des Behandlungstraktes und des Nordtraktes waren (plötzlich) nicht mehr Gegenstand der Überlegungen.

#### Beantwortung der Motion der CVP Fraktion

Seit Januar 1996 bzw. September 1996 liegen aussagekräftige Vergleichsprojekte für die Gesamt- bzw. Teilerneuerung des Kantonsspitals Zug vor. Aufgrund der Motion der CVP-Fraktion hat die Baudirektion die seinerzeit federführende Firma Steiger Partner AG, Zürich, Anfang Oktober 2002 beauftragt, die damaligen Kostenschätzungen nach heutigem Wissensstand zu aktualisieren.

Der Bericht und die aktualisierten Kostenschätzungen wurden am 26. November 2002 der Baudirektion übergeben. Daraus kann entnommen werden, dass eine Gesamt- bzw. Teilerneuerung des Kantonsspitals Zug - unter Berücksichtigung aller

Einflussfaktoren - die früheren Kostenschätzungen wesentlich übersteigt. Eine Gesamterneuerung des Kantonsspitals Zug würde heute Investitionskosten von rund 178,2 Mio. Franken (*exkl. Sanierung der GOPS in Baar / exkl. Parkhaus*) auslösen. Eine Teilerneuerung des Kantonsspitals Zug hätte Investitionskosten von rund 141,4 Mio. Franken (*exkl. Sanierung der GOPS in Baar / exkl. Parkhaus*) zur Folge. Der Neubau des Zentralspitals in Baar kostet vergleichsweise inkl. Wettbewerbs- und Projektierungskosten 176,35 Mio. Franken (*exkl. Sanierung der GOPS / exkl. Parkhaus*). Siehe **Beilage B2**: Aktualisierte Kostenvergleiche und Bericht der Steigerpartner Architekten und Planer AG, Zürich.

Bei einer Gesamterneuerung des Kantonsspitals Zug müsste der Spitalbetrieb während rund 8 Jahren bzw. bei einer Teilerneuerung während rund 4 Jahren unter schwierigsten betrieblichen und baulichen Beeinträchtigungen grösstenteils in Provisorien aufrechterhalten werden, die in den Kostenschätzungen vom Januar 1996 bzw. September 1996 viel zu wenig berücksichtigt waren. Dies ist für die Patientinnen und Patienten, das Personal sowie die Besucherinnen und Besucher unzumutbar und würde zur Folge haben, dass das Zuger Kantonsspital 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 sind die Bauvorschriften (z.B. Höhenbeschränkung) sowie die Lage des bestehenden Behandlungstraktes und der Energiezentrale enorme bauliche Sachzwänge, welche ein optimiertes, flexibles Baukonzept behindern bzw. verunmöglichen. Ferner ist am Standort Zug keine geeignete Grundstücksreserve vorhanden und somit keine weitere Entwicklung möglich.

Das heutige Zuger Kantonsspital wurde nicht auf Grund eines betrieblichen und baulichen Gesamtkonzepts geplant und erstellt. Es ist im Laufe der vergangenen Jahrzehnte innerhalb der engen räumlichen Verhältnisse und Sachzwänge ohne

Gesamtkonzept gewachsen. Es ist deshalb verwegen, ein neu konzipiertes und betrieblich optimiertes Zentralspital in Baar mit einem Gesamt- bzw. Teilneubau am Standort Zug zu vergleichen.

Der Regierungsrat hat den von der Motionärin verlangten aktualisierten Kostenvergleich erbracht. Die Motion ist erheblich zu erklären und gleichzeitig abzuschreiben.

#### **4.4. Interpellation von Karl Rust und Gregor Kupper betreffend Zentralspital vom 19. November 2002 (Vorlage Nr. 1070.1 - 11019)**

Die Kantonsräte Karl Rust, Zug, und Gregor Kupper, Neuheim, haben am 19. November 2002 eine Interpellation betreffend Zentralspital eingereicht. Die Interpellanten erkundigen sich nach der Kostenwahrheit und den betrieblichen Folgekosten des vom Regierungsrat ausgewählten Projekts «VITALE». Ausserdem erkundigen sie sich nach den Auswirkungen des Zentralspital-Neubaus auf die Krankenkassenprämien im Kanton Zug und nach Planungsalternativen, falls der Baukredit vom Parlament oder vom Volk verworfen werden sollte. Der genaue Wortlaut der Interpellation und die Begründung dazu findet sich in der Vorlage Nr. 1070.1 - 11019.

Zu den Fragen:

##### **1. *Wie erfolgt die Erfassung der einzelnen Kostenelemente zu verbindlichen und nachvollziehbaren Gesamtkosten?***

Die Grundlage für den Gesamtleistungswettbewerb für das Zentralspital Baar war ein umfassender Anforderungs- und Leistungsbeschrieb (siehe Wettbewerbsausschreibungsunterlagen für die 1. und 2. Stufe), welcher die von den Wettbewerbsteilnehmer/innen bzw. von der beauftragten Totalunternehmung zu erbringenden Leistungen klar definiert. Bauherr und Betreiberin haben zusammen mit Spital-, Haus- und Medizintechnikfachleuten die betrieblichen, baulichen, technischen, energetischen, ökologischen, usw. Anforderungen an das Zentralspital und die qualitativen Vorgaben und Kriterien im Voraus genau festgelegt.



Die verbindlichen Gesamtkosten bestehen aus den folgenden Kostenelementen:

- |  |  |
|--|--|
| a) Grundstückskosten und Gebäuderestwert | Vorvertrag zu einem Kaufvertrag  |
| b) Neubau Zentralspital                  | TU Kostendach (global)   |
| c) Spitaleinrichtungen                   | detaillierte Kostenberechnung<br>des Zuger Kantonsspitals<br>zusammen mit Spitalfachleuten |
| d) Umgebungsarbeiten                     | TU Kostendach (global)   |
| e) Umzugskosten                          | Erfahrungszahlen (Hochbauamt)  |
| f) Budget Bauherr für Unvorhergesehenes  | offen ausgewiesene Reserve<br>Kostenschätzung (Hochbauamt)                                 |
| g) Projektmanagement                     | Erfahrungszahlen (Hochbauamt)  |
| h) Parkhaus                              | TU Kostendach (global)   |
| i) Geschützte Operationsstelle (GOPS)    | Erfahrungszahlen<br>(Bundesamt für Zivilschutz, Bern)                                      |

Von den drei Objektkrediten im Gesamtbetrag von 173,755 Mio. Franken für den Grundstückskauf, den Neubau des Zentralspitals und des Parkhauses, die Umgebungsarbeiten und die Sanierung der GOPS sind 9,68 Mio. Franken bzw. 6% für den Grundstückserwerb durch den Vorvertrag zu einem Kaufvertrag mit der Stiftung Spital Baar und 132,4 Mio. Franken bzw. 76% durch das verbindliche TU Kostendachangebot der Totalunternehmergemeinschaft HRS Hauser Rutishauser Suter AG und Peikert Contract AG (Kreuzlingen / Zug) vom 18. November 2002 abgedeckt bzw. vereinbart.

Die restlichen 31,675 Mio. Franken bzw. 18,5% für Spitaleinrichtungen (11,5%), Umzugskosten und Projektmanagement (2%), Unvorhergesehenes (3%) und für die Sanierung der GOPS (2%) basieren auf Erfahrungszahlen und Kostenberechnungen bzw. Kostenschätzungen.

**2. Welche Massnahmen plant der Regierungsrat, damit im Falle des Zentralspitals solche Mehrkosten nicht entstehen können und bereits beim Kreditbegehren die volle Kostenwahrheit auf dem Tisch liegt?**

Für das Zentralspital wurde ein zweistufiger Gesamtleistungs- bzw. Totalunternehmerwettbewerb (GLW) durchgeführt. Dies ist ein Wettbewerbs- und Projektierungsverfahren für die ganzheitliche Planung und Ausführung von anspruchsvollen und

komplexen Bauwerken. Der GLW ist sowohl ein Planungs- bzw. Projektwettbewerb als auch eine Preiskonkurrenz. Im Vergleich zu den herkömmlichen Planungs- und Wettbewerbsausschreibungsverfahren wird mit diesem Wettbewerbsverfahren eine hohe Kosten- und Qualitätssicherheit erreicht. Die Wettbewerbsteilnehmer/innen müssen dem Bauherrn nicht nur ein Bauprojekt, sondern gleichzeitig einen detaillierten Leistungsbeschrieb und ein verbindliches Kostendachangebot, ein Terminprogramm sowie eine Qualitäts-, Betriebskosten- und Funktionsgarantie abgeben. Der Bauherr hat zudem nur einen verantwortlichen Vertragspartner für die integrale und ganzheitliche Planung und Ausführung sowie für die Kostengarantie seines Bauvorhabens. Damit ist die Gesamtverantwortung klar geregelt.

Die siegreiche Totalunternehmergemeinschaft HRS Hauser Rutishauser Suter AG und Peikert Contract AG hat mit Schreiben vom 20. November 2002 bestätigt, dass sämtliche Anforderungen gemäss den Wettbewerbsausschreibungsunterlagen eingeplant sind, erfüllt werden und im verbindlichen, detaillierten Kostendachangebot enthalten sind. Dies wird im Totalunternehmer-Werkvertrag so verbindlich vereinbart.

Zudem beabsichtigt die Baudirektion bzw. das Hochbauamt, einen externen, sehr qualifizierten und kostenbewussten Projektleiter mit langjähriger Planungs- und Ausführungserfahrung im Bereich Spital- und Pflegezentraubauten einzusetzen. Auf Grund der obigen Ausführungen ist gewährleistet, dass das Bauvorhaben «Zentralspital Baar» innerhalb des beantragten Objektkredits realisiert werden kann.

**3. *Hat der Regierungsrat im Falle eines negativen Ausgangs der Abstimmung im Kantonsrat oder beim Volk ein "Notszenario"? Bestehen Alternativen zum geplanten Zentralspital? Führt der Regierungsrat mit den Nachbarkantonen und der AndreasKlinik Gespräche und Verhandlungen über mögliche Ersatzlösungen, Leistungsprogramme und Leistungsaufträge?***

Mit der Annahme des Gesetzes über das Zentralspital in der Volksabstimmung vom 24. Oktober 1999 und dem Kantonsratsbeschluss betreffend Projektierungskredit für die Planung des Zentralspitals vom 26. April 2001 wurde der Regierungsrat beauftragt, das Zentralspital in Baar zu planen. Der Regierungsrat hat weder einen Auftrag noch Anlass für die Erarbeitung eines "Notszenarios" oder für eine Parallelplanung von Alternativen zum geplanten Zentralspital. Im Übrigen würde selbst bei einer Ablehnung des Kredites für das Zentralspital die Spitalversorgung im Kanton Zug nicht

bzw. nicht von einem Tag auf den anderen zusammenbrechen. Mit den Nachbar-kantonen und der Andreasklinik Cham wurden keine Gespräche und Verhandlungen über mögliche Ersatzlösungen geführt. In der langjährigen Spitaldebatte war immer unbestritten, dass die Grundversorgung und die erweiterte Grundversorgung in einem eigenen Spital, die hochspezialisierte Spitalversorgung hingegen ausserkanton-al in den grösseren Spitalzentren sichergestellt wird.

Ergänzend dazu ist in finanzieller Hinsicht Folgendes anzufügen: Mit einem Einkauf von Versorgungsleistungen in der Andreasklinik würde diese ihren Status als Privat-klinik verlieren, und der Kanton hätte der Klinik nebst 50% der anfallenden Kosten der Allgemeinen Abteilung auch noch den Kostenanteil der Zusatzversicherten (Sok-kelbeitrag) und die Investitionskosten zu vergüten. Abgesehen von den daraus fol-genden jährlich wiederkehrenden Ausgaben in zweistelliger Millionenhöhe besässe die Andreasklinik selbst bei einem Ausbau nicht die notwendige Struktur, um den Betrieb des Zuger Kantonsspitals mit IPS, Notfallstation rund um die Uhr und 50'000 Pfl egetage-Leistungen pro Jahr auffangen zu können. Des Weiteren wäre aufgrund des im KVG statuierten Leistungsausgleiches unter den Kantonen - nach Art. 41 Abs. 3 KVG ist der Wohnkanton verpflichtet, die Tariffdifferenz für medizinische indi-zierte ausserkantonale Hospitalisationen voll zu übernehmen - und den negativen Auswirkungen auf die kantonale Volkswirtschaft voraussehbar, dass ein Szenario mit ausserkantonalen Kliniken den Kanton Zug mit Sicherheit teurer zu stehen käme als eine autonome, innerkantonale Versorgungslösung. Jegliche Szenarien in Form von ausserkantonomer Sicherstellung der Grundversorgungen gingen nämlich letztlich mit einem schmerzlichen Verlust von qualifizierten Arbeitsplätzen für den Kanton einher. In diesem Zusammenhang ist zu betonen, dass ein sogenanntes „Notszenario“ als Ersatzlösung für ein bedarfsgerechtes Infrastrukturvorhaben zur längerfristigen Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung des Kantons Zug aus sozialpolitischer Sicht unverträglich und darüber hinaus auch aus standorts- und wirtschaftspolitischen Überlegungen abzulehnen ist.

Der Regierungsrat und alle Beteiligten sind überzeugt, dass das vorliegende Bau-projekt mittel- und längerfristig die beste und wirtschaftlichste Lösung für das Ge-sundheitswesen und für eine zukunftsgerichtete, nachhaltige Spitalplanung im Kan-ton Zug ist. Das neue Zentralspital in Baar ist eine Investition in die Zukunft für die heutige und die kommenden Generationen. Die Investition lohnt sich u.a. auch aus volkswirtschaftlichen Überlegungen. Der Kantonsrat und das Volk sollten die Chance

wahrnehmen, die langjährige Spitalplanung abzuschliessen und den Standortvorteil des Kantons Zug mit einem neuen, attraktiven Zentralspital zu festigen und auszubauen. Alles, was später auf anderem Wege realisiert werden müsste, würde mit Sicherheit nicht kostengünstiger oder preiswerter.

**4. Ist der Regierungsrat überzeugt, dass in Anbetracht der zu erwartenden Mehrkosten für den Betrieb des teuren Spitals die jährliche Wachstumsquote von 4% - isoliert betrachtet für die Beiträge an die SBZ - ausreichen wird?**

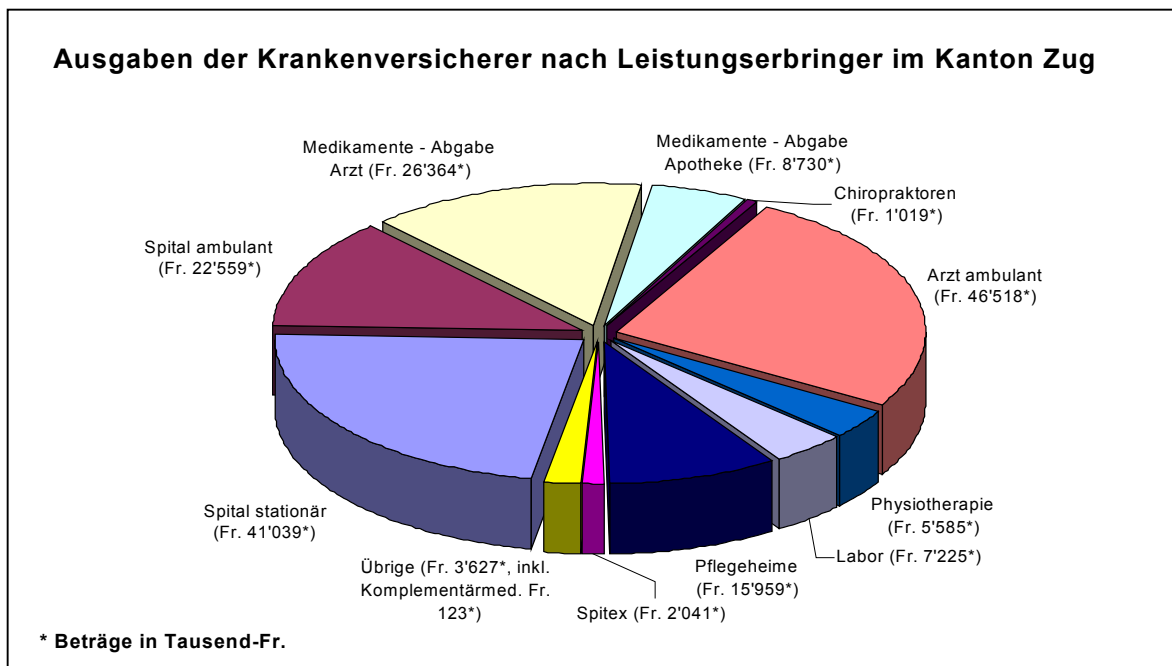
Zu beachten sind nicht nur die Kosten des Gesundheitswesens und deren Entwicklung im Verhältnis zu den Staatsausgaben, sondern auch die Relation zu Leistung und Nutzen. Eine reine und isoliert betrachtete Plafonierung von Kosten verhindert rasch den medizinischen und technischen Fortschritt, führt zur Rationierung von medizinischen Leistungen und letztlich zur Zweiklassenmedizin. Ein vom Kanton gegenüber seinen öffentlich subventionierten Spitälern verfügbarer Ausgabenplafond wäre zudem ein Schritt hin zur Staatsmedizin und würde die betroffenen Spitäler gegenüber dem Privatkliniken arg benachteiligen. Vor einer Plafonierung der Gesundheitskosten bzw. einer Anbindung an die Entwicklung der Staatsausgaben müsste deshalb die Frage geklärt werden, ob die Bevölkerung eine solche Massnahme tatsächlich einer weiteren Erhöhung der Staatsquote vorziehen würde. Auf der anderen Seite ist nicht zu verkennen, dass die im Kanton Zug (und auch in anderen Kantonen) praktizierte Budgetierung für öffentliche Spitäler bereits die Züge einer Plafonierung trägt. Entsprechend ist der Anteil des Kantons Zug an der Finanzierung der Betriebskosten der Spitäler im Kanton Zug seit einigen Jahren rückläufig und sank von 40% im Jahre 1998 auf aktuell 36%.

**5. Welche Auswirkungen hat der zweifellos massive Betriebskosten-Anstieg auf die Krankenkassenprämien unserer Kantonseinwohner?**

Die stationären Spitalbehandlungen machen mit Ausgaben von rund 40 Mio. Franken im Jahr 2002 rund 25% der gesamten Nettoleistungen des Grundversicherungsbereiches aus. Dank dem massiven Abbau von Betten in den letzten Jahren im Kanton Zug liegt die Kostenentwicklung im stationären Leistungsbereich mit einer Zunahme von rund 5,9% deutlich unterhalb des durchschnittlichen Prämienwachstums von 12,65%. Heute gilt als unbestritten, dass wir es beim Wachstum der

Gesundheitskosten nicht erstrangig mit Kostenproblemen von Leistungserbringern, sondern vorab mit Mengenproblemen zu tun haben (Stichwort Mengenausweitung). Mit dem Bau des neuen Zentralspitals wird keineswegs eine Ausweitung der Leistungsmenge angestrebt. Vielmehr werden mit dem Zentralspital moderne und optimale Infrastrukturen für eine bedarfsgerechte Versorgung der Zuger Bevölkerung bereitgestellt. Von daher erscheinen Befürchtungen hinsichtlich unverhältnismässig hoher Kostenfolgen zu Lasten der Kassenprämien doch eher unberechtigt.

Die nachfolgende Grafik zeigt die Ausgaben der Krankenversicherer nach Leistungserbringer im Kanton Zug.



## 5. ANTRAG

Das Stimmvolk des Kantons Zug hat am 24. Oktober 1999 dem Gesetz über das Zentralspital zugestimmt und sich dafür ausgesprochen, dass es im Kanton Zug zukünftig nur noch ein öffentliches Spital am Standort Baar geben soll. Nun liegen das Bauprojekt und die Investitionskosten vor. Der Regierungsrat, das Kader und Personal des Zuger Kantonsspitals sowie alle Projektbeteiligten stehen voll und ganz hin

ter dem Bauprojekt «VITALE». Der Kanton Zug sollte jetzt die Chance wahrnehmen, ein attraktives, konkurrenzfähiges, zukunftsgerichtetes, betrieblich optimales und baulich flexibles Zentralspital in Baar für die Grundversorgung und die erweiterte Grundversorgung unserer Generation und vor allem für die kommenden Generationen zu realisieren. Rund 2/3 der Zuger Bevölkerung sind nur grundversichert. Deshalb genügt eine rein private Spitalversorgung nicht. Ein attraktives Akutspital und eine gute medizinische Grundversorgung spielen zudem für die Attraktivität und den Standortvorteil unseres Kantons eine wichtige Rolle. Deshalb rufen wir den Kantonsrat und die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger des Kantons Zug auf, dem Objektkredit für den Neubau des Zentralspitals in Baar, einschliesslich Parkhaus und Sanierung der geschützten Operationsstelle, zuzustimmen.

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

- A. Auf die Vorlage Nr. 1084.2 - 11068 sei einzutreten und es sei ihr zuzustimmen.
- B. Die folgenden Motionen seien als erledigt abzuschreiben:
  - a) Motion der Staatswirtschaftskommission betreffend Weiterführung der Zugerischen Spitalplanung vom 14. Februar 1996 (Vorlage Nr. 336.1 - 8838);
  - b) Motion der Kommission für Spitalfragen betreffend Beschleunigung der Planung und Realisierung des Zentralspitals in Baar vom 12. Oktober 2000 (Vorlage Nr. 834.1 - 10345);
  - c) Motion der CVP Fraktion betreffend Zentralspital / Aktualisierung des Kostenvergleiches vom 26. September 2002 (Vorlage Nr. 1054.1 - 10981).

- C. Von der Beantwortung der Interpellation von Karl Rust und Gregor Kupper betreffend Zentralspital vom 19. November 2002 (Vorlage Nr. 1070.1 - 11019) sei Kenntnis zu nehmen.

Zug, 21. Januar 2003

Mit vorzüglicher Hochachtung

REGIERUNGSRAT DES KANTONS ZUG

Der Landammann: Walter Suter

Der Landschreiber: Tino Jorio

#### **ANHANG**

- A 1 Grundlegende Beschlüsse
- A 2 Glossar
- A 3 Raumprogramm (Zusammenfassung)
- A 4 Kosten
  - A 4.1 Kostenberechnung
  - A 4.2 Kostenvergleich
  - A 4.3 Kostengegenüberstellung
- A 5 Betriebskonzept und Betriebskosten (Verfasserin: SBZ AG)
- A 6 Terminprogramm
- A 7 Spitalplanung 1995 bis 2002

#### **BEILAGEN**

- B 1 farbige Pläne des Zentralspitals, Pflegezentrums und Parkhauses (Dokumentation Format A3)
- B 2 Aktualisierte Kostenvergleiche und Bericht der Steigerpartner AG, Zürich