

KANTONSRATSBESCHLUSS
BETREFFEND NEUBAU DES ZENTRALSPITALS IN BAAR

BERICHT UND ANTRAG DER KOMMISSION FÜR SPITALFRAGEN

VOM 11. APRIL 2003

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Die Spitalkommission hat die oben erwähnte Vorlage (inklusive die Vorlage betreffend Beitrag an den Neubau des Pflegezentrums Baar, Vorlage Nr. 1085.1 - 11069) an total sechs Sitzungen, nämlich am 17. Februar (Informationssitzung des Regierungsrates), 27. März (kommissionsinterne Informationssitzung), 28. März, 2. April, 4. April und 11. April 2003, beraten. An den Kommissionssitzungen nahmen der Baudirektor, Hans Beat Uttinger, der Gesundheitsdirektor, Joachim Eder sowie teilweise nach Bedarf der Finanzdirektor, Peter Hegglin, teil. Weiter nahmen Roman Balli von der Gesundheitsdirektion sowie Herbert Staub von der Baudirektion an sämtlichen Sitzungen teil. Schliesslich waren an sämtlichen Sitzungen Vertreter der SBZ AG, so insbesondere Willi Bernet, Edi Müller und der neue Spitaldirektor, Dr. Marc Kohler, sowie Baufachleute von der HRS Hauser Rutishauser Suter AG (nachfolgend HRS Planungsteam genannt), insbesondere Felix Hegetschweiler, sowie vom Architekturbüro Burkart & Partner Architekten AG, Roger Nussbaumer, anwesend. Das Protokoll wurde von Frau Ruth Schorno erstellt. Der Bericht gliedert sich wie folgt:

1. Einleitende Bemerkungen
2. Ausgangslage
3. Eintretensdebatte
4. Detailberatung
5. Antrag

1. Einleitende Bemerkungen

Die Kommission ist sich bewusst, dass es sich bei dieser Vorlage (zusammen auch mit der Vorlage Nr. 1085.1 - 11069 betreffend Neubau des Pflegezentrum in Baar) um Investitionen von erheblicher Grössenordnung handelt. Umso wichtiger war es, sämtliche dieses Geschäft betreffenden Fragen innert nützlicher Frist und ohne Zeitverzögerung seriös zu erörtern. Weil der Umfang dieses Geschäftes den üblichen Rahmen von Kommissionsgeschäften sprengte, mussten ein straffer Beratungsraster erstellt und sämtliche die Vorlage betreffenden Fragen der Kommissionsmitglieder vor der ersten, das eigentliche Geschäft betreffenden Kommissionssitzung schriftlich gestellt werden, um zu einem effizienten Ergebnis zu gelangen. Gefordert waren nebst der Kommission auch alle betroffenen Direktionen sowie Fachleute (HRS Planungsteam, SBZ AG, Architekten etc.). Die Zusammenarbeit unter den Betroffenen gestaltete sich sehr gut. Als Präsident der Spitalkommission erlaube ich mir an dieser Stelle, sämtlichen Kommissionsmitgliedern, Direktionen mit Mitarbeitern, Fachleuten und der SBZ AG bestens zu danken. Ebenso ein Dank gebührt der Protokollführerin, die rasch und genau Protokoll führte.

2. Ausgangslage

Am **21. Januar 2003** hat der Regierungsrat dem Kantonsparlament Bericht und Antrag betreffend Neubau des Zentralspitals in Baar vorgelegt. Dies war letztlich der Startschuss für die Spitalkommission, in die Beratung dieses Geschäftes einzutreten. Was ist dieser Vorlage historisch betrachtet vorausgegangen:

Die **Geschichte der Zuger Spitalplanung** dauert jetzt bereits über 20 Jahre. Von anfangs vier öffentlichen Spitälern mit einem Bettenangebot von 530 Betten wurde in den Jahren 1996 bis Anfang 2000 das Spitalangebot auf ein öffentliches und ein privates Spital mit insgesamt 243 Betten reduziert. Im Jahre 1996 wurde das Spital Cham geschlossen, 1998 ging die Liebfrauenhofklinik in die heutige Andreas Klinik Cham über, und anfangs 2000 stellte das Spital in Baar seinen Betrieb ein. Heute werden im Kanton Zug noch zwei Spitäler geführt, nämlich das Kantonsspital Zug als öffentliches Spital sowie die Andreas Klinik als Privatklinik. Das Kantonsspital in Zug figuriert mit 190 und die Andreas Klinik mit 50 Betten auf der kantonalen Spitalliste.

Am **25. März 1999** hat der Kantonsrat einerseits das Gesetz über das Zentralspital verabschiedet sowie andererseits die Finanzierung von Planung und Realisierung des Zentralspitals in zwei Teile gegliedert, nämlich in einen Rahmenkredit von CHF 105 Mio. für die Planung und Realisierung des Zentralspitals am Standort Baar sowie für einen Zusatzkredit von CHF 28 Mio. für den Fall, dass die Gemeinde Baar beschliessen würde, am Standort des Zentralspitals ein Pflegeheim mit regionalem Leistungsprogramm zu erstellen. Mit der Annahme des Gesetzes stimmte die Zuger Bevölkerung der akutmedizinischen Schwerpunktversorgung in einem neuen Zentralspital am Standort Baar zu, lehnte hingegen gleichzeitig den entsprechenden Rahmenkredit ab.

Im **April 2001** bewilligte der Kantonsrat einen Projektierungskredit von CHF 11 Mio. für die Planung des Zentralspitals in Baar. Nach Abschluss des zweistufigen Gesamtleistungswettbewerbs stand im Juni 2002 das siegreiche Projekt der Totalunternehmergemeinschaft HRS Hauser Rutishauser Suter AG und der Peikert Contract AG fest. Der Regierungsrat schloss sich dem Vorschlag des Beurteilungsgremiums an und verfügte den Zuschlag mit verbindlichen Auflagen und Bedingungen: Die Totalunternehmergemeinschaft erhielt unter anderem den Auftrag, die Kosten um 20 % zu senken. Es gelang schliesslich der Totalunternehmergemeinschaft, das Zentralspitalprojekt zu optimieren und die Gebäudekosten (exkl. Spitaleinrichtungen) von ursprünglich CHF 146,6 Mio. um rund 20 % auf CHF 117,465 Mio. zu reduzieren, und dies ohne Beeinträchtigung von Qualität und Funktionalität sowie ohne Schmälerung des vorgegebenen Raumprogrammes.

Am **17. Februar 2003** legte der Regierungsrat dem Kantonsrat nun die zur Diskussion stehende Vorlage vor. Beabsichtigt wird ein Neubau Zentralspital in Baar mit Investitionskosten von total CHF 176,35 Mio. inkl. die vom Kantonsrat bereits früher bewilligten Wettbewerbs- und Projektierungskosten im Betrag von insgesamt CHF 15,65 Mio.. Die Investitionskosten berechnen sich wie folgt:

Objektkredit	CHF	159'700'500
Grundstück	CHF	8'235'000
Gebäuderestwert	CHF	1'750'000
Neubau Zentralspital	CHF	117'465'500
Spitaleinrichtung	CHF	20'000'000
Umgebung	CHF	5'000'000
Bauherrenleistungen	CHF	3'550'000
Unvorhergesehenes	CHF	<u>5'000'000</u>
Zwischentotal	CHF	160'700'500
Anzahlung Grundstück	./.	<u>CHF 1'000'000</u>
Total Objektkredit	CHF	159'700'500

Bewilligte Kredite

Wettbewerbs- und Projektierungskosten	CHF	<u>15'650'000</u>
Total Investitionskosten	CHF	176'350'500

Zum Neubau Zentralspital Baar kommt zusätzlich der Neubau des Parkhauses mit 348 Parkplätzen hinzu:

Neubau Parkhaus	CHF	8'935'800
Umgebung	CHF	<u>1'001'200</u>
Total Objektkredit	CHF	9'940'000

Schliesslich beinhaltet diese Vorlage auch die Sanierung der geschützten Operationsstelle (GOPS) in Baar:

Sanierung GOPS	CHF	3'740'000
Unvorhergesehenes	CHF	<u>375'000</u>
Total Objektkredit	CHF	4'115'000

Bundesbeitrag	./.	CHF	ca. 3'300'000
---------------	-----	-----	---------------

Die Kosten für die Betriebseinrichtungen von CHF 20 Mio. wurden der Kommission durch den Spitaldirektor eingehend erläutert und in schriftlicher Form begründet vorgelegt. Gleiches geschah im Zusammenhang mit der Betriebskostenschätzung für die Jahre bis zur Inbetriebnahme sowie mit der Kostenschätzung nach der Inbetriebnahme des neuen Zentralspitals in Baar (sofern die Vorlage vom Parlament und

Volk - bei Zustandekommen des Behördenreferendums - gutgeheissen wird). Die Kommission hat über sämtliche Details, welche obige Vorlage betreffen, eingehend und umfassend beraten, sämtliche Fragen, die im Raume standen, fachkundig beantworten lassen und sich über den Bau des Zentralspitals eingehend ins Bild gesetzt. Aus Sicht der Kommission blieben keine Fragen unbeantwortet und unabhängig der getroffenen Meinung über die Vorlage wurden alle Fakten auf den Tisch gelegt.

Zum Zeitablauf ist Folgendes festzuhalten: Nach Vorliegen des Kommissionsberichtes wird die Vorlage samt Kommissionsbericht der Staatswirtschaftskommission zur Beratung vorgelegt. Vorgesehen ist, dass das Geschäft (so wie auch die Vorlage Nr. 1085.1 - 11069 betreffend Beitrag an den Neubau des Pflegezentrums in Baar) in der Juli-Sitzung im Kantonsrat beraten wird. Vorgesehen ist alsdann aufgrund des vom Regierungsrat beantragten Behördenreferendums, dass das Geschäft (wie auch jenes betreffend das Pflegezentrum in Baar) im November vor das Zuger-Stimmvolk kommt. Beabsichtigt ist also, dass die Zentralspitalsvorlage noch im laufenden Jahr politisch entschieden sein wird.

3. Eintretensdebatte

Wie einleitend festgehalten, hat die Kommission das Geschäft nach einem vorgegebenen Raster beraten. Der Kommissionsbericht hält sich im Wesentlichen an diesen Raster.

Spitalpolitische Aspekte

Die Kommission stellte sich die **Grundsatzfrage**, ob der Kanton Zug **die Grundversorgung und die erweiterte Grundversorgung** in einem eigens dafür zu erstellenden Spital anbieten soll. Im Vorfeld der Kommissionssitzungen wurden in der Öffentlichkeit Alternativen ins Feld geführt, so unter anderem die Möglichkeit, die Grundversorgung über Spitäler ausserhalb des Kantons aufgrund von Kooperationen sicherzustellen. Die Kommission war sich schnell einig, dass die Grundversorgung und die erweiterte Grundversorgung in einem eigenen Spital im Kanton Zug angeboten werden muss. Andere Alternativen, so auch die vorn aufgezeichnete über Kooperationen mit ausserkantonalen Spitälern, sind für die Kommission keine Lösung, weil nicht kosteneffizient und somit letztlich nicht sinnvoll. Abklärungen

haben im Übrigen ergeben, dass ausserkantonale Spitäler weder willens noch in der Lage wären, zu einer solchen Alternative Hand zu bieten, da schlicht die Bettenkapazitäten fehlen. Kommt hinzu, dass im Spitalgesetz (BGS 826.11) sowie im Gesetz über das Zentralspital (BGS 826.12) eine gesetzliche Grundlage vorliegt, die den Kanton Zug und somit den Regierungsrat verpflichtet, die Grundversorgung sowie die erweiterte Grundversorgung in einem eigenen Spital sicherzustellen. Demgegenüber wird bereits heute die **hochspezialisierte Spitalversorgung** ausserkantonale in grösseren Spitalzentren sichergestellt, was auch sinnvoll ist. Diesbezüglich kann auf § 2 Abs. 1 des Kantonsratsbeschlusses betreffend Aufgabenbereich der subventionierten Krankenhäuser (GS 23, 581) verwiesen werden.

In diesem Zusammenhang wurde auch der **Status der Andreas Klinik** als Privatklinik im Kanton Zug diskutiert. Diesbezüglich ist bekannt, dass die Andreas Klinik bei der Gesundheitsdirektion des Kantons Zug ein Gesuch um Erweiterung der Spitalbetten von 50 auf 97 gestellt hat. Der Entscheid des Regierungsrates ist noch pendent. Die Kommission weist darauf hin, dass die Andreas Klinik als Privatklinik im Kanton Zug eine wichtige Funktion ausübt. Sie ist sich auch einig, dass die Andreas Klinik eine gut geführte Klinik ist und somit als Anbieter und Konkurrent in der Spitalversorgung positive Auswirkungen hat. Die Problematik zwischen den beiden Krankenhäusern (Kantonsspital und Andreas Klinik) liegt aus Sicht der Kommission darin, dass die Andreas Klinik mehr Allgemeinversicherte behandelt, als dies ursprünglich wohl vorgesehen war. Der Anteil an der Behandlung von Allgemeinversicherten liegt bei der Andreas Klinik offenbar höher als jener der Privatversicherten. Deshalb treten die beiden Krankenhäuser auf dem Platze Zug als Konkurrenten auf, was aus Sicht der Kommission zwar nicht a priori als schlecht zu qualifizieren ist, aber offenbar nicht zur gewünschten Ergänzung der Angebote führt. Bekanntlich haben in der Vergangenheit Kooperationsbemühungen zwischen der SBZ AG und der Andreas Klinik (unter Mitwirkung der Gesundheitsdirektion) keine Früchte getragen. Die Andreas Klinik hat seit ihrer Entstehung vor fünf Jahren schon dreimal die Hand gewechselt. Dieser Umstand und die Tatsache, dass sie heute in der Hand eines britischen Investors ist, dessen strategischen Ziele im Detail nicht bekannt sind, hat die Kommission dazu geführt, weitergehende Kooperationsmöglichkeiten als schon bestehende nicht in Betracht zu ziehen. Vor dem Hintergrund, dass der Regierungsrat mit einem Planbettensoll von insgesamt 230 Betten und für das Zentralspital mit einer Bettenzahl von 184 rechnet, ist die Kommission mehrheitlich der Auffassung, dass das Gesuch der Andreas Klinik zur Erhöhung der Bettenzahl mit der Aufnahme auf die Spitalliste nicht in die zugerische

Spitallandschaft passt. Vor diesem Hintergrund war die Kommission der Auffassung, es sei richtig, die Zentralspitaldebatte unabhängig von der Situation der Andreas Klinik zu beraten.

Als **Planungsgrundlage** diente dem Regierungsrat und letztlich auch der Kommission der Planungsbericht von Dr. Hans Wälchli vom 15. März 2000. Dieser Bericht geht davon aus, dass die Bevölkerung des Kantons Zug jährlich um ca. 1,5 % und somit in zehn Jahren um ca. 15 % wächst, weshalb diese Entwicklung bei den zu erbringenden Spitalleistungen entsprechend zu berücksichtigen ist. Weiter hält der Bericht fest, dass das Zentralspital rund drei Viertel der Akutpatientinnen und -patienten versorgt und eine Bettenauslastung von ca. 85 % hat. Nach der Schliessung des Spitals Cham (1996), der Klinik Liebfrauenhof (1998) und des Spitals Baar (2000) stellen heute nurmehr das Zuger Kantonsspital und die Andreas Klinik in Cham die stationäre kantonale Spitalversorgung sicher. Die Andreas Klinik figuriert mit 50 Betten auf der Spitalliste. Die Differenz zum Planbettensoll von 230 Betten sichert das Zuger Kantonsspital ab. Die Kommission vertritt die Ansicht, dass die Planungsgrundlagen, wie vom Regierungsrat genehmigt, realistische Annahmen sind.

Planungsdaten

Die Planungsdaten, wie sie in der Vorlage zum Zentralspital auf den Seiten 20 ff. aufgeführt sind, werden von der Kommission nicht in Frage gestellt. Es gab vereinzelte Votanten, die unter diesem Titel erneut auf die Problematik der Andreas Klinik hinwiesen (vgl. vorstehende Ausführungen). Die Zielrichtung dieser Voten war das in Betrachtziehen einer Erweiterung der Andreas Klinik in Cham zulasten des Zentralspitals. Die Kommission stieg aber aus den geschilderten Gründen auf diese Diskussion nicht mehr ein. Über den **Standort Baar** wurde 1999 abgestimmt. Die gesetzliche Grundlage für die zur Verfügungsstellung der Grundversorgung und erweiterten Grundversorgung liegt vor. Die Kommission hat sich klar und mit grosser Mehrheit dafür ausgesprochen, dass der Kanton Zug gestützt auf die Planungsdaten und das Planbettensoll ein starkes und modernes Zentralspital am Standort Baar führen soll. Diese Meinung lässt sich auch dadurch rechtfertigen, dass sich in den Abteilungen Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe/Gynäkologie die Pflegetage nach der fusionsbedingten Verlagerung stabilisiert haben und im stationären Bereich moderat wachsen werden. Kommt hinzu, dass ein neues modernes Spital eine andere Anziehungskraft hat als ein altes allenfalls saniertes Spital. Dies wird sich bezüglich der

Pflegetage positiv auswirken. Die Kommission teilt die Meinung der Regierung, dass aus heutiger Sicht ein Bedarf von 180 Betten bei einer Auslastung von ca. 85 % beim Zentralspital in Baar ausreichend sein wird, was u.a. auch eine Zahl von fünf Operationssälen bedingt.

Raumprogramm

Diesbezüglich kann im Wesentlichen auf die Vorlage verwiesen werden. Für die Kommission stand das **Raumprogramm**, wie es von der SBZ AG aufgrund der Planungsdaten und Eckwerte genehmigt worden ist und Grundlage des Wettbewerbs-Raumprogrammes bildete, kaum zur Diskussion. Aus Sicht der Kommission ist das Raumprogramm ausgereift, geht von realistischen Annahmen aus und eignet sich als Voraussetzung für eine gute medizinische Versorgung im neuen Zentralspital. Zweifel herrschten einzig bezüglich der beabsichtigten Einrichtung von 12 Arztpraxen im neuen Zentralspital. Es wurden Gründe vorgebracht, dass es sich hierbei um eine **Mengenausweitung** handle, obwohl der Regierungsrat mit dem Neubau gerade keine Mengenausweitung unterstützen wolle. Die Kommission diskutierte diese Frage ebenfalls eingehend und kam entgegen einiger Minderheitsvoten zum Schluss, dass diese Befürchtung nicht zutrifft. Bei den vorgesehenen Arztpraxen geht es nicht darum, zusätzliche Ärztinnen und Ärzte in den Kanton Zug zu locken. Vielmehr soll damit nebst dem Chefarztsystem vermehrt auch das Belegarztsystem gefördert werden; zudem sind diese Arztpraxen für schon praktizierende Ärztinnen und Ärzte vorgesehen, die somit höchstens aus ihrer bisherigen Praxis an einen neuen Standort, nämlich ins Zentralspital Baar, dislozieren. Im Weiteren ist vorgesehen, dass diese Arztpraxen Ärztinnen und Ärzten mit besonderen Qualifikationen angeboten werden, die also in einem Spezialgebiet tätig sind. Es soll sich insbesondere um Spezialgebiete handeln, die durch das Zentralspital nicht angeboten werden. Diesbezüglich ist sich die Kommission einig, dass dadurch Synergieeffekte entstehen.

Bauprojekt Vitale

Die Kommission hat das **Bauprojekt Vitale** eingehend diskutiert. Das HRS Planungsteam sowie der Architekt, Roger Nussbaumer, haben es zudem umfassend erläutert. Die Kommission teilt die Auffassung des Regierungsrates: Das Projekt zeichnet sich durch sein städtebauliches Gesamtkonzept aus. Optionen für Kapazitätsanpassungen sind eingeplant. Das Projekt Vitale ermöglicht Erweiterungen, sofern mittel- oder längerfristig Bedarf besteht. Eine Aufstockung oder Erweiterung in

südlicher oder westlicher Richtung ist möglich. Das neue Zentralspital bietet ein hotelähnliches Ambiente. Die Spitalzimmer und die Infrastruktur sind attraktiv. Architektonischer Kernpunkt des Projektes ist die transparente Hülle des Gebäudes, die freien Blick in die Natur und die Berge ermöglicht. Für das Wohlbefinden und die Genesung der Patientinnen und Patienten ist damit gesorgt. Auch ist das Projekt so angelegt, dass mit optimalen Betriebsabläufen und kurzen Wegen zu rechnen ist. Die Arbeitsprozesse können optimal ineinander greifen. Speziell zu diskutieren gab für die Kommission die Glasfassade. Die Zweifel wurden seitens des Architekten und des HRS-Planungsteams aber schnell beseitigt. Gemäss Auskunft des Architekten ist Glas ein idealer Baustoff mit hoher Qualität. Auch die Lebensdauer ist hoch. Auch aus ästhetischer Sicht ist eine Glasfassade weit attraktiver als ein anderes Fassadenmaterial. Ebenfalls zu diskutieren gab die Anlieferung im Zentralspital. Aufgrund der nachfolgend noch zu erörternden Kosteneinsparungen wurde die Anlieferungsrampe nur noch einspurig geplant. Aus Sicht des HRS Planungsteams bietet dieses System aber keine Nachteile und ist logistisch lösbar. Die Kommission ist diesen Überlegungen ebenfalls gefolgt. Das Projekt in seinem Gesamtkonzept überzeugt. Obwohl eine Teil- oder Gesamtsanierung des Kantonsspitals am heutigen Standort aus vorerwähnten Gründen nicht zur Diskussion steht, sind die Vorzüge des neuen Zentralspitals gegenüber dem heutigen Kantonsspitals aus Sicht der Kommissionsmehrheit erheblich. Das heutige Kantonsspital ist nicht in einem Guss entstanden. Es ist additiv und konzeptlos gewachsen. Eine Teil- oder Gesamtsanierung würde aus Sicht der Kommission zu einem Flickwerk führen, verbunden mit vielen Hypotheken. Beim Projekt Vitale wird ein attraktives und modernes Zentralspital aus einem Guss entstehen. Kommt schliesslich hinzu, dass zusammen mit der Erstellung des Pflegezentrums Baar Synergieeffekte geschaffen werden.

Investitionskosten

Bezüglich der **Kosten** kann auf Seite 4 des Kommissionsberichtes sowie auf die Vorlage verwiesen werden.

Die Kommission nahm erfreut zur Kenntnis, dass das **Projekt Vitale** nunmehr für CHF 117 Mio. anstatt der ursprünglich vorgelegten CHF 146 Mio. gebaut werden kann. Um zu erklären, weshalb die Projektvorlage des HRS-Planungsteams ursprünglich mit CHF 146 Mio. zubuche stand, ist ein Blick zurückzuwerfen. Im Rahmen des zweistufigen Gesamtleistungswettbewerbes und nach der ersten Vorausscheidung wurde bestimmt, dass die verbleibenden Wettbewerber alle zwei

Monate Zwischenbericht gegenüber dem Entscheidungsgremium abgeben müssten. Bei der ersten Zwischenbesprechung, acht Wochen nach dem Start der 2. Wettbewerbsstufe, stellte das Beurteilungsgremium fest, dass das HRS-Planungsteam in eine falsche Richtungspläne und sich nicht mehr an den in der 1. Wettbewerbsstufe ausgewählten Konzeptvorschlag hielt. Das HRS-Planungsteam nahm die Herausforderung an, innerhalb der verbleibenden vier Monate das Projekt umzumodeln, um den Anforderungen der Wettbewerbsvorgabe gerecht zu werden. Dies gelang insofern nur teilweise, als für das Einholen von Richtofferten nicht mehr genügend Zeit zur Verfügung stand, was zu einer ungenauen Kostenschätzung führte. Das HRS-Planungsteam ist aber das einzige Team, das das Raumprogramm schliesslich eingehalten hat, weshalb auch aufgrund des überzeugenden Projektes der Zuschlag an das HRS-Planungsteam gefallen ist. Dieser Zuschlag erfolgte aber mit der Bedingung, 20 % der Baukosten einzusparen, worauf das HRS-Planungsteam Ende Mai 2002, bei der Abgabe seines Projektes selbst auch hinwies. In der Folge gab es in politischen Kreisen verständlicherweise Unmutsbezeugungen bezüglich des Wettbewerbsentscheides. Die Kommission trat darauf aber nicht mehr im Detail ein. Dies mit der Begründung, dass das Wettbewerbsverfahren abgeschlossen und rechtskräftig sei. Eine weitere Diskussion darüber erübrigt sich somit. In der Folge hat das HRS-Planungsteam erfolgreich und auch gestützt auf Unternehmerrichtofferten, die während der Überarbeitungsphase eingeholt wurden, **die Kosten um mehr als 20 % senken können**. Es wurden unter Einhaltung des Raumprogrammes insbesondere im Fassadenbereich, im Untergeschoss, bei der Gebäudetechnik und beim Innenausbau sowie auf der Honorarseite erhebliche Optimierungen und Einsparungen vorgenommen, ohne dass die Qualität des Projektes gelitten hätte.

Die Spitalkommission hat die Kosten eingehend geprüft, dies auch bezüglich des Parkhauses, der Umgebung und der geschützten Operationsstelle. Die Kommission stellt fest, dass die vorgelegte Kostenberechnung realistisch ist und keine weiteren Sparmassnahmen mehr möglich sind. Die Zitrone ist ausgepresst. Würde man die Kosten noch weiter nach unten drücken wollen, so hätte dies Auswirkungen auf die Qualität und letztlich auch auf das Raumprogramm. Für die Kommission stand somit die Forderung nach weiterer Kostenreduktion nicht mehr im Vordergrund. Dies auch deshalb, weil langfristig betrachtet nicht die Investitions-, sondern die Betriebskosten relevant sind. Auch die Positionen „Budget für Unvorhergesehenes“ im Betrag von CHF 5 Mio. und „Projektmanagement und Controlling“ im Betrag von CHF 2,5 Mio. wurden des Langen und Breiten diskutiert. Es gab Stimmen in der Kommission, diese Positionen zu streichen, was ein Sparpotenzial von maximal 7,5 Mio. ausgemacht

hätte. Das HRS-Planungsteam und mit ihm auch die Baudirektion konnten aber überzeugend darlegen, dass auf diese Positionen nicht verzichtet werden dürfte. Beim Projektmanagement und Controlling geht es darum, dass während der gesamten Bauzeit von ca. vier Jahren der Bau von Fachleuten begleitet wird, die bei der Ausarbeitung der Wettbewerbsunterlagen und bei der Beurteilung der Projekte massgeblich beteiligt waren. Der Regierungsrat verspricht sich dadurch einen optimalen Bauvorgang ohne Know-howverlust und ohne Störungen. Dadurch wird sichergestellt, dass schliesslich das Zentralspital so erstellt wird, wie es bestellt wurde. Die Baudirektion ist aus Kapazitätsgründen nicht in der Lage, das Projektmanagement und Controlling intern selbst auszuführen. Deshalb war in diesem Punkt ein Outsourcing angezeigt. Beim Budget für „Unvorhergesehenes“ von CHF 5 Mio. geht es um eine „Spezialreserve“. Für die SBZ AG wie auch für den Regierungsrat ist entscheidend, dass bei medizinisch indizierten Veränderungen während der Bauzeit entsprechend reagiert werden könnte. Es kann sein, dass während der Bauzeit eine neue medizinische Disziplin durch das Zentralspital angeboten werden müsste. Dies kann zu kleineren Kostenveränderungen führen, weshalb eine diesbezügliche Reserve sinnvoll ist. Würde diese Reserve gestrichen, müsste über Nachtragskredite operiert werden. Nachtragskredite sind bekanntlich im Kantonsrat nicht sehr beliebt. Im Weiteren würde das Nachtragskreditverfahren mit grösster Wahrscheinlichkeit zu einem Baustopp führen, was zu unerwünschten Zeitverzögerungen und Mehrkosten führen würde. Aus all dem Gesagten waren schliesslich für die Kommission grossmehrheitlich keine Zweifel mehr vorhanden, den Überlegungen des Regierungsrates zu folgen.

In Zusammenhang mit der Investitionskostenfrage darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass das Kantonsspital-Areal in Zug als Ertragsposition in die Gesamtüberlegungen mit einzubeziehen ist. Auch wenn kein direkter Zusammenhang besteht, so ist für die Kommission klar, dass bei einem Verkauf des Areals mit einem Ertrag zwischen CHF 25 bis 30 Mio. gerechnet werden kann. Bekanntlich laufen diesbezüglich auch schon Überlegungen, wie das alte Kantonsspitalareal inskünftig genutzt werden könnte. Diese Ertragsposition darf aus Sicht der Spitalkommission aber in der Gesamtkostenschau berücksichtigt werden, was schliesslich die Höhe der Investitionskosten relativiert.

Ohne eine Verantwortung zu übernehmen und ohne präjudizierende Wirkung diskutierte die Kommission eingehend auch die **Vertragsgrundlagen**. Das HRS-Planungsteam tritt in diesem Projekt zusammen mit der Peikert Contract AG als

Totalunternehmergemeinschaft auf. Der Kommission wurden die Totalunternehmerwerkverträge im Entwurf bezüglich des Zentralspitals, der Umgebung und dem Parkhaus vorgelegt. Eine interne Arbeitsgruppe, bestehend aus dem Kommissionspräsidenten und zwei Kommissionsmitgliedern, hat die Verträge zusammen mit der Baudirektion einer eingehenden Prüfung unterzogen. Die wesentlichsten Punkte seien hier aufgeführt:

- Bezüglich der genannten Projekte werden Totalunternehmerwerkverträge abgeschlossen mit einer **Kostendachgarantie**. In diesem Zusammenhang hat die HRS Hauser Rutishauser Suter AG als Totalunternehmerin gegenüber der Baudirektion schriftlich bestätigt, dass sämtliche Auflagen gemäss Gesamtleistungswettbewerb, die nicht anders stipuliert werden, im Totalunternehmer-Werkpreis von insgesamt CHF 166'627'900 inkl. MWST für das Zentralspital, Parkhaus, Pflegezentrum und die Umgebungsarbeiten inbegriffen sind. Ein Überschreiten dieses Kostendaches geht somit vollumfänglich zulasten des Totalunternehmers, ausser der Regierungsrat bzw. die Baudirektion oder die SBZ AG würde Anderes bestellen als heute vorgesehen, was aber keinesfalls beabsichtigt ist. Das Projekt ist ausgereift.
- Wird das **Kostendach** unterschritten, dann profitiert der Kanton Zug von der Differenz zum Kostendach mit 60 %, der Totalunternehmer mit 40 %.
- Die **Bonität und Qualität** des Totalunternehmers, insbesondere der HRS Hauser Rutishauser Suter AG, ist ausgezeichnet. Die diesbezüglichen Abklärungen haben kein anderes Bild ergeben. Kommt hinzu, dass die HRS Hauser Rutishauser Suter AG zusammen mit der Peikert Contract AG solidarisch haftet.
- Ein wesentliches Merkmal in den Totalunternehmerverträgen besteht darin, dass der Regierungsrat, vertreten durch die Baudirektion, in allen Belangen ein **Mitspracherecht im Sinne eines Veto-Rechtes** hat. Dieses Mitspracherecht bezieht sich auch auf die Arbeitsvergabe.
- Der Totalunternehmer unterliegt grundsätzlich nicht der **kantonalen Submissionsordnung**, weil mit dem zweistufigen Gesamtleistungstudienauftrag bereits ein GATT/WTO-konformes Wettbewerbsverfahren stattgefunden hat. Der Totalunternehmer hat sich freiwillig und vertraglich aber trotzdem

verpflichtet, sich an die Grundsätze der Submissionsordnung des Kantons Zug zu halten und für Bauaufträge und Lieferungen ab CHF 150'000 bis CHF 383'000 exklusive Mehrwertsteuer das Einladungsverfahren (mindestens drei Angebote) anzuwenden sowie Bauaufträge und Lieferungen ab CHF 383'000 exklusive Mehrwertsteuer im offenen Verfahren öffentlich auszuschreiben (Publikation im Amtsblatt des Kantons Zug). Vor dem Hintergrund, dass sich der Totalunternehmer freiwillig an die Grundsätze der Submissionsordnung des Kantons Zug halten wird, wurde der Totalunternehmer vom Verzicht auf eine Abgebotsrunde entbunden; dies als Entgegenkommen zur freiwilligen Unterstellung unter die Grundsätze der Submissionsordnung des Kantons Zug. Zudem hat auch hier, wie schon erwähnt, der Regierungsrat bzw. die Baudirektion bezüglich der Arbeitsvergabe ein Mitspracherecht im Sinne eines Vetorechtes. Die Baudirektion kann also gegen die Arbeitsvergabe an einen Anbieter Einspruch erheben, worauf sich der Totalunternehmer und die Baudirektion für eine andere Lösung bzw. für einen anderen Anbieter einigen müssen.

- Die **Honorarzahungen** sowie auch die **Zahlungen für die baulichen Leistungen** erfolgen etappiert und immer im Nachgang zu den ausgeführten Leistungen und Arbeiten. Vorschüsse werden keine bezahlt.
- Insgesamt erachtet die Kommission die Totalunternehmerverträge aus juristischer und praktischer Sicht als korrekt.

Die Kommission hat sich überdies mit der **Finanzierung** des Projektes Vitale eingehend auseinandergesetzt. Der Finanzdirektor hat an mehreren Sitzungen klar darauf hingewiesen, dass die Finanzierung des Zentralspitals gesichert sei. Diesbezüglich kann auch auf die Vorlage und die entsprechenden Beilagen verwiesen werden. Für die Kommission stellte sich die Frage, ob die Investition auch vor dem Hintergrund des voraussichtlich im Jahre 2007 wirksam werdenden NFA nicht zu Steuererhöhungen führen würde. Der Kommission wurde plausibel und nachhaltig dargelegt, dass der Neubau des Zentralspitals inkl. Parkhaus und Umgebung (wie auch bezüglich des Kostenanteils am Pflegezentrum in Baar) isoliert betrachtet zu keinen Steuererhöhungen führen werde. Das Zentralspital ist finanzierbar. Eine diesbezügliche Garantiererklärung wollte die Finanzdirektion nicht abgeben. Dies ist für die Kommission auch richtig und verständlich, da im heutigen Wirtschaftsumfeld

mit unvorgesehenen Umständen und nicht voraussehbaren Tendenzen stets zu rechnen ist.

Spitaleinrichtungen / Betriebskosten

Bekanntlich schlagen die **Spitaleinrichtungen** mit CHF 20 Mio. zu Buche. Sämtliche Investitionen zur Ausrüstung des Zentralspitals wurden detailliert berechnet. Ein wesentlicher Teil der Einrichtungen (im Betrag von ca. CHF 14 Mio.) wird vom bisherigen Standort Zug nach Baar gezügelt. Neu angeschafft werden müssen somit Einrichtungen, die entweder nicht zügelbar, veraltet oder medizinaltechnisch bis zum Bezug und der Inbetriebnahme nicht mehr einem akzeptablem Standard entsprechen. Der letzte Punkt schlägt beträchtlich zu Buche, da in den letzten Jahren im Hinblick auf den Neubau mit Anschaffungen Zurückhaltung geübt und der Neubau verschiedentlich in der Projektierung verschoben wurde. Die erste Schätzung für die Investitionen lag deutlich höher als CHF 20 Mio.. Eine signifikante und detaillierte Überarbeitung und die Streichung von vielen Einzelposten ermöglichten diese Reduktion. Gestrichen wurde unter anderem eine neue Personalkleidung, neue Bettinhalte und Frotteewäsche, neues Geschirr und Besteck, praktisch alle Pflanzen und ein wesentlicher Teil des Zimmer- und Büroschmucks sowie diverse anderweitige kleinere Posten. Als Fazit kann festgehalten werden, dass die Investitionen von CHF 20 Mio. für die Ausrüstung des Zentralspitals sorgfältig und detailliert berechnet worden sind. Es wurde durch Überarbeitung und Streichung nur das unbedingt notwendigste veranschlagt. Wesentlichste Einsparungen entstanden auch durch deutlich vermehrte „Zügelei“ von Objekten, die bereits am alten Standort in Gebrauch sind.

Wie vorstehend ausgeführt, **sind längerfristig nicht die Investitions-, sondern die Betriebskosten von Bedeutung**. In der Vorlage vom 21. Januar 2003 sind die wesentlichen Kostenfaktoren enthalten. Es kann auf die Vorlage und die entsprechenden Anhänge verwiesen werden. Die Kommission fragte sich, weshalb sich die Betriebskosten bis ins Jahre 2008 um ca. CHF 13 Mio. erhöhen würden. Durch die Reduktion der Spitalhäuser auf zwei verbleibende Krankenhäuser sei man doch, so die Kommission, von Betriebskosteneinsparungen ausgegangen. Die Vertreter der SBZ AG konnten die Kommissionsmitglieder darüber überzeugend orientieren: Der Betriebskostenanstieg sei aufgrund verschiedenster Faktoren nicht zu eliminieren. Steigende Personalaufwendungen, Erhöhung der Infrastruktur und Wartungskosten, Hochhaltung der Qualität, Mitfinanzierung der privatversicherten Patientinnen und

Patienten und weitere Faktoren führten zu einem erheblichen Kostendruck und zu einer Kostenerhöhung. Auch die anstehende KVG-Revision werde die Kosten erhöhen. Die Kostensteigerung falle aber bei einem Zentralspital geringer aus als bei mehreren Krankenhäuser (wie früher) oder bei einem sanierten Kantonsspital am Standort Zug. Vor diesem Hintergrund können die Betriebskosten stark optimiert werden. Insbesondere hat die Kommission interessiert, warum gerade im Personalbereich eine erhebliche Kostensteigerung veranschlagt wird. Der Grund liegt darin, dass der abgeschlossene Gesamtarbeitsvertrag (GAV) eine Kostensteigerung präjudiziert. Auch ist vor dem Hintergrund erhöhter Pflage tage und hoher Qualitätsanforderungen ein Personalanstieg nicht auszuschliessen. Die SBZ AG machte aber auch klar, dass in nächster Zeit der Gesamtarbeitsvertrag zur Diskussion gestellt und diesbezüglich ein Optimierungseffekt angestrebt werde.

Parkhaus

Das **Parkhaus** war kein allzugrosser Diskussionspunkt. Für die Kommission war klar, dass ein unterirdisches Parkhaus nicht zur Diskussion stehen konnte, da dies zu erheblich höheren Erstellungskosten führen würde. Auch die Anzahl vorgesehener Parkplätze stand für die Kommissionsmehrheit nicht zur Debatte. Der Bedarf von über 348 Parkplätzen ist aus Sicht der Kommission ausgewiesen. Kommt hinzu, dass durch eine entsprechende Bewirtschaftung des Parkhauses Mieteinnahmen in die Kasse fliessen. Diesbezüglich geht der Regierungsrat von einer zu tiefen Parkplatzmiete von ca. CHF 80.00/Parkplatz aus. Die Kommission ist der Auffassung, dass der Regierungsrat bzw. die Baudirektion anzuhalten ist, die Preisstruktur nachmals zu prüfen. Votanten aus der Kommission haben ohne Gegenstimmen gefordert, dass ein Parkplatz zu marktüblichen Preisen vermietet werden müsste. Die Kommission erwartet diesbezüglich eine entsprechende Reaktion des Regierungsrates.

Die Kommission hat sich auch mit der Frage auseinandergesetzt, was geschehen wird, wenn der Entscheid der notwendigen Umweltverträglichkeitsprüfung (ab 300 Parkplätzen) bis ans Bundesgericht weitergezogen werden würde. Die Baudirektion hat auf entsprechende Abklärungen hin der Kommission versichert, dass trotz der gemeinsamen Baueingabe (für Zentralspital, Parkhaus, Umgebung und Pflegezentrum) separat gebaut werden könnte. Ein allfälliger Weiterzug des Entscheides über die Umweltverträglichkeitsprüfung würde den Baufortschritt des Zentralspitals nicht beeinträchtigen.

Im Übrigen stellte die Kommission fest, dass auch bezüglich der Investitionshöhe für das oberirdische Parkhaus keine weiteren Kosteneinsparungen möglich sind. Auch hier gilt: Die Zitrone ist ausgepresst.

Geschützte Operationsstelle

Die Diskussion in der Kommission war hier schnell erschöpft. Die Kommission konnte der regierungsrätlichen Vorlage voll und ganz folgen. Es kann deshalb auf die Vorlage verwiesen werden.

Zu den Motionen und Interpellationen

Die Kommission erachtet die Motionen der Staatswirtschaftskommission, der Kommission für Spitalfragen sowie der CVP-Fraktion als erledigt. Mit der kantonsrätlichen Vorlage über den Neubau des Zentralspitals in Baar sind aus Sicht der Kommission die Motionsbegehren erfüllt, weshalb die Kommission die Auffassung vertritt, sämtliche Vorstösse als erledigt abzuschreiben. Von der Antwort auf die Interpellation von Karl Rust und Gregor Kupper nimmt die Kommission zustimmend Kenntnis, weshalb auch diese als erledigt zu betrachten ist.

Zusammenfassend nimmt die Kommission zufriedenstellend Kenntnis davon, dass mit dieser Vorlage die Spitalplanung nun auf die Zielgerade einbiegt. Das vorgelegte Projekt ist kostenmässig zu verantworten. Die erzielte Kostenreduktion gegenüber dem ursprünglichem Projekt hat für viele Mitglieder der Kommission den Ausschlag für eine zustimmende Haltung gegeben. Mit dem neuen Zentralspital in Baar erhält die Zuger Bevölkerung ein modernes Spital. Das Projekt Vitale überzeugt als Gesamtkonzept und bietet Gewähr für optimale Betriebsabläufe. Das Zentralspital in Baar bietet grosse Vorteile gegenüber einer Teil- oder Gesamtanierung des heutigen Kantonsspital am Standort Zug. Eine Teil- oder Totalsanierung würde nicht zu denselben optimalen Betriebsabläufen führen, wie dies mit einem Neubau der Fall ist. Zudem würden letztlich die Investitionskosten für eine Teil- oder Gesamtanierung nicht weit hinter denjenigen eines Neubaus zu stehen kommen. Eine Teil- oder Totalsanierung des Kantonsspitals am Standort Zug wäre mit zu vielen Hypotheken verbunden. Nebst der Notwendigkeit für die Zuger Bevölkerung, die medizinische Grundversorgung in einem eigenen Spital zur Verfügung zu stellen, ist auch auf die volkswirtschaftliche Bedeutung eines solchen Spitals hinzuweisen. Das Zentralspital garantiert ca. 600 Arbeitsplätze. Zudem profitieren Zulieferbetriebe und somit das hiesige Gewerbe von diesem Spital. Auch was den Neubau und die damit

zusammenhängenden Bauaufträge betrifft, profitiert das hiesige Baugewerbe erheblich. Ein Zentralspital in Baar ist somit eine richtige und notwendige Investition in die Zuger Zukunft und nicht als Luxus zu qualifizieren. Die Investitionskosten für das Zentralspital in Baar sind vergleichbar mit anderen Spitalprojekten in der Schweiz.

Behördenreferendum

Zum Schluss der Beratungen wurde auch über das von der Regierung in Aussicht gestellte Behördenreferendum diskutiert. Die Mehrheit der Kommission vertritt die Auffassung des Regierungsrates. Gerade weil es sich beim vorliegenden Projekt (inkl. Neubau des Pflegezentrums Baar) um eine „Jahrhundert-Investition“ handelt und in der Vergangenheit die Spitaldebatte auch im Volk kontrovers geführt wurde, geht die Mehrheit der Kommission mit dem Regierungsrat einig, das Volk in dieser Frage nicht ausschliessen zu wollen. Kommt aus Sicht der Kommissionsmehrheit dazu, dass sich für den Fall, dass das Behördenreferendum weder beantragt noch beschlossen würde, sich wohl ein Referendumskomitee bilden würde, um die notwendigen Unterschriften für eine Referendumsabstimmung zu erlangen. Dies würde letztlich zum selben Resultat führen (Volksabstimmung), aber verbunden mit einer zeitlichen Verzögerung von rund einem halben Jahr.

Die Kommission für Spitalfragen trat nach langen und intensiven Diskussionen und Beratungen mit 11 zu 1 Stimmen und ohne Enthaltungen auf die Vorlage Nr. 1084.1 - 11067 Kantonsratsbeschluss betreffend Neubau des Zentralspitals in Baar ein.

Bei der Eintretensabstimmung waren fünf Kommissionsmitglieder begründet und somit entschuldigt nicht anwesend. Vor dem Hintergrund, dass es sich vorliegend um eine wichtige Vorlage handelt, wurde bezüglich Eintreten deren Meinung noch schriftlich aber informell eingeholt. Alle fünf Mitglieder der Kommission votierten für Eintreten, weshalb sich bei deren Anwesenheit ein Resultat von 16 zu 1 Stimmen für Eintreten ergeben hätte.

4. Detailberatung

In der Detailberatung folgte die Kommission der Reihenfolge der Bestimmungen. Vorweg kann festgehalten werden, dass die Detailberatung nicht zu grösseren

Diskussionen geführt hat. Insbesondere wurden Anträge, die in der Detailberatung gestellt wurden, schon unter dem Titel Eintreten materiell vordiskutiert, weshalb teilweise auf die Eintretensdebatte verwiesen werden kann.

Titel und Ingress

Keine Wortmeldungen.

§ 1 - Genehmigung des Bauprojektes

Keine Wortmeldungen.

§ 2 - Objektkredit für das Zentralspital lit. a - f

Bezüglich den **Bauherrenleistungen** im Betrage von CHF 3,55 Mio. (lit. e) fielen in der Eintretensdebatte kritische Wortmeldungen. Insbesondere geht es hier um die Position Projektmanagement und Controlling im Ausmasse von CHF 2,5 Mio.. Ein Kommissionsmitglied stellte den Antrag, diese Position um eine Million zu kürzen. Der Antragsteller vertrat die Meinung, diese Position sei überrissen und die Leistungen würden diesbezüglich überzahlt. Mit Verweis auf die schon unter dem Titel Eintretensdebatte angeführten Gründe wurde dieser Antrag auf Kürzung der Bauherrenleistungen von CHF 3,55 Mio. auf CHF 2,55 Mio. **mit 13 zu 3 Stimmen abgelehnt.**

Wie schon unter dem Titel Eintretensdebatte festgehalten, waren einige Kommissionsmitglieder der Auffassung, das Budget für Unvorhergesehenes im Betrag von CHF 5 Mio. (lit. f) zu kürzen, wenn nicht sogar vollumfänglich zu streichen. Ein Kommissionsmitglied stellte formell den Antrag auf Streichung der gesamten CHF 5 Mio.. Mit der schon unter dem Titel Eintreten dargelegten Begründung wurde **dieser Antrag mit 9 zu 5 Stimmen abgelehnt.** Der im Zusammenhang mit obigem Antrag gestellte **Eventualantrag** eines Kommissionsmitgliedes, wenn jener um Streichung der ganzen CHF 5 Mio. nicht angenommen würde, so sollten mindestens 50 % dieser Reserven gekürzt werden, wurde mit gleicher Begründung **mit 8 zu 6 Stimmen abgelehnt.**

Die Kommission entschied sich also für § 2 wie in der Vorlage Nr. 1084.2 - 11068 vorgesehen.

§ 3 - Objektkredit für das Parkhaus

Ein Kommissionsmitglied beantragte, das Parkhaus um eine Etage bzw. um einen Viertel zu reduzieren. Begründet wurde dieser Antrag damit, dass es aus ästhetischen Gründen schade sei, wenn ein dominantes Parkhaus beim Eingang dieser Anlage stehe. Insbesondere hielt es auch fest, dass das Zentralspital in Baar mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erschlossen sei und deshalb die Anzahl Parkplätze (348) weit über dem Bedarf liegen würde. Dagegen wurde eingewendet, dass das Zentralspital und Pflegezentrum öffentliche Betriebe mit zahlreichen Angestellten seien; hinzu kämen auch Besucher, die ebenso Parkplätze benötigten. Gemäss Parkplatzreglement wären sogar 500 bis 600 Parkplätze nötig, was aber das Amt für Umweltschutz nicht bewilligt hätte. Die Anzahl Parkplätze sei rigoros auf schliesslich 348 reduziert worden. Es sei willkürlich, wenn ohne nähere Abklärungen von der Kommission ein Viertel der Parkplätze gestrichen würden.

Der Antrag, die Anzahl Parkplätze von 348 auf 261 zu reduzieren, **wurde mit 13 zu 1 Stimmen abgelehnt**. Somit wurde § 3 gemäss Vorlage gutgeheissen.

§ 4 - Objektkredit für die Sanierung der geschützten Operationsstelle

Keine Wortmeldungen.

§ 5 - Verhältnis zum kantonalen Beitragskredit für das Pflegezentrum

Keine Wortmeldungen.

§ 6 - Änderung bisherigen Rechts

Hier wurde von einem Kommissionsmitglied ins Feld geführt, dass es sich beim Zentralspital nur um einen Arbeitstitel handle. Es wurde ein Antrag in Aussicht gestellt, anstelle von Zentralspital „Zuger Kantonsspital“ zu verwenden. Nach kürzerer Diskussion wurde kein Antrag auf Änderung der Bezeichnung Zentralspital gestellt, weil der Kantonsratsbeschluss wie folgt geändert wird: „Das Zentralspital in Baar und die Klinik Adelheid in Unterägeri werden als öffentlich subventionierte Spitäler anerkannt“. Vor diesem Hintergrund war die Diskussion erschöpft; § 5 wurde somit gemäss Vorlage gutgeheissen.

§ 7 - Behördenreferendum und Inkrafttreten

Mit Verweis auf die Ausführungen unter dem Titel „Eintretensdebatte“ wurde § 7 gemäss Vorlage gutgeheissen.

5. Antrag

Vor der Schlussabstimmung stellte ein Kommissionsmitglied den Antrag, diese vorerst auszusetzen, bis sämtliche juristischen Detailfragen bezüglich der Totalunternehmerwerkverträge geklärt seien. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass es infolge Ferienabwesenheit eines Kommissionsmitgliedes, welches auch in der Arbeitsgruppe betreffend Prüfung der Totalunternehmerwerkverträge war, Verzögerungen gab. Dem antragsstellenden Kommissionsmitglied wurde versichert, sämtliche offenen Fragen noch zu erörtern, und die Baudirektion erklärte sich auch bereit, auf begründete Eingaben und Änderungsvorschläge einzutreten. Kommt hinzu, dass die Kommission formell grundsätzlich keine Einflussnahme auf die Vertragsausgestaltung nehmen kann. Dies steht in der Kompetenz der Regierung bzw. der Baudirektion. Auch ist es im Grundsatz nicht üblich, dass sich Kommissionen in Vertragsverhandlungen und Vertragsunterlagen „einmischen“. Dessen ungeachtet und auf Verlangen des Kommissionspräsidenten hin erklärte sich die Baudirektion mit der Herausgabe der Verträge einverstanden. Aus Sicht der Kommissionsmehrheit gab es keinen sachlichen Grund, an dieser Stelle die Schlussabstimmung auszusetzen. Die Kommission wies den Antrag auf Aussetzung der Schlussabstimmung **mit 13 zu 2 Stimmen** zurück. Immerhin ist festzuhalten, dass sämtliche Verträge von der Kommission bzw. der Arbeitsgruppe im Nachgang an die letzte Kommissionssitzung geprüft und ohne Präjudiz und Übernahme jeglicher Verantwortung als juristisch korrekt befunden wurden. Hierüber wurde auch ein separater Kurzbericht verfasst.

In der Schlussabstimmung wurde der Vorlage wie vom Regierungsrat vorgelegt mit 13 zu 1 Stimmen bei einer Enthaltung zugestimmt. Die Kommission beantragt deshalb

A) Auf die Vorlage Nr. 1084.2 - 11068 einzutreten und ihr zuzustimmen.

B) Die folgenden Motionen 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 Spitalplanung 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 Kostenvergleichs 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) Kenntnis zu nehmen.

Zug, 11. April 2003

Mit vorzüglicher Hochachtung

IM NAMEN DER KOMMISSION FÜR
SPITALFRAGEN

Der Präsident: Heinz Tännler