

KANTONSRATSBESCHLUSS  
BETREFFEND BEITRAG AN DEN NEUBAU DES PFLEGEZENTRUMS 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 Beitrag an den Neubau des Pflegezentrums in Baar. Bauherrin, Eigentümerin und Betreiberin des Pflegezentrums ist die Stiftung Spital Baar.

Zusammen mit dieser Vorlage unterbreiten wir Ihnen einen separaten Bericht und Antrag betreffend Neubau des Zentralspitals in Baar (Vorlage Nrn. 1084.1/.2 - 11067/68).

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

Unseren Bericht gliedern wir wie folgt:

	Seite
A. <u>DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE</u>	3
B. <u>DER AUSFÜHRLICHE BERICHT</u>	8
1. AUSGANGSLAGE	8
2. KONZEPT LANGZEITPFLEGE UND REHABILITATION	10
3. LEISTUNGSPROGRAMM	18
4. RAUMPROGRAMM	20
5. SYNERGIEN MIT DEM ZENTRALSPITAL	21
6. BAUPROJEKT «VITALE»	22
7. BAUKOSTEN / KANTONSBEITRAG	24
8. FINANZIERUNG / ZAHLUNGSPLAN	26
9. TERMINPROGRAMM	28
10. PROJEKTORGANISATION	29
11. WEITERES VORGEHEN	29
12. ANTRAG	31
ANHANG	A1 bis A5

## **A. DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE**

### **a) Stiftung Spital Baar**

Die Stiftung Spital Baar ist eine privatrechtliche Stiftung der Bürgergemeinde Baar, der Einwohnergemeinde Baar und der Einwohnergemeinde Zug. Unter der Trägerschaft der Stiftung Spital Baar bildete das Pflegezentrum Baar mit dem Spital Baar bis zu dessen Schliessung Anfang Januar 2000 eine betriebliche Einheit. Heute betreibt die Stiftung Spital Baar nur noch das Pflegezentrum mit rund 100 Pflegebetten. Das ehemalige Spitalgebäude wird zwischenzeitlich, d.h. bis zum Baubeginn des neuen Pflegezentrums, an verschiedene kleinere Firmen vermietet, um die Leerstandskosten zu reduzieren.

### **b) Pflegezentrum Baar**

Im Pflegezentrum Baar werden Personen betreut, die schwer pflegebedürftig sind (BESA Stufen 3 und 4). Das Pflegezentrum erfüllt die Aufgabe eines Kompetenzzentrums für Geriatrie. Es ist derzeit im Kanton Zug die einzige Einrichtung, die gezielt Ergo- und Physiotherapie anbietet und einen Arzt mit speziellen geriatrischen Kenntnissen beschäftigt.

Das Pflegezentrum wurde im Frühjahr 1977 in Betrieb genommen. Das Gebäude weist eine Reihe von Mängeln auf und entspricht nicht mehr den heutigen Anforderungen an ein attraktives und konkurrenzfähiges Pflegezentrum. Im Hinblick auf eine umfassende Erneuerung bzw. einen Neubau wurden während den letzten 10 bis 15 Jahren nur die nötigsten Unterhaltsarbeiten vorgenommen.

Der Gemeinderat von Baar setzte Ende 1998 eine Arbeitsgruppe ein und erteilte dieser den Auftrag, einen Bericht über die Zukunft des Pflegezentrums Baar zu erstellen. Die Arbeitsgruppe kam zum Schluss, dass für die Gemeinde Baar im Jahre 2010 - zusätzlich zu den Betten in den Altersheimen Martinspark und Bahnmatte - ein mutmasslicher Bedarf von rund 40 Betten besteht. Zudem hat die Gemeinde Zug ihr Interesse für ungefähr 20 Pflegebetten angemeldet. Ende September 1999 ersuchte der Gemeinderat Baar den Regierungsrat, das Pflegezentrum Baar in die Planung des Zentralspitals miteinzubeziehen. Der Regierungsrat stimmte dem Antrag zu und beauftragte das kantonale Hochbauamt mit der Gesamtprojektleitung für das Zentralspital und das Pflegezentrum in Baar.

### **c) Betriebskonzept / Raumprogramm / Leistungsprogramm**

Im November 1999 forderte der Regierungsrat die Stiftung Spital Baar auf, das Betriebskonzept und Raumprogramm für das Pflegezentrum zu erarbeiten. Ende Februar 2000 lieferte die Stiftung Spital Baar das Betriebskonzept und Raumprogramm ab. Am 11. Juli 2000 hat der Regierungsrat das Leistungsprogramm für das Pflegezentrum Baar verabschiedet. In der Folge wurden die Raumprogramme des Zentralspitals und des Pflegezentrums aufeinander abgestimmt, mit dem Ziel, Doppelspurigkeiten zu vermeiden und Synergien (u.a. bezüglich Planung, Bauausführung und Gebäudeinfrastruktur) zu nutzen. Die Synchronisation der beiden Raumprogramme wurde Anfang August 2000 abgeschlossen. Gemäss bereinigtem Raumprogramm sind im neuen Pflegezentrum 48 Zimmer mit (anfänglich) 60 Betten für die Langzeitpflege, 6 Zimmer für die Übergangspflege und ein Tagesheim mit 6 Betten in 3 Zimmern vorgesehen. Zudem befindet sich im Pflegezentrum eine separate Wohneinheit mit 12 Zimmern bzw. 12 Betten für jüngere körperbehinderte, pflegebedürftige Personen.

### **d) Projektierung**

Das Pflegezentrum wurde zusammen mit dem Zentralspital im Gesamtleistungswettbewerbsverfahren geplant. Am 26. April 2001 bewilligte der Kantonsrat einen Beitrag für die Projektierung des Pflegezentrums von 60% im Betrag von 2,15 Mio. Franken sowie einen zusätzlichen Kredit im Betrag von 0,8 Mio. Franken für die Ausführungsplanung während der parlamentarischen Beratung der nun vorliegenden Vorlage.

Die Baudirektion führte von Anfang Mai 2001 bis Ende Juni 2002 einen zweistufigen Gesamtleistungswettbewerb im selektiven Verfahren durch. Die 1. Stufe, das Präqualifikationsverfahren, dauerte von Anfang Mai bis Mitte September 2001. Von den 13 Bewerberteams wurden vom Beurteilungsgremium deren vier ausgewählt. Die Auftraggeberinnen stimmten dem Antrag des Beurteilungsgremiums am 11. September 2001 zu und verfügten den Auswahlentscheid. Infolge einer Beschwerde des fünftrangierten Bewerberteams beim Verwaltungsgericht verzögerte sich der Start der zweiten Stufe um rund zwei Monate. Am 13. November 2001 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde vollumfänglich ab. Danach wurde die 2. Stufe, der Gesamtleistungs-Studienauftrag, von Anfang Dezember 2001 bis Ende Mai 2002 mit den vier ausgewählten Planerteams durchgeführt.

Die Jury beurteilte die Wettbewerbsprojekte Ende Juni 2002 und empfahl dem Regierungsrat und der Stiftung Spital Baar einstimmig das Projekt «VITALE» des Verfasserteams unter der Federführung der Totalunternehmergemeinschaft Hauser Rutishauser Suter, Kreuzlingen, und Peikert Contract AG, Zug. Das Planerteam «VITALE» erhielt den Zuschlag u.a. mit folgenden verbindlichen Auflagen: Überarbeitung des Pflegezentrumsprojektes mit den zukünftigen Betreibern und Kostenreduktion um 20%. Das Planerteam überarbeitete das Projekt und reichte am 31. Oktober 2002 das nun vorliegende Bauprojekt einschliesslich verbindlichem Kostendachangebot ein. Das vorliegende Bauprojekt für das Pflegezentrum entspricht voll und ganz den Anforderungen und Bedürfnissen der Stiftung Spital Baar.

#### e) **Baukosten / Kantonsbeitrag**

Zu finanzieren sind Baukosten von 38,025 Mio. Franken. An den Baukosten beteiligt sich gemäss § 11 des Spitalgesetzes der Kanton mit 60% und die Stiftung Spital Baar mit 40%, d.h. der **Anteil des Kantons** beträgt **22,815 Mio. Franken**, derjenige der Stiftung Spital Baar 15,21 Mio. Franken.

Für die Realisierung des Pflegezentrums schliesst die Stiftung Spital Baar mit der Totalunternehmergemeinschaft HRS Hauser Rutishauser Suter AG, Kreuzlingen, und Peikert Contract AG, Zug, - vorbehältlich des Kantonsrats- und Volksentscheids - einen **Totalunternehmer-Werkvertrag mit Kostendach und offener Abrechnung** ab (inkl. Pauschalhonorare, Nebenkosten und 7,6% MwSt). Der Vertrag wird vom Kanton mitunterzeichnet, da er einen Beitrag von 60% leistet. Bei der Vertragsunterzeichnung muss die Auftragnehmerin eine unwiderrufliche Erfüllungsgarantie einer schweizerischen Grossbank oder Versicherungsgesellschaft in der Höhe von 10% der Werkvertragssumme leisten. Eine allfällige nicht bauherrenseitig begründete Kostendachüberschreitung geht zu Lasten der Totalunternehmergemeinschaft. An einer allfälligen Kostendachunterschreitung partizipiert die Auftragnehmerin mit 40% und die Auftraggeberin mit 60%. Entsprechend reduziert sich der Kantonsbeitrag.

#### f) **Weiteres Vorgehen**

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, sowohl den Objektkredit für das Zentralspital als auch den Kantonsbeitrag für das Pflegezentrum 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. Baukrediten zu, wird in den Jahren 2004 und 2005 das neue Pflegezentrum und in den Jahren 2005 bis Ende 2007 das Zentralspital realisiert.

Gemäss Kantonsratsbeschluss vom 26. April 2001 sind im bewilligten Beitrag von 2,15 Mio. Franken für die Projektierung des Pflegezentrums die Kosten bis und mit Baugesuch enthalten. Der Regierungsrat wird auf Grund dieses Kantonsratsbeschlusses in Absprache mit der Stiftung Spital Baar im Frühjahr 2003 das Baugesuch in Auftrag geben. Zudem hat der Kantonsrat am 26. April 2001 für die Ausführungsplanung des Pflegezentrums während der parlamentarischen Beratung dieser Vorlage einen Kredit von 0,8 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 dieser Vorlage abwarten. Da der Baubeginn für das Pflegezentrum gemäss Terminprogramm der Totalunternehmergemeinschaft im 1. Quartal 2004 vorgesehen ist, wird der Regierungsrat in Absprache und mit dem Einverständnis der Stiftung Spital Baar die Ausführungsplanung für das Pflegezentrum und den benötigten Kredit nach der 2. Lesung im Kantonsrat - *vorbehältlich der Zustimmung zum Kantonsbeitrag* - freigeben.

Falls der Souverän im Herbst 2003 den Objektkredit für das Zentralspital in Baar ablehnt und nur dem Investitionsbeitrag für das Pflegezentrum zustimmt, hätte dies eine Umplanung des Pflegezentrums und damit zusätzliche Planungs- und Baukosten in der Höhe 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 Wettbewerbs- und Planungskosten (3,58 Mio. Franken) sowie die Kosten für den 1. Teil der Ausführungsplanung (1,33 Mio. Franken) vollumfänglich zu Lasten des Kantons. Zusätzlich verfällt die Anzahlung von 1 Mio. Franken für den Grundstückskauf als Reuegeld zu Gunsten der Stiftung Spital Baar. Damit entstünden dem Kanton direkte Kosten von insgesamt 5,91 Mio. Franken, die verloren wären.

#### **g) Fazit**

Das heutige Pflegezentrum weist einen grossen baulichen Handlungs- und Nachholbedarf auf. Das Gebäude und die Räumlichkeiten entsprechen nicht mehr den Anforderungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Angehörigen und des Personals an ein attraktives, wohnliches und konkurrenzfähiges Pflegezentrum. Mit dem Projekt «VITALE» liegt nun eine optimale bauliche und betriebliche Lösung vor. Die grosse Chance, gleichzeitig mit dem Zentralspital ein neues Pflegezentrum zu realisieren, sollte genutzt werden. Damit können Doppelspurigkeiten vermieden und Synergien genutzt werden. Die Stiftung Spital Baar und das Personal des Pflegezentrums stehen voll und ganz hinter dem Neubauprojekt «VITALE».

#### **h) Abschreibung der Motion Döbeli**

An der Sitzung vom 26. Oktober 2000 erklärte der Kantonsrat die Motion Martin Döbeli sel. vom 26. August 1999 betreffend Konzept für die Langzeitpflege und Rehabilitation im Kanton Zug (Vorlage Nr. 699.1 - 9934) erheblich. In der Folge erarbeiteten Gemeinden, Kanton und Leistungserbringer gemeinsam einen soeben veröffentlichten "Bericht zur Langzeitpflege im Kanton Zug". Der Bericht zeigt den Ist-Zustand des Angebotes im Bereich Langzeitpflege und nichtmedizinische Rehabilitation auf. Gleichzeitig deckt er Punkte auf, bei denen aufgrund der Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) und des Spitalgesetzes (BGS 826.11) oder aufgrund veränderter Bedürfnisse besonderer Klärungsbedarf besteht.

Mit dem nun zur Beratung stehenden Pflegezentrum Baar vollzieht der Kanton den letzten Schritt in der Umsetzung der bedarfsgerechten stationären Schwerpunktversorgung durch Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm. Das gerontologische Kompetenzzentrum im Pflegezentrum Baar wird denn auch laut Bericht als Schliessung einer Angebotslücke und als Impulsgeber begrüsst.

Mit einer Vollziehungsverordnung zum Spitalgesetz will der Regierungsrat den im Langzeitpflegebericht aufgezeigten Unsicherheiten begegnen und bestehende Lücken schliessen. Indem die Bestimmungen des Spitalgesetzes ergänzt und spezifiziert werden, können auch konzeptionelle Unklarheiten behoben werden. Weitere Klarheit im Heimbereich soll mit der laufenden Revision des Sozialhilfegesetzes geschaffen werden. Vor diesem Hintergrund kann die Motion Döbeli als erledigt abgeschrieben werden.





## **B. DER AUSFÜHRLICHE BERICHT**

### **1. AUSGANGSLAGE**

Im Pflegezentrum Baar werden Personen betreut, die schwer pflegebedürftig sind (BESA Stufen 3 und 4). Das Pflegezentrum erfüllt die Aufgabe eines Kompetenzzentrums für Geriatrie. Es ist derzeit im Kanton Zug die einzige Einrichtung, die gezielt Ergo- und Physiotherapie anbietet und einen Arzt mit speziellen geriatrischen Kenntnissen beschäftigt.

Gemäss § 4 Abs. 2 des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998 (BGS 826.11) stellt der Kanton im Bereich der stationären Langzeitpflege die Schwerpunktversorgung durch Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm sicher. Mit Beschluss vom 17. Dezember 1998 (BGS 826.116) hat der Kantonsrat die Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm bestimmt. Es sind dies das Pflegezentrum Baar, das Pflegezentrum Ennetsee in Cham, das Kranken- und Pflegeheim Luegeten in Menzingen sowie die Pflegeabteilung des Alters- und Pflegeheims Neustadt in Zug.

Aktuelle Umfragen in den vier Pflegeheimen bestätigen, dass der heutige Bestand an Pflegebetten die Nachfrage weitestgehend zu decken vermag. Laut Angaben der Heime bestehen kaum Wartelisten von mehr als zehn Personen. Die Gründe für diese Stagnation der Nachfrage dürften einerseits im Ausbau der Spitex-Leistungen liegen, aber auch in einer Zunahme der Versorgung von Pflegepatientinnen und -patienten durch die Altersheime.

Der Gemeinderat Baar setzte Ende 1998 eine Arbeitsgruppe ein und erteilte dieser den Auftrag, einen Bericht über die Zukunft des Pflegezentrums Baar zu erstellen. Dieser Arbeitsgruppe gehörten Vertreter der Stiftung Spital Baar und des Gemeinderates Baar, sowie je ein Vertreter der Stadt Zug und der Gesundheitsdirektion an. Der Bericht sollte die Grundlage für die Entscheidung bilden, ob das Pflegezentrum Baar für die Versorgung weiterhin benötigt werde, und ob dieses in die Planung des Zentralspitals miteinzubeziehen sei. In einer Umfrage der Arbeitsgruppe bekundeten fünf Gemeinden ein unverbindliches Interesse am Langzeitpflegeangebot des Pflegezentrums Baar. Insbesondere die Stadt Zug schätzt die Langzeitpflege auf hohem Niveau, wie sie das auf Geriatrie spezialisierte Pflegezentrum anzubieten im Stande ist. Die Arbeitsgruppe errechnete die mutmassliche Anzahl Pflegeplätze für

das neue Pflegezentrum. Aufgrund der getroffenen Annahmen ergibt sich für die Gemeinde Baar im Jahre 2010 - zusätzlich zu den Pflegebetten in den Altersheimen Martinspark und Bahnmatt - ein mutmasslicher Bedarf von rund 40 Betten. Zudem hat die Gemeinde Zug ihr Interesse für ungefähr 20 Betten für Demente (*verwirrte, orientierungslose Personen*) angemeldet.

Die Arbeitsgruppe gab dem Gemeinderat folgende Empfehlung ab:

Es sei ein an das Zentralspital angegliedertes Pflegezentrum in die Planung aufzunehmen. Auf diese Weise könne das Geriatriezentrum und das dort entwickelte Know-how für den Kanton Zug erhalten bleiben. Zudem solle eine klar abgetrennte Einheit von zwölf Plätzen für jüngere körperbehinderte, pflegebedürftige Menschen eingeplant werden.

In der Folge ersuchte der Gemeinderat Baar mit Schreiben vom 29. September 1999 den Regierungsrat, das Pflegezentrum in die Planung des Zentralspitals miteinzubeziehen. Der Regierungsrat folgte dem Antrag und beauftragte das kantonale Hochbauamt mit der Gesamtprojektleitung für das Zentralspital und das Pflegezentrum. Die Stiftung Spital Baar erhielt darauf vom Regierungsrat den Auftrag, bis Ende Februar 2000 für das Pflegezentrum ein Betriebskonzept und Raumprogramm auszuarbeiten. Beide wurden fristgerecht eingereicht. In den folgenden Monaten wurden die Raumprogramme des Pflegezentrums und des Zentralspitals aufeinander abgestimmt.

Das Pflegezentrum wurde zusammen mit dem Zentralspital im Gesamtleistungswettbewerbsverfahren geplant. Am 26. April 2001 bewilligte der Kantonsrat einen Beitrag von 60% im Betrag von mutmasslich 2,15 Mio. Franken für die Planung des Pflegezentrums sowie einen zusätzlichen Kredit im Betrag von 0,8 Mio. Franken für die Ausführungsplanung während der parlamentarischen Beratung der nun vorliegenden Vorlage.

In der Zeit von Anfang Mai 2001 bis Mitte Juli 2002 führte die Baudirektion zur Erlangung von bewilligungsreifen Bauprojekten für das Zentralspital und das Pflegezentrum in Baar, einschliesslich verbindlichen Kostendachangeboten, einen zweistufigen Gesamtleistungswettbewerb im selektiven Verfahren durch. Die 1. Stufe, das Präqualifikationsverfahren, dauerte von Anfang Mai bis Mitte September 2001. Von den 13 Bewerberteams wurden vom Beurteilungsgremium deren vier ausgewählt. Die

Auftraggeberinnen stimmten dem Antrag des Beurteilungsgremiums am 11. September 2001 zu und verfügten den Auswahlentscheid. Infolge einer Beschwerde des fünftrangierten Bewerberteams beim Verwaltungsgericht verzögerte sich der Start der zweiten Stufe um rund zwei Monate. Am 13. November 2001 wies das Verwaltungsgericht die Beschwerde vollumfänglich ab. Danach wurde die 2. Stufe, der Gesamtleistungs-Studienauftrag, von Anfang Dezember 2001 bis Ende Mai 2002 mit den vier ausgewählten Planerteams durchgeführt.

Die Jury beurteilte die Wettbewerbsprojekte Ende Juni 2002 und empfahl dem Regierungsrat und der Stiftung Spital Baar das Projekt «VITALE» des Verfasserenteams unter der Federführung der Totalunternehmergemeinschaft Hauser Rutishauser Suter, Kreuzlingen, und Peikert Contract AG, Zug. Da das Pflegezentrumsprojekt nicht den Vorstellungen der Auftraggeberinnen entsprach, erhielt das Planerteam «VITALE» den Zuschlag, u.a. mit folgenden verbindlichen Auflagen: Kostenreduktion um 20% und Überarbeitung des Pflegezentrums mit den zukünftigen Betreibern. Nach Ablauf der Beschwerdefrist überarbeitete das Planerteam von Mitte Juli bis Ende Oktober 2002 das Projekt und reichte termingerecht am 31. Oktober 2002 das nun vorliegende Bauprojekt einschliesslich verbindlichem Kostendachangebot ein. Das Bauprojekt für das Pflegezentrum wurde vom Planerteam in enger Zusammenarbeit mit der Geschäftsleitung des Pflegezentrums erarbeitet und entspricht voll und ganz den Anforderungen und Bedürfnissen des Pflegezentrums.

## **2. KONZEPT FÜR LANGZEITPFLEGE UND REHABILITATION**

### **a) Die Forderung der Motion Döbeli**

Am 26. August 1999 reichten Kantonsrat Martin Döbeli sel., Zug, und 24 Mitunterzeichnerinnen und Mitunterzeichner eine Motion betreffend Konzept für die Langzeitpflege und Rehabilitation im Kanton Zug ein (Vorlage Nr. 699.1 - 9934). Mit der Motion wurde der Regierungsrat beauftragt, dem Kantonsrat ein Konzept für die stationäre Langzeitpflege und die Rehabilitation mit spezieller Berücksichtigung der Geriatriepatientinnen und -patienten im Kanton Zug zu unterbreiten. Mit Datum vom 12. September 2000 legte der Regierungsrat Bericht und Antrag zu dieser Motion vor (Vorlage Nr. 699.2 - 10298). Der Kantonsrat erklärte an der Sitzung vom 26. Oktober 2000 die Motion erheblich, schrieb sie aber entgegen dem Antrag des Regierungsrates nicht als erledigt ab.

**b) Bericht zur Langzeitpflege im Kanton Zug**

Im Dezember 2000 starteten die Konferenz der Sozialvorsteherinnen und -vorsteher seitens der Gemeinden und die Gesundheitsdirektion für den Kanton das "Projekt Langzeitpflege im Kanton Zug". In der Arbeitsgruppe (Kerngruppe) und in der Steuerungsgruppe waren sowohl die Gemeinden als auch der Kanton vertreten, ausserdem die beiden mit Langzeitpflege befassten Verbände Zugerische Interessengemeinschaft für Alterseinrichtungen (ZIGA) und Spitex-Verband Kanton Zug.

Ziel war es, ein Konzept für eine koordinierte und bedarfsgerechte Angebotsplanung im Bereich Langzeitpflege und nichtmedizinische Rehabilitation auszuarbeiten. Aufgabe der Arbeitsgruppe war es auch, Punkte aufzuzeigen, die aufgrund des Spitalgesetzes oder aufgrund veränderter Bedürfnisse besonderen Klärungsbedarf verlangen.

Nach der Situationsanalyse (Januar bis Juni 2001, mit späteren Aktualisierungen), der Formulierung der Leitideen (Mai bis Juli 2001) sowie der Erfassung des aktuellen Angebots in einem Angebotskonzept (August 2001 bis März 2002) wurde ein Schlussbericht (März bis September 2002) erarbeitet. In diesem 89-seitigen Dokument (Gesundheit/Soziales: Aktuell, unter [www.zug.ch](http://www.zug.ch)) werden 40 Thesen zur Diskussion gestellt. Bericht und Thesen stellen eine gute Übersicht über die Langzeitpflege im Kanton Zug dar und können als Grundlage für die Weiterbearbeitung dienen.

Die Steuerungsgruppe befasste sich im Oktober/November 2002 in mehreren Sitzungen intensiv mit dem Schlussbericht und verfasste ihrerseits einen Bericht, den sie als "politisches Inputpapier" bezeichnete. Damit sollen Schwergewichte gesetzt und Empfehlungen zur weiteren Vertiefung und Entscheidungsfindung gegeben werden. Der Bericht der Steuerungsgruppe macht deutlich, dass zwischen Kanton und Gemeinden zahlreiche Schnittstellen bestehen und dass ein hoher Koordinationsbedarf besteht.

Der Bericht der Arbeitsgruppe bildet ein Grundlagenpapier, das der weiteren Konkretisierung bedarf. Der Regierungsrat, die Sozialvorsteherinnen und -vorsteher der Gemeinden sowie private Trägerschaften wurden über den Bericht informiert und eingeladen, eine erste Stellungnahme bis Ende April 2003 der Steuerungsgruppe abzugeben.

Die Situation hat sich seit dem Zeitpunkt der Einreichung der Motion Döbeli im Jahr 1999 insofern geändert, als sich die Datenlage dank den Anstrengungen der Gesundheitsdirektion in der Zwischenzeit klar verbessert hat. So verfügt die Gesundheitsdirektion neu über folgende statistischen Datenmaterialien:

- Finanzierung der Akut- und Langzeitpflege-Behandlungen - eine Datenerhebung bei den Zuger Gemeinden und beim Kanton. Das Papier vom 6. Juni 2002 zeigt die finanziellen Auswirkungen des neuen Spitalgesetzes.
- Lineare Planungsüberprüfung vom 30. Juni 2002 der vom Mai 1998 datierenden Bedarfsprognose 2000 bis 2015 für Langzeitpflegebetten für die BESA-Stufen 3 und 4.

Folgende bestehenden Statistiken wurden laufend nachgeführt und jährlich zusammengestellt:

- der Bettenbestand der Alters- und regionalen Pflegeheime per 31. Dezember;
- die Bettenbelegungsstatistik der Alters- und Pflegeheime nach durchschnittlich belegten Betten;
- die Bettenbelegung der Alters- und Pflegeheime nach Pflegetagen.

Diese grundlegenden Planungsdaten fanden auch Eingang in die Arbeit im Projekt Langzeitpflege und in den Bericht der Arbeitsgruppe.

Dass die Arbeit im Projekt Langzeitpflege mehr Zeit als vorgesehen beanspruchte, hatte mit den ganz besonderen Umständen zu tun. Seit Aufnahme der Arbeit starben drei Schlüsselpersonen des Projekts, und es wechselten die Leitung sowohl der Steuerungs- wie der Kerngruppe und die Zusammensetzung der Kerngruppe. Unter diesen Umständen war es oft schwierig, die Kontinuität aufrechtzuerhalten. Wichtig war auch, dass im Verlauf der Arbeit divergierende Auffassungen der Beteiligten thematisiert wurden. Angesichts dieser Schwierigkeiten darf das vorliegende Resultat als beachtlich bezeichnet werden. Der Schlussbericht bietet eine gute Basis für die Weiterbearbeitung der Langzeitpflege-Thematik. Die Fragen und Unsicherheiten aller Beteiligten liegen auf dem Tisch, der Ist-Zustand ist ermittelt und beurteilt, die Lücken sind aufgezeigt.

### **c) Rahmenkonzept**

Der Regierungsrat legt Wert auf die Feststellung, dass das Rahmenkonzept bereits mit dem in der Volksabstimmung vom 7. Februar 1999 sanktionierten und per 1. Januar 1999 in Kraft getretenen Spitalgesetz vorliegt. Im stationären Akutbereich, für welchen gemäss der neuen Aufgabenteilung im Spitalgesetz allein der Kanton zuständig ist, erfolgte dank grosser Anstrengungen der Vollzug konsequent nach dem neuen Regime. Im übrigen stationären Pflegebereich, der in die Zuständigkeit der Gemeinden fällt, steht die Umsetzung im Geiste des Spitalgesetzes immer noch an. Diese Schlussfolgerung zieht der Regierungsrat aus dem oben erwähnten Bericht zur Langzeitpflege. Dies ist für den Regierungsrat Anlass, die Schwerpunkte für die Pflegeversorgung insgesamt in einer Vollziehungsverordnung zu regeln. Indem die Bestimmungen des Spitalgesetzes ergänzt und spezifiziert werden, können die bestehenden Unklarheiten behoben werden. Zu beachten gilt weiter, dass der Regierungsrat gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) für die Gesamtplanung der Pflegebetten zuständig ist. Wir verweisen speziell auf Art. 39 KVG in Verbindung mit § 3 Abs. 1 Bst. b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG; BGS 842.1) vom 29. Februar 1996. Weiter soll mit der laufenden Revision des Sozialhilfegesetzes im Heimbereich Klarheit geschaffen werden.

Gemäss § 4 Abs. 2 des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998 (BGS 826.11) stellt der Kanton im Bereich der stationären Langzeitpflege die Schwerpunktversorgung durch Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm sicher. Die Gemeinden übernehmen die ungedeckten Pflegekosten und die Kosten der Finanzierung und Abschreibung der Investitionen. Im übrigen Bereich der stationären Langzeitpflege - gemäss § 3 Abs 2 des Spitalgesetzes sind dies Altersheime, welche Pflegeleistungen erbringen, sowie Pflegewohnungen - sowie in der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege haben die Gemeinden die Versorgung sicherzustellen und durch eigene Beiträge dafür zu sorgen, dass die Kostenanteile für die betroffenen Personen finanziell tragbar sind.

Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm sind baulich und betrieblich auf die Langzeitpflege von intensiveren Pflegefällen ausgerichtet. Gemäss der Intention des Gesetzgebers geht es bei diesen Pflegeheimen denn auch um die "Hospitalisation von verwirrten, sehr unruhigen und extrem pflegeintensiven Patientinnen und Patienten". Die Pflegeheime haben demzufolge eine besondere Infrastruktur, die es

ermöglicht, mit qualifiziertem Pflegepersonal auch schwerere Pflegefälle über längere Zeit zu betreuen. Weiter hat der Gesetzgeber bei den Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm auch an „die Betreuung von pflegebedürftigen jüngeren Personen mit Körperbehinderungen“ gedacht (vgl. Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 6. April 1998, S. 11, Vorlage Nr. 552.1 - 9485).

Mit Beschluss vom 17. Dezember 1998 (BGS 826.116) anerkannte der Kantonsrat folgende fünf Pflegeheime als Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm:

- Pflegezentrum Baar, Baar
- Pflegezentrum Ennetsee, Cham
- Kranken- und Pflegeheim Luegeten, Menzingen (heute Zentrum für Pflege und Betreuung, Luegeten)
- Pflegeabteilung des Betagtenzentrums Neustadt, Zug
- Pflegeabteilung in der Zuger Höhenklinik Adelheid, Unterägeri (heute Klinik Adelheid, Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung)

Gemäss § 6 Abs. 1 Bst. a des Spitalgesetzes (BGS 826.11) hat der Regierungsrat das Leistungsprogramm der Pflegeheime festzulegen, die ein „regionales Leistungsprogramm“ anzubieten haben. Der Regierungsrat kam seinem Auftrag nach und formulierte mit Beschluss vom 7. September 1999 seine Vorgaben. Danach müssen in den Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm mindestens 60% der betreuten Personen den Pflegestufen BESA 3 und 4 zugehören. Massgebend sind die Durchschnittswerte zweier Betriebsjahre. Anrechenbar sind nur Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zug. Die Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm sind im Rahmen ihrer Kapazitäten verpflichtet, Pflegebedürftige aus allen Zuger Gemeinden aufzunehmen.

Die Planwerte 2005 für das gesamte Pflegebettenangebot des Kantons Zug sind für die Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm wie folgt festgesetzt:

Adelheid AG	7 Betten *
Pflegezentrum Baar (exkl. Tagesheim)	78 Betten **
Pflegezentrum Ennetsee Cham	60 Betten
Zentrum für Pflege und Betreuung Luegeten	52 Betten
Betagenzentrum Neustadt	36 Betten
<b>Total</b>	<b>233 Betten</b>

(\* Nachsorge; \*\* davon 6 Betten für die Übergangspflege und 12 Betten für junge Behinderte)

Pflegebetten werden zudem in den Altersheimen angeboten. Diese Betten - ebenso wie die 17 Betten der Pflegewohnungen - gehören zum "übrigen Bereich der stationären Langzeitpflege" und damit in die gemeindliche Zuständigkeit. Vom Planbettenbestand der Altersheime von insgesamt 682 Betten sind planerisch deren 209 in Altersheimen, d.h. rund 30% für Patientinnen und Patienten der BESA-Stufen 3 und 4 vorgesehen. Mit dem Gesamtangebot an Betten in Pflegeheimen (233 Pflegebetten), Altersheimen (209 Pflegebetten) und Pflegewohnungen (17 Pflegebetten) können die Bedürfnisse der Zuger Bevölkerung bei der stationären Pflege gut abgedeckt werden (vergleiche **Anhang 2**). Gegenüber früheren Berechnungen besteht gegenwärtig ein verminderter Bedarf an Pflegebetten. Der Bedarf wird mit der demografischen Entwicklung aber inskünftig zunehmen.

#### **d) Bedarf für Pflegeangebot in Baar**

Die demographische Entwicklung führt zu einer Zunahme älterer Menschen in unserer Gesellschaft. Gleichzeitig nimmt der Anteil an wirtschaftlich und persönlich selbständigen älteren Menschen zu. Diese Entwicklung erlaubt es, das neue Pflegezentrum Baar mit weniger Langzeitpflegebetten zu planen als bisher am Pflegezentrum angeboten wurden. Gleichzeitig werden mit dem Neubau Lücken geschlossen. Angesichts des gegenüber den bestehenden Pflegeheimen völlig unterschiedlichen Leistungsprogrammes entsteht ein erhöhter Investitionsbedarf.

Die Kosten beim Bau des Pflegezentrums Baar kommen aufgrund des qualifizierten Leistungsprogramms höher zu stehen als es beim Pflegezentrum Cham-Ennetsee der Fall war. Neben der Sicherstellung des Bedarfes an allgemeinen Pflegeplätzen stehen im Kanton mit den sechs vorgesehenen Betten für die Übergangspflege neu



Notfall- und Entlastungsbetten zur Verfügung. Mit dem Bau werden darüber hinaus gleichzeitig die notwendigen baulichen und einrichtungsmässigen Voraussetzungen für zwei besondere Personenkreise geschaffen. Es handelt sich dabei um die stationäre Versorgung psychisch veränderter älterer Menschen (Demenz und Alzheimer), wie auch für diejenige von jüngeren körperbehinderten, pflegebedürftigen Menschen. Unerlässlich ist hier wie dort, dass die räumliche Ausstattung so ausgestaltet wird, dass sie den fachlichen Anforderungen für die therapeutisch-pflegerische Arbeit und den Bedürfnissen der Heimbewohner entspricht. Diese Ausstattungen haben freilich Auswirkungen auf das Investitionsvolumen. In den Kosten ist zudem eine Vorinvestition für eine spätere Aufstockung enthalten.

Die Zahl der verwirrten und desorientierten alten Menschen ist in den letzten Jahren stark gestiegen. Damit wird auch das Bedürfnis an professionellen gerontopsychiatrischen Pflegekonzepten immer notwendiger. Nebst bautechnischen Anforderungen an die Sicherheit, ist ein besonderes Augenmerk auf die Bewegungsfreiheit zu richten. Sich bewegen zu können verhindert Abhängigkeiten, stärkt das Selbstwertgefühl und die Lebensqualität. Nebst Therapieräumen (Physio-, Ergo- und Bewegungstherapie) sind adäquate Sicherheitsvorkehrungen und Abschlüsse vorzusehen. Die direkte Liftverbindung in den Demenzgarten ermöglicht den Betroffenen Spaziergänge in einer angemessenen Umgebung. Die drei Lichthöfe pro Geschoss sind als Atrium so gestaltet, dass sie den Bewohnerinnen und Bewohnern hausinterne Rundgänge ermöglichen. Die feuerpolizeilichen Anforderungen an diese Offenheit des Raumes werden durch automatische Brandtüren erfüllt.

Im Gegensatz zu den älteren Bewohnerinnen und Bewohnern, deren durchschnittliche Aufenthaltsdauer eher kurz und zudem tendenziell rückläufig ist, verbringen die jüngeren Pflegebedürftigen eine längere Zeit im Heim. Für die jungen Pflegebedürftigen wird das Heim mit dem «James-System» ausgestattet. Dies erlaubt, dass mit einer Fernbedienung Türen, Lifte, Fenster usw. automatisch geöffnet bzw. geschlossen werden können. Das Konzept von kleineren Wohngruppen erfordert eine gewisse Mehrfläche. Die Raumgestaltung der 12 Zimmer für die jungen Pflegebedürftigen ist bewusst grosszügig angelegt. Dadurch wird der Wohncharakter betont, und es bestehen Übernachtungsmöglichkeiten für Partner/in und Kinder. Des Weiteren verfügen die Zimmer über einen Balkon.

Mit dem neuen Pflegezentrum in Baar vollzieht der Kanton den letzten Schritt in der Umsetzung der bedarfsgerechten stationären Schwerpunktversorgung im Bereich der stationären Langzeitpflege. Im "Bericht zur Langzeitpflege" wird zum Handlungsbedarf festgehalten: *"Bisher fehlt im Kanton Zug ein eigentliches gerontologisches Kompetenzzentrum (Zentrum für Alterserkrankungen somatischer und psychischer Natur), das auch in der Lage ist, Mehrfachproblematiken spezialisiert zu behandeln."* (S. 51) *„Es ist anzunehmen, dass geriatrische und gerontologische Fragestellungen weiter zunehmen werden. Der Auf- und Ausbau eines geriatrischen Kompetenzzentrums, welches die Behandlung und Betreuung von Personen mit komplexen geriatrischen Problemen sicherstellt, ist anzustreben.“* (S. 73) Daraus wird als These abgeleitet: *„Mit der medizinisch-therapeutischen Behandlung, Pflege und Betreuung betagter Patientinnen und Patienten mit Alterserkrankungen und Mehrfachproblemen sowie der geriatrischen und gerontologischen Forschung wird eine Institution im Kanton Zug beauftragt.“* (S. 73) Explizit wird festgehalten, dass schon heute das Pflegezentrum Baar teilweise die Funktion eines geriatrischen Kompetenzzentrums wahrnimmt. Der Bericht der Steuerungsgruppe wird in diesem Punkt denn auch sehr konkret: *„Das geplante geriatrische Kompetenzzentrum am Pflegezentrum Baar wird (...) sowohl eine Angebotslücke schliessen als auch Impulse für qualitative Standards geben. Es ist deshalb von grosser Bedeutung, dass dieses realisiert wird“.*

#### **e) Abschreibung der Motion Martin Döbeli**

Zusammenfassend kann festgehalten werden: Das vom Kanton zu erstellende Rahmenkonzept liegt mit der Spitalgesetzgebung bereits vor. Ein Bericht über die Langzeitpflege mit Ermittlung und Beurteilung des Ist-Zustands wurde erstellt. Vertretungen der Gemeinden, des Kantons und der Leistungserbringer haben mitgearbeitet. Dank den Anstrengungen der Gesundheitsdirektion konnte die Datenlage seit der Einreichung der Motion Döbeli wesentlich verbessert werden. Die Gesundheitsdirektion ist auch in Zukunft bereit, im Rahmen ihrer Kompetenzen bei der Weiterarbeit mitzuwirken. Letztlich sollen mit einer Vollziehungsverordnung zum Spitalgesetz noch bestehende Unsicherheiten beseitigt und bestehende Lücken geschlossen werden. Das gerontologische Kompetenzzentrum am Pflegezentrum Baar wird von keiner Seite bestritten, sondern im Gegenteil als Schliessung einer Angebotslücke und als Impulsgeber begrüsst. In Anbetracht dieser Situation kann die Motion Döbeli nun als erledigt abgeschrieben werden.

### **3. LEISTUNGSPROGRAMM**

Mit Beschluss vom 11. Juli 2000 hat der Regierungsrat das folgende Leistungsprogramm für das neu zu erstellende Pflegezentrum Baar festgelegt:

#### **A. Grundauftrag**

Der Grundauftrag besteht in der stationären Langzeitpflege und beinhaltet die Betreuung von vorwiegend schwer pflegebedürftigen Personen der Pflegestufen BESA 3 und 4, wobei die Vorgabe verlangt, dass mindestens 60% der Bewohnerinnen und Bewohner diesen Pflegestufen angehören müssen. Aktuell beträgt der Anteil dieser Pflegestufen 91%. Ziel einer qualitätsgerechten Langzeitpflege ist die Unterstützung und Förderung der Autonomie und der Würde der älteren Menschen. Weil mit der demographischen Entwicklung und der höheren Lebenserwartung in erster Linie die Anzahl der Hochbetagten mit schweren Hirnstörungen zunehmen wird, sollen schwerpunktartig diese Personen hier gepflegt werden.

#### **B. Erweiterter Grundauftrag**

##### **B.1 Geriatrie-Zentrum** (Kompetenzzentrum für geriatrische Langzeitpflege)

Das Pflegezentrum Baar hat weiterhin die Aufgabe eines Geriatrie-Zentrums zu erfüllen. Als modernes offenes Pflegeheim fördert es wie bisher die reaktivierende Pflege für Geriatrie-Patientinnen und Patienten. Mit gezielter Therapie soll die grösstmögliche Eigenständigkeit jedes Einzelnen gefördert, respektive erhalten werden. Ein Arzt, welcher über geriatrische Fachkenntnisse verfügt, sichert die medizinische Versorgung und berät das Pflegepersonal. Diese Arztpraxis soll mit den Arztpraxen im Zentralspital koordiniert werden.

##### **B.2 Tagesstation / Tagesklinik**

In die Planung des Pflegezentrums ist eine Tagesstation aufzunehmen. Dieses Angebot richtet sich an ältere Menschen, welche noch zu Hause wohnen, jedoch zusätzlich gezielte Unterstützung benötigen. Das Angebot ist darauf auszurichten, die Eigenständigkeit der Betroffenen möglichst lange zu erhalten und so den Eintritt in ein Pflegeheim hinauszuschieben. Das aktivierende und therapeutische Angebot des Geriatrie-Zentrums ist optimal zu nutzen. Für die Tagesklinik sind 6 bis 8 Plätze vorzusehen. Diese Tagesklinik soll als grösserer Aufenthaltsraum mit Ruhemöglichkeiten geplant werden.

### **B.3 Übergangspflege**

Die Erfahrungen zeigen, dass zunehmend nur noch Patientinnen und Patienten mit eindeutiger rehabilitations-medizinischer Indikationsstellung in die eigentlichen Reha-Einrichtungen eingewiesen werden, respektive eine Kostengutsprache dafür erhalten. Diese Entwicklung ist zwar zielgerecht, lässt aber Lücken entstehen. Patientinnen und Patienten mit einem zeitlich limitierten stationären Betreuungsbedarf, der weder akut-therapeutisch, noch im eigentlichen Sinn rehabilitations-medizinisch ist, fallen zunehmend aus dem stationären Versorgungsnetz. In erster Linie betroffen sind ältere Patientinnen und Patienten nach schweren operativen Eingriffen. Oftmals können sie noch nicht ambulant betreut werden, benötigen aber auch keine teure Infrastruktur eines Akutspitals. Die unmittelbare Nähe zum Zentralspital ist eine optimale Vorgabe für die Erbringung dieser Leistung. Für die Übergangspflege sind im Pflegeheim 6 Betten vorzusehen. Dazu braucht es keine zusätzliche Infrastruktur.

### **C. Spezialauftrag**

#### **Wohnheim für jüngere körperbehinderte, pflegebedürftige Menschen**

Bereits heute wohnen im Pflegezentrum Baar und im Martinspark sowie in anderen zugerischen Institutionen etwa 16 und in ausserkantonalen Institutionen nach Schätzung der Direktion des Innern und der Pro Infirmis 5 jüngere körperbehinderte, pflegebedürftige Menschen. Gemäss einer Umfrage sind weitere 15 Personen mit Multipler Sklerose mit unterschiedlichem Behinderungsgrad im Kanton Zug wohnhaft. Für die Betroffenen ist im Pflegezentrum eine separates Wohnheim mit 12 Zimmern eingeplant. Es geht darum, diesen Menschen ein Leben in Selbstbestimmung, Eigenständigkeit und Würde zu gewährleisten. Bei der Betreuung dieser Menschen stehen nicht medizinische Probleme im Vordergrund. Vielmehr muss mit gezielter Therapie alles daran gesetzt werden, den aktuellen funktionellen Zustand zu erhalten, respektive zu verbessern.

#### 4. RAUMPROGRAMM

Die nachfolgende Übersicht zeigt das vorgegebene Wettbewerbsraumprogramm im Vergleich mit dem Raumprogramm des Projekts «VITALE» von Ende Oktober 2002.

	<u>Wettb.-Raumpr.</u>	<u>Projekt VITALE</u>
Patientenbereich inkl. Wohnheim	2'580 m <sup>2</sup> NNF	2'648 m <sup>2</sup> NNF
Übergangspflegestation	330 m <sup>2</sup> NNF	352 m <sup>2</sup> NNF
Tagesheim	235 m <sup>2</sup> NNF	232 m <sup>2</sup> NNF
Pflegedienst	153 m <sup>2</sup> NNF	194 m <sup>2</sup> NNF
Behandlung und Therapie	110 m <sup>2</sup> NNF	132 m <sup>2</sup> NNF
Gemeinschaftsbereich	300 m <sup>2</sup> NNF	533 m <sup>2</sup> NNF
Verwaltung / Zentrale Dienste	175 m <sup>2</sup> NNF	215 m <sup>2</sup> NNF
Versorgung / Wirtschaftsräume	835 m <sup>2</sup> NNF	1'768 m <sup>2</sup> NNF
Ver- und Entsorgung	260 m <sup>2</sup> NNF	203 m <sup>2</sup> NNF
<b>Total Nettonutzflächen (NNF)</b>	<b>4'978 m<sup>2</sup> NNF</b>	<b>6'277 m<sup>2</sup> NNF</b>

Die Nettonutzfläche im Bauprojekt «VITALE» ist rund 1'300 m<sup>2</sup> grösser. Die Mehrflächen gegenüber dem Wettbewerbs-Raumprogramm können wie folgt begründet werden:

a) Technikraumflächen ( <i>keine Vorgaben im Raumprogramm</i> )		462 m <sup>2</sup> NNF
b) Nutzflächen ( <i>keine Vorgaben im Raumprogramm</i> )		268 m <sup>2</sup> NNF
- Dorfplatz / Eingangshalle	133 m <sup>2</sup>	
- Cafeteria	69 m <sup>2</sup>	
- grössere Zimmer für jüngere pflegebedürftige, körperbehinderte Personen	26 m <sup>2</sup>	
- Bereitstellungslager	40 m <sup>2</sup>	
c) Schutzräume für das Zentralspital		328 m <sup>2</sup> NNF
d) projektabhängige Mehrflächen (3,85%)		242 m <sup>2</sup> NN
<b>Total Mehrflächen gegenüber Raumprogramm</b>		<b><u>1'300 m<sup>2</sup> NNF</u></b>

Mit einer Bettenzahl von (anfänglich) 60 Betten in 48 Zimmern für die Langzeitpflege, 6 Betten in 6 Zimmern für die Übergangspflege und dem Tagesheim mit 6 Betten in 3 Zimmern wird bewusst nicht von der Höchstzahl ausgegangen. Alle 48 Zimmer für

die Langzeitpflege können je nach Bedarf und Nachfrage doppelt belegt werden, d.h. 96 Betten. Dies ergibt bei einer Vollbelegung insgesamt 122 Betten. Damit wird die notwendige Nutzungsvariabilität sichergestellt, um auf eine sich verändernde Nachfrage reagieren zu können.

## 5. SYNERGIEN MIT DEM ZENTRALSPITAL

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.

Falls der Kreditantrag für den Neubau des Zentralspitals scheitert, hingegen jener für den Beitrag ans Pflegezentrum die Zustimmung des Soveräns findet, müssten die Pläne für das Pflegezentrums angepasst werden. Die zusätzlichen Planungs- und auch Baukosten würden sich auf rund 6,0 Mio. Franken belaufen, wovon der Kanton 60% bzw. 3,6 Mio. Franken übernehmen müsste. Die zusätzlichen Kosten beinhalten u.a. folgende Leistungen:

- Umplanungen (ca. 0,5 Mio. Franken) in folgenden Bereichen des neuen Pflegezentrums und im ehemaligen Akutspital Baar:
  - Untergeschoss:
    - Anlieferung inkl. Rampe umplanen;
    - Schutzräume umplanen;
    - Küche und Personalrestaurant im Akutspital umplanen;
    - Haustechnik und Haustechnikzentralen umplanen;
  - Erdgeschoss:
    - Hauptzugang und Eingangsbereiche des Pflegezentrums und des ehemaligen Akutspitals umplanen;
    - usw.
- neues Baugesuch und Baubewilligungsverfahren;
- zusätzliche Baukosten (ca. 4 Mio. Franken) für die Realisierung der obgenannten Umplanungen und für bauliche Anpassungen im bestehenden ehemaligen Akutspital;

- Planung, Realisierung und späterer Rückbau von Provisorien (ca. 1,5 Mio. Franken) während der rund zweijährigen Bauphase des Pflegezentrums, d.h.:
  - prov. Eingangsbereich, Empfang, Verwaltungsbüros, Cafeteria;
  - prov. Personalrestaurant;
  - usw.

## 6. BAUPROJEKT «VITALE»

Pflegezentrum, Zentralspital 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 Umgebung 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. 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.

Das Pflegezentrum stellt einen eigenständigen Baukörper im Ensemble dar. Das dreigeschossige Volumen steht städtebaulich in guter Proportion zum Zentralspital und in gebührendem Abstand zur bestehenden Pflegeschule. Das Gebäude ist im

äusseren Erscheinungsbild bewusst entsprechend seiner inneren Funktion und Nutzung horizontal gegliedert. Ein kompakter zweigeschossiger Körper mit den Pflegeabteilungen ruht auf dem mit öffentlichen und gemeinschaftlichen Funktionen belegten leicht zurückversetzten Erdgeschoss. Am gemeinsamen Aussenraum mit dem Zentralspital liegen der gedeckte Haupteingang und die Vorfahrt sowie eine sonengeschützte Terrasse. Diese sehr einladende und freundliche Geste, sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für die Besucherinnen und Besucher sowie für das Personal, schafft einen fließenden Übergang zwischen Aussen und «Dorfplatz» im Inneren. Um ihn gruppieren sich Empfang und Cafeteria sowie der zur Gemeinschaftsfläche erweiterbare Mehrzwecksaal und der Andachtsraum. Der Empfang, die Verwaltung und die Cafeteria befinden sich unmittelbar neben dem Haupteingang. Die Therapieräume, die Übergangspflege und das Tagesheim können entweder vom Dorfplatz oder über separate Eingänge im Osten bzw. im Süden betreten werden. Die zentralen Lifte und das Treppenhaus sind leicht zu finden und ermöglichen mit dem Luftraum über alle Geschosse eine einfache und übersichtliche Orientierung im Gebäude. Die Lichthöfe bringen viel Tageslicht ins Gebäudeinnere.

In den zwei Obergeschossen befinden sich die Wohngruppen bzw. Pflegestationen. Mit Innenhöfen und eingezogenen Terrassen sowie einem Rundlauf um die Aufenthaltszonen wird eine stimmungsvolle und wohnliche «Landschaft» gestaltet. Den Bewohnerinnen und Bewohnern stehen vielfältige Bezüge nach Innen und Aussen zur Verfügung. Die Wohngruppen der Pflegestationen ermöglichen ein familienähnliches Wohnen. Sie gruppieren sich um die Innenhöfe, die viel Tageslicht in den Innenraum bringen. Sie sind als Atrium und zwei- und dreigeschossige Innenhöfe differenziert ausgebildet. Das gewährleistet eine leichte Orientierung innerhalb des Gebäudes. Ausserdem ermöglichen sie im Gebäudeinneren einen Sichtbezug zu den anderen Geschossen. Die verglasten Terrassen ermöglichen den direkten Kontakt zur Landschaft und Umgebung. Mit einem separaten Lift im Bereich der westlichen Terrassen können die (dementen) Bewohnerinnen und Bewohner selbständig von allen Geschossen den gesicherten Garten im Erdgeschoss erreichen. Der Lift führt im Erdgeschoss direkt ins Freie, so dass ein ungehinderter Zugang in den Garten möglich ist.

Die Stationszimmer sowie die Ver- und Entsorgungsräume sind zentral gelegen, was ein Pflegekonzept mit kurzen Wegen und guter Übersicht bzw. Aufsicht erlaubt.



Im zweiten Obergeschoss befindet sich das Wohnheim für die jüngeren pflegebedürftigen, körperlichbehinderten Personen. Die 12 Zimmer sind unterschiedlich gross und verfügen je über einen individuellen Balkon. Mit diesen Terrassen zeichnet sich das Wohnheim deutlich an der Fassade ab, was die gewünschte Identifikation dieser Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrem Zuhause unterstützt.

Das Gebäude ist auf Grund seiner einfachen Skelettkonstruktion (tragende Stützen und Decken) im Gegensatz zum heutigen Pflegezentrum sehr flexibel nutzbar und auch an zukünftige Pflegekonzepte anpassbar. Die Skelettkonstruktion ist zudem so dimensioniert, dass bei späterem Bedarf eine Aufstockung um ein weiteres Geschoss möglich ist.

## 7. **BAUKOSTEN / KANTONSBEITRAG**

(Preisbasis: Zürcher Baukostenindex 1. April 2002 = 110.0 Punkte)

1.	Grundstückskosten	Fr.	0.--
2.a	Wettbewerbs- und Projektierungskosten bis und mit Baugesuch (gem. KRB vom 26.04.2001)	Fr.	3'580'000.--
2.b	Ausführungsplanung 1. Teil (gem. KRB vom 26.04.2001)	Fr.	1'330'000.--
3.	Neubau Pflegezentrum (inkl. Provisorien und Optionen)	Fr.	32'755'000.--
4.	Einrichtungen und Ausstattung	Fr.	1'800'000.--
5.	Umgebung	Fr.	1'250'000.--
6.	Budget Bauherr für Unvorhergesehenes	Fr.	1'000'000.--
7.	Bauherrenleistungen / Projektmanagement / usw.	Fr.	1'000'000.--
8.	Umzugskosten	Fr.	220'000.--
	<b>Total Projektierungs- und Baukosten</b>	<b>Fr.</b>	<b>42'935'000.--</b>
9.	<u>abzüglich bereits bewilligte Kredite:</u>		
•	Projektierungskredit (KRB vom 26. April 2001)	Fr.	- 3'580'000.--
•	Kredit Ausführungsplanung 1. Teil (KRB vom 26.04.2001)	Fr.	- 1'330'000.--

**Baukosten** (abzüglich bereits bewilligte Kredite)

**Fr. 38'025'000.--**

Die detaillierte Kostenberechnung findet sich im Anhang 4.

**Kennzahlen Pflegezentrum «VITALE»**

<b>Netto-Nutzfläche (NNF)</b>	<b>6'277 m<sup>2</sup></b>
<b>Brutto-Geschossfläche (BGF)</b>	<b>9'378 m<sup>2</sup></b>
<b>BGF / NNF</b>	<b>1,5</b>
<b>Gebäudevolumen</b>	<b>32'574 m<sup>3</sup></b>
<b>Zimmerzahl</b>	<b>69</b>
<b>Bettenzahl ( max. mögliche Bettenzahl)</b>	<b>84 ( max. 122 )</b>
<b><u>Total Projektierungs- und Baukosten</u></b>	<b>Fr. 42'935'000.--</b>
<b>Fr. pro Zimmer</b>	<b>Fr. 622'246.--</b>
<b>Fr. pro Bett (bei 84 Betten)</b>	<b>Fr. 511'131.--</b>
<b>Fr. pro Bett (bei maximal 122 Betten)</b>	<b>Fr. 351'926.--</b>
<b><u>Baukosten (abzüglich bereits bewilligte Kredite)</u></b>	<b>Fr. 38'025'000.--</b>
<b>Fr. pro Zimmer</b>	<b>Fr. 551'087.--</b>
<b>Fr. pro Bett (bei 84 Betten)</b>	<b>Fr. 452'679.--</b>
<b>Fr. pro Bett (bei maximal 122 Betten)</b>	<b>Fr. 311'680.--</b>

Für die Realisierung des Pflegezentrums schliesst die Stiftung Spital Baar mit der Totalunternehmergemeinschaft HRS Hauser Rutishauser Suter AG, Kreuzlingen, und Peikert Contract AG, Zug, - vorbehältlich Kantonsrats- und Volksentscheid - einen **TU-Werkvertrag mit Kostendach und offener Abrechnung** (inkl. Pauschalhonorare, Nebenkosten und 7,6% MwSt) ab. Der Werkvertrag wird vom Kanton mitunterzeichnet, da er einen Beitrag von 60% leistet. Bei der Vertragsunterzeichnung muss die Auftragnehmerin eine unwiderrufliche Erfüllungsgarantie einer schweizerischen Grossbank oder Versicherungsgesellschaft in der Höhe von 10% der Werkvertragssumme leisten. Eine allfällige Kostendachüberschreitung geht zu Lasten der Totalunternehmergemeinschaft. An einer allfälligen nicht bauherrenseitig begründeten Kostendachunterschreitung partizipieren die Auftragnehmerin mit 40% und die Auftraggeberin mit 60%. Entsprechend reduziert sich der Kantonsbeitrag.

## 8. FINANZIERUNG / ZAHLUNGSPLAN

Die Finanzierung der Projektierungs- und Baukosten für den Neubau des Pflegezentrums Baar richtet sich gemäss § 11 des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998 (BGS 826.11) bzw. nach den §§ 5 und 11 des Gesetzes über das Spitalwesen vom 20. Februar 1975 (BGS 826.111). Demzufolge beteiligt sich der Kanton an den Planungs- und Baukosten mit 60%, die restlichen 40% gehen zulasten der Stiftung Spital Baar.

### **Kostenteiler Baukosten:**

<b>60% Anteil Kanton Zug = <u>Kantonsbeitrag</u></b>	<b>Fr. 22'815'000.--</b>
<b>40% Anteil Stiftung Spital Baar</b>	<b>Fr. 15'210'000.--</b>
<b>Total</b>	<b>Fr. 38'025'000.--</b>

Falls das Pflegezentrum aus Gründen, die beim Kanton liegen, nicht realisiert werden kann, gehen gemäss Vorvertrag zu einem Kaufvertrag die bisherigen Wettbewerbs- und Planungskosten (3,58 Mio. Franken) und die Kosten für den 1. Teil der Ausführungsplanung (1,33 Mio. Franken), insgesamt 4,91 Mio. Franken, vollumfänglich zulasten des Kantons. Zusätzlich verfällt die Anzahlung von 1 Mio. Franken für den Grundstückskauf als Reuegeld zu Gunsten der Stiftung Spital Baar. Damit entstehen dem Kanton direkte Kosten von insgesamt rund 5,91 Mio. Franken, die verloren wären.

Bei Einhaltung des Terminprogramms ist mit folgenden approximativen Zahlungen der Bauherrschaft (100%) bzw. des Kantons (Anteil 60%) zu rechnen. Die Zahlen in den Klammern beziehen sich auf den 60%-Anteil des Kantons im Finanzplan 2003 - 2006.

			<u>100%</u>	<u>60% Anteil</u>	
<b>2003</b>	Fr.	1,50 Mio.	<b>1,5 Mio.</b>	<b>0,9</b> (1,0)	Baugesuch und Ausführungsplanung 1. Teil
<b>2004</b>	Fr.	20,00 Mio.			Rohbau
	Fr.	0,50 Mio.	<b>20,5 Mio.</b>	<b>12,3</b> (10,0)	Bauherrenleistungen
<b>2005</b>	Fr.	10,00 Mio.			Innenausbau
	Fr.	1,80 Mio.			Einrichtungen
	Fr.	1,00 Mio.			Umgebungsarbeiten
	Fr.	0,20 Mio.			Umzug in Pflegezentrum
	Fr.	0,50 Mio.	<b>13,5 Mio.</b>	<b>8,1</b> (10,0)	Bauherrenleistungen
<b>2006</b>	Fr.	2,50 Mio.	<b>2,5 Mio.</b>	<b>1,5</b> (0,0)	Restzahlungen
<b>Total</b>			<b>38,0 Mio.</b>	<b>22,8</b> (21,0)	

Die Kosten basieren auf dem aktuellen Höchstpreisangebot bzw. Zahlungsplan der Totalunternehmergemeinschaft vom 18. November 2002. Die Jahrest ranchen weichen gegenüber dem kantonalen Finanzplan 2003 - 2006 (Zahlen in Klammern = 60%-Beitrag) ab, weil im Zeitpunkt der Budgetierung für das Jahr 2003 der Gesamtleistungswettbewerb noch nicht abgeschlossen war und somit die genauen Kosten und der Zahlungsplan noch nicht vorlagen.

### Finanzielle Auswirkungen auf die Staatsrechnung

(Beträge in CHF)

Die Investitionsbeiträge werden der Investitionsrechnung belastet und jährlich mit 10% abgeschrieben. Gemäss vorliegendem Antrag ist mit folgenden Investitionsausgaben und damit zusammenhängenden Aufwänden der Laufenden Rechnung 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	1'000'000	10'000'000	10'000'000	0
2.	• effektiver Betrag gemäss vorliegendem Antrag	900'000	12'300'000	8'100'000	1'500'000
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	100'000	1'090'000	1'981'000	1'783'000
6.	• effektiver Betrag gemäss vorliegendem Antrag	90'000	1'311'000	1'990'000	1'941'000

## 9. TERMINPROGRAMM

### a) Parlamentarische Beratung / Volksabstimmung

Kommission für Spitalfragen und Staatswirtschaftskommission	1. Quartal 2003
Kantonsratsbeschluss betreffend Beitrag	2. Quartal 2003
Volksabstimmung	Herbst 2003

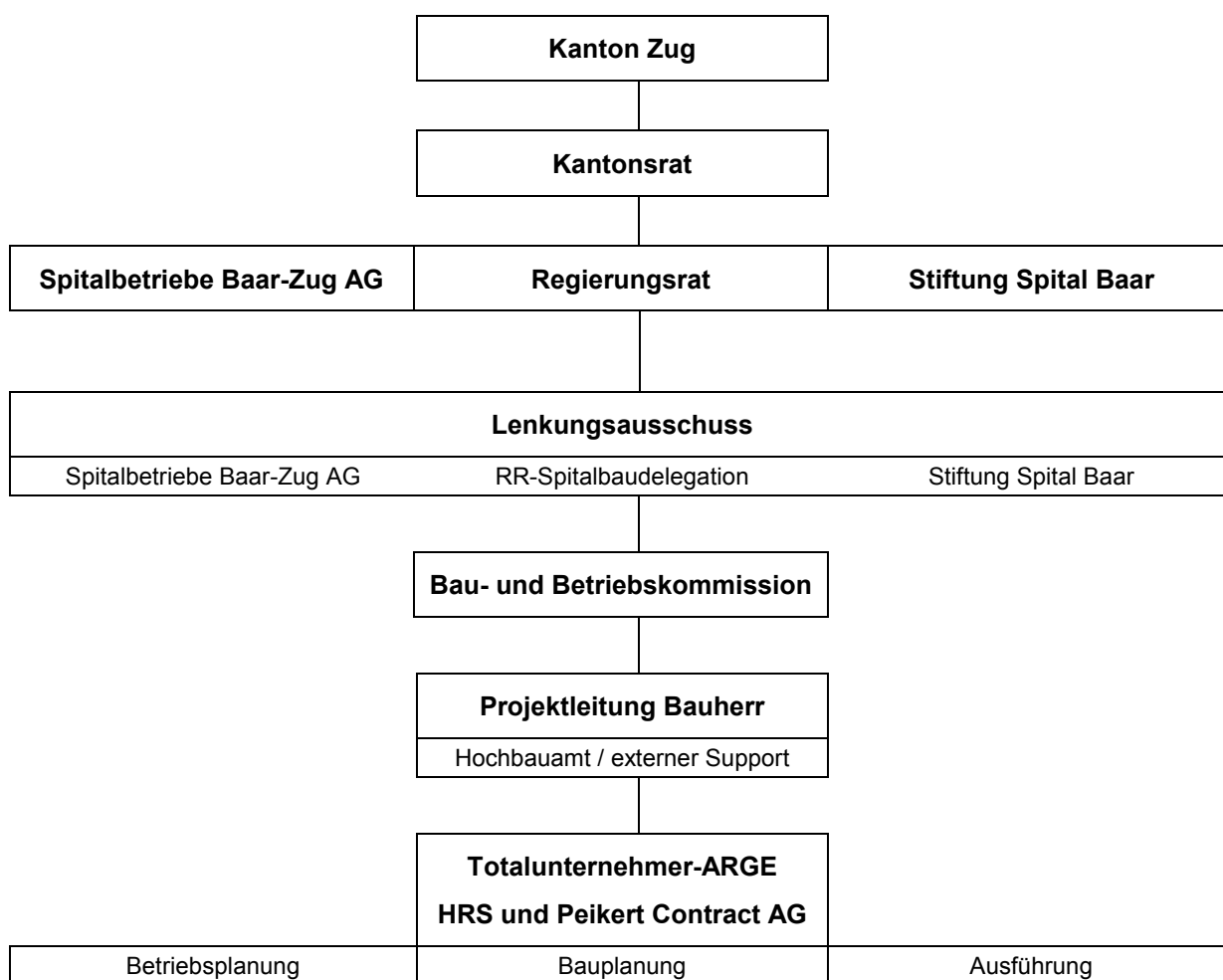
### b) Baugesuch / Baubewilligungsverfahren 2003

### c) Ausführungsphase

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 neues Pflegezentrum	Ende 4. Quartal 2005

## 10. 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 Regierungsrates in Absprache mit der Stiftung Spital Baar liegt.



## 11. WEITERES VORGEHEN

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, sowohl die Objektkredite für das Zentralspital, für das Parkhaus und für die Sanierung der GOPS als auch den Beitrag für das Pflegezentrum dem **Behördenreferendum** zu unterstellen. Folgt der Kantonsrat dem Antrag des Regierungsrats, findet im Herbst 2003 die Volksabstimmung statt. Stimmt der Souverän den beiden Bauvorhaben bzw. Baukrediten zu, wird in den

Jahren 2004 und 2005 das neue Pflegezentrum und in den Jahren 2005 bis Ende 2007 das Zentralspital realisiert.

Gemäss Kantonsratsbeschluss vom 26. April 2001 sind im bewilligten Beitrag von 2,15 Mio. Franken für die Planung des Pflegezentrums die Kosten bis und mit Baugesuch enthalten. Der Regierungsrat wird auf Grund des vorgenannten Kantonsratsbeschlusses in Absprache mit der Stiftung Spital Baar im Frühjahr 2003 das Baugesuch in Auftrag geben.

Zudem hat der Kantonsrat am 26. April 2001 für die Ausführungsplanung des Pflegezentrums während der parlamentarischen Beratung dieser Vorlage einen Kredit von 0,8 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 dieser Vorlage abwarten. Da der Baubeginn für das Pflegezentrum gemäss Terminprogramm der Totalunternehmergemeinschaft im 1. Quartal 2004 vorgesehen ist, wird der Regierungsrat in Absprache und mit dem Einverständnis der Stiftung Spital Baar die Ausführungsplanung für das Pflegezentrum und den benötigten Kredit nach der 2. Lesung im Kantonsrat - *vorbehältlich Zustimmung zum Kantonsbeitrag* - freigeben.

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

## 12. ANTRAG

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

- A. Auf die Vorlage Nr. 1085.2 - 11070 einzutreten und ihr zuzustimmen;
- B. die Motion von Martin Döbeli sel. vom 26. August 1999 betreffend Konzept für die Langzeitpflege und Rehabilitation im Kanton Zug (Vorlage Nr. 699.1 - 9934) als erledigt abzuschreiben.

Zug, 21. Januar 2003

Mit vorzüglicher Hochachtung

REGIERUNGSRAT DES KANTONS ZUG

Der Landammann: Walter Suter

Der Landschreiber: Tino Jorio

### ANHANG

- A1 Grundlegende Beschlüsse
- A2 Bettenbedarf
- A3 Raumprogramm (Zusammenfassung)
- A4 Kostenberechnung
- A5 Terminprogramm