

KANTONSRATSBESCHLUSS  
ÜBER EINEN ZUSATZKREDIT  
FÜR DEN NEUBAU DES ZENTRALSPITALS IN BAAR

BERICHT UND ANTRAG DER KOMMISSION FÜR SPITALFRAGEN

VOM 5. OKTOBER 2006

Sehr geehrte Frau Präsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission für Spitalfragen (nachstehend Spitalkommission) hat den Kantonsratsbeschluss über einen Zusatzkredit für den Neubau des Zentralspitals in Baar (Vorlage Nrn. 1478.1/.2 - 12182/83) an einer rund sechsstündigen Sitzung vom 5. Oktober 2006 beraten. An der Kommissionssitzung nahmen der Baudirektor, Hans-Beat Uttinger und der Gesundheitsdirektor, Joachim Eder teil. Weiter begleiteten die Sitzung der Kantonsbaumeister, Herbert Staub, der Gesamtprojektleiter, Christian Blumer, der Direktionssekretär der Gesundheitsdirektion, Roman Balli und der Spitaldirektor und CEO der Zuger Kantonsspital AG, Robert Bisig. Das Protokoll wurde von Ruth Schorno erstellt.

Der Bericht gliedert sich wie folgt:

1. AUSGANGSLAGE
  - 1.1 Einleitung
  - 1.2 Überblick und Historik
    - 1.2.1 Bedeutung des Zentralspitals für die Zuger Spitalplanung
    - 1.2.2 Klärung im Bereich der Spitalliste
    - 1.2.3 Bedeutung des Zentralspitals für den Kanton Zug
  - 1.3 Projektmanagement beim Zentralspital
    - 1.3.1 Komplexität und Führungsverantwortung
    - 1.3.2 Lehren in die Zukunft

## 2. EINTRETENSDEBATTE

### 2.1 Allgemeines

### 2.2 Zu den einzelnen Positionen

#### 2.2.1 Gebäude

#### 2.2.2 Gebäudetechnik

#### 2.2.3 Umgebung und Diverses

#### 2.2.4 SKP 7 Medizinische Apparate und Anlagen / SKP 8 Medizinische Einrichtungen und Ausstattung

#### 2.2.5 Position Unvorhergesehenes

#### 2.2.6 Teuerung

### 2.3 Zusammenfassung

## 3. DETAILBERATUNG

## 4. ANTRAG

## 1. AUSGANGSLAGE

### 1.1 Einleitung

Der Neubau des Zentralspitals stellt ein komplexes Bauwerk und die bisher teuerste Investition des Kantons Zug im Hochbaubereich dar. Vor diesem Hintergrund erhielt die Spitalkommission im Rahmen der Debatte über den Kredit für den Neubau des Zentralspitals in Baar (Vorlage Nr. 1084.1 - 11067) und den Beitrag an den Neubau des Pflegezentrums Baar (Vorlage Nr. 1085.1 - 11069) die Zusage des Regierungsrates, dass sie halbjährlich über diese Projekte und namentlich über den Stand der Planungen, der Arbeitsvergaben, der Gesamtkosten und der Termine informiert werde (Protokoll des Kantonsrates vom 28. August 2003).

Die Spitalkommission hat bislang insgesamt sechs Informationssitzungen abgehalten, nämlich am 26. April 2004, 11. November 2004, 22. April 2005, 4. November 2005, 9. Januar 2006 und am 23. August 2006. Diese letzte Sitzung vom August 2006 hatte materiell vorwiegend Informationen zum inzwischen fertig gestellten Pflegezentrum in Baar (Stand der Dinge, provisorische Bauabrechnung) zum Gegenstand; das Thema Zusatzkredit für das Zentralspital konnte damals erst hinsichtlich des formellen Verfahrensablaufs behandelt werden. Dazu Folgendes:

Am 12. April 2006 hatte der Regierungsrat den Kommissionsmitgliedern mitgeteilt, dass er im Zusammenhang mit dem Zentralspital zusätzliche Abklärungen initiiert habe, deren Ergebnisse für die Meinungsbildung in der Kommission von Bedeutung seien. Um diese Ergebnisse abwarten zu können, liess der Kommissionspräsident,

Karl Betschart, die bereits terminierte Informationsveranstaltung vom 5. Mai 2006 auf einen noch näher zu bestimmenden Zeitpunkt vor den Sommerferien verschieben.

Mitte Juni 2006 wurden die Kommissionsmitglieder darüber unterrichtet, dass sich der Regierungsrat aufgrund der ihm aktuell vorliegenden Beurteilungsgrundlagen veranlasst sehe, für den Neubau des Zentralspitals einen Zusatzkredit zu erwägen. Allerdings bildeten die Höhe des Zusatzkredits, aber auch die Ermittlung einzelner Sachverhalte und die politische Bewertung Gegenstand von damals noch laufenden Zusatzabklärungen. In Absprache mit dem Regierungsrat kam der Kommissionspräsident deshalb überein, die Klärung aller noch offenen Punkte abzuwarten, so dass die Kommission zu gegebenem Zeitpunkt über eine definitiv ausgearbeitete Zusatzkreditvorlage befinden kann.

Anlässlich der Informationsveranstaltung vom 23. August 2006 wurde die Kommission wie erwähnt unter anderem über das Verfahren und den zeitlichen Ablauf einer Zusatzkreditvorlage orientiert (29. August 2006: 1. Lesung der Kantonsratsvorlage im Regierungsrat; Stellungnahme des Kantonsspitals zur Vorlage bis 20. September 2006; 19. September 2006: Verabschiedung der Vorlage durch den Regierungsrat zu Händen Kantonsrat; 25. September 2006: Versand an den Kantonsrat und anschliessend Medienkonferenz).

Die Kommission verlieh damals ihrer Erwartung Nachdruck, dass die Kantonsratsvorlage einen hohen Detaillierungsgrad aufweise und der vorgelegte Zeitplan eingehalten werde, auch wenn er ambitiös sei. Die Zusatzkreditpositionen müssten einzeln ausgewiesen und begründet werden, damit die Vorlage nachvollziehbar sei. Zudem seien gegebenenfalls auch Fehlentscheide transparent zu machen.

Das durch die halbjährliche Berichterstattung erworbene Wissen soll im vorliegenden Bericht dazu genutzt werden, neue bzw. (allenfalls) in Vergessenheit geratene Aspekte einzubringen und zusätzliche Zusammenhänge aufzuzeigen.

## **1.2 Überblick und Historik**

### *1.2.1 Bedeutung des Zentralspitals für die Zuger Spitalplanung*

Am 30. November 2003 genehmigten die Zuger Stimmberechtigten mit einer Mehrheit von 63 Prozent den Kredit von 159,7 Mio. Franken für den Bau des Zentralspitals in Baar. Mit ihrem Auftrag, in Baar ein neues Kantonsspital zu erstellen, beendeten die Zugerinnen und Zuger zugleich die schier endlose Geschichte der Zuger Spitalplanung. Diese hatte bis dahin nämlich bereits über 20 Jahre gedauert.

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 240 Betten reduziert. Im Jahre 1996 wurde das Spital Cham geschlossen, 1998 ging die Klinik Liebfrauenhof in die heutige Andreas-Klinik Cham über, und anfangs 2000 stellte das Spital in Baar seinen Betrieb ein. Seit diesem Zeitpunkt werden im Kanton Zug nur mehr zwei somatische Akutspitäler geführt, nämlich das Kantonsspital als öffentliches Spital sowie die AndreasKlinik als Privatklinik, wobei das Kantonsspital in Zug mit 190 und die AndreasKlinik mit 50 Betten auf der kantonalen Spitalliste figuriert. Mit der Eröffnung des neuen Zentralspitals Mitte 2008 werden es 184 Betten sein, die dort betrieben werden, wobei die AndreasKlinik ihre 50 Betten behalten wird.

Seit dem damaligen Kreditentscheid blieb der Kantonsrat von spitalpolitischen Grundsatzdebatten weitgehend verschont. Diese Tatsache vermag aber nicht darüber hinweg zu täuschen, dass die Umsetzung der verabschiedeten Spitalplanung auf Stufe der involvierten Verwaltungsstellen noch erheblichen Effort erforderten, sei es auf gerichtlicher Ebene (Spitalliste) oder auch auf Ebene Projektmanagement (vgl. dazu unten Ziff. 1.3).

### *1.2.2 Klärung im Bereich der Spitalliste*

Punkto Spitalliste ist vorab daran zu erinnern, dass die AndreasKlinik sich über lange Zeit geweigert hatte, ihre Bettenzahl auf die in der Spitalliste fixierten Kapazitäten zu reduzieren. Nachdem im Jahr 2003 bekannt geworden war, dass die Klinik effektiv 66 statt der zugelassenen 50 Betten betreibt, eröffnete die Zuger Gesundheitsdirektion ein Verfahren zur Frage der Planbettenzahl. Die Klinik wehrte sich gegen die Beschränkung mit der Begründung, dass die Betten für zusatzversicherte Personen überhaupt nicht der kantonalen Planungshoheit gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) unterliegen. Zeitgleich gab sie ihre Absicht bekannt, die Kapazitäten auf 97 Betten erhöhen zu wollen.

Mit Beschluss vom 27. Mai 2003 verfügte der Regierungsrat die Einhaltung der Liste und am 12. August 2003 lehnte er das Gesuch um Verdoppelung der Bettenzahl mangels Bedarf ab. Gegen beide Beschlüsse führte die AndreasKlinik Beschwerde an den Schweizerischen Bundesrat und beantragte deren Aufhebung.

Am 13. April 2005 wies der Bundesrat die beiden Beschwerden der Klinik ab. Der Bundesrat stellte dabei fest, dass im Kanton Zug weder eine Versorgungslücke, noch Bedarf an zusätzlichen Betten bestehe; der Kanton Zug verfüge über eine KVG-

konforme Spitalliste und die AndreasKlinik habe der Beschränkung gemäss Liste Folge zu leisten. Die Klinik wollte diesen Entscheid nicht akzeptieren und zog ihn vor das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG). Dort machte sie eine Verletzung der Europäischen Menschenrechts-Konvention (EMRK) und der Wirtschaftsfreiheit geltend.

Nach rund dreijähriger Prozessdauer unterlag die AndreasKlinik am 28. Dezember 2005 im Streit um die zugelassene Planbettenzahl vor Bundesgericht. Obschon das EVG auf die Beschwerde nicht eintreten mochte, bestätigte es in ihren Erwägungen die Auslegung der Zuger Gesundheitsbehörde voll und ganz.

Der Entscheid hatte gesamtschweizerisch für Aufmerksamkeit gesorgt, da er Klärung zum Planungsumfang der Kantone brachte. Die gewichtigste Klärung brachte dieser Entscheid aber für die medizinische Akutversorgung im Kanton Zug und namentlich für das Projekt Zentralspital; letztlich wurden nämlich die vom Kantonsrat und vom Zuger Stimmvolk mit dem Ja zum Zentralspital sanktionierten versorgungspolitischen Vorgaben erst durch ihn auf lange Sicht gefestigt.

### *1.2.3 Bedeutung des Zentralspitals für den Kanton Zug*

Der langfristige Nutzen des Zentralspitals für den Kanton Zug und das Zuger Gesundheitswesen ist bedeutend. Das Zentralspital als öffentlicher Anbieter leistet einen wichtigen Beitrag zur hohen Standortgunst des Kantons Zug, indem es allen Bevölkerungsschichten einen attraktiven und gerechten Zugang zur stationären Akutmedizin und zur Notfallversorgung sichert. Nebst der Notwendigkeit für die Zuger Bevölkerung die medizinische Grundversorgung in einem eigenen Spital zur Verfügung zu stellen, ist auch die volkswirtschaftliche Bedeutung eines solchen Spitals beachtlich. Das Zentralspital sichert rund 600 Arbeitsplätze. Zudem können Zulieferbetriebe und somit das Zuger Gewerbe von diesem Spital profitieren.

Auch was den Neubau und die damit zusammenhängenden Bauaufträge betrifft, profitiert das im Kanton Zug ansässige Baugewerbe. Immerhin konnte dem Totalunternehmer (TU) das Versprechen abgerungen werden, bei rund zwei Drittel aller Vergabungen Zuger Unternehmungen zu berücksichtigen. Da in letzter Zeit diverse Arbeitsgattungen vergeben wurden, für die sich im Kanton Zug keine Anbieter finden, liessen sich die anvisierten 66 Prozent per September 2006 nicht ganz einhalten. Allerdings besteht seitens der Baudirektion die Zuversicht, dass der versprochene Vergabeanteil mit den noch ausstehenden Gattungen erreicht werden kann.

### **1.3 Projektmanagement beim Zentralspital**

#### *1.3.1 Komplexität und Führungsverantwortung*

Beim Projekt Zentralspital handelt es sich um ein Geschäft von erheblicher versorgungs- und finanzpolitischer Tragweite. Grosse Bauprojekte beinhalten grundsätzlich immer die Gefahr negativer finanzieller Überraschungen. Hinzu kommt, dass der Neubau eines Spitals generell ein äusserst komplexes Vorhaben darstellt. Da die personellen Ressourcen in der Baudirektion nicht ausreichen, um ein adäquates Projektmanagement und Controlling zu gewährleisten, sah die Kreditvorlage vor, dass ein externer Projektleiter für die bauherrenseitige Projektleitung eingesetzt wird. In der Person von Christian Blumer konnte ein spitalerfahrener Gesamtprojektleiter für diese Aufgabe gewonnen werden.

Neben dem eigentlichen Projektmanagement und Baucontrolling erfordert das vorliegende Projekt aber die Wahrnehmung von weiteren Management- und Gesamtleitungsfunktionen, damit die Kosten nicht aus dem Ruder laufen und der Kanton für die investierten Beträge letztlich ein Gebäude mit hoher Qualität erhält, das die Versorgung auf lange Sicht sicherstellen kann. Dies aus verschiedenen Gründen.

Beim vorliegenden Projekt gibt es eine Vielzahl von Akteuren, deren Interessen und Meinungen aufgrund der Verschiedenartigkeit ihrer Rollen durchaus auseinander gehen können. So stehen neben den Interessen der Erstellerin, das heisst der Totalunternehmergemeinschaft HRS Hauser Rutishauser Suter AG und Peikert Contract AG, die Bestellerinteressen des Kantons, der in dieser Funktion sowohl für die Kosteneinhaltung wie auch für die Sicherstellung der versorgungspolitischen Leitlinien eintreten muss. Diese Funktionen können dabei durchaus in Widerstreit zueinander stehen. Die Interessenharmonie wird zusätzlich geprüft, indem die Zuger Kantonsspital AG als weitere Akteurin hinzu tritt. Als künftige Betreiberin des Zentralspitals ist sie verantwortlich für das der Planung zu Grunde gelegte Betriebskonzept. Sie bestimmt dessen Weiterentwicklung während des Baus mit. Die Betreiberbedürfnisse wiederum können in Widerspruch zu den Finanz- und Versorgungsinteressen des Kantons stehen.

Hinzu tritt die Tatsache, dass allein schon aufgrund der langen Planungs- und Bauzeit von über sechs Jahren die Notwendigkeit erwächst, das Zentralspital an veränderte Verhältnisse und Bedürfnisse anzupassen. Die Spitalkommission ist und war sich mehrheitlich denn auch seit jeher bewusst, dass es bei einem derart grossen Bauprojekt mit einer derart langen Planungs- und Bauphase zu Bestellungsänderungen kommen kann, zumal ja die medizinischen Angebote einem steten Wandel unterworfen sind.

### 1.3.2 *Lehren in die Zukunft*

Damit überhaupt die Möglichkeit besteht, auf Veränderungen reagieren zu können, wurde bekanntlich im Kredit ein "Budget für Unvorhergesehenes" im Betrag von 5 Mio. Franken eingestellt. Der Bericht und Antrag des Regierungsrates zum Kantonsratsbeschluss betreffend Neubau des Zentralspitals in Baar (Vorlage Nr. 1084.1 - 11067) hielt im Zusammenhang mit der besagten Reserveposition ausdrücklich fest, dass das Budget von 5 Mio. Franken "nur vom Regierungsrat für begründete Zusatzleistungen freigegeben werden kann" (Seite 46). Diesem Grundsatz wurde offensichtlich lange Zeit nicht nachgelebt. Denn erst am 4. Oktober 2005 widerrief der Regierungsrat die zuvor dem Lenkungsausschuss gewährte Ausgabenkompetenz für das "Budget für Unvorhergesehenes". Dies, nachdem die Zuger Kantonsspital AG verschiedentlich zusätzliche Bedürfnisse angemeldet und in das Projekt eingebracht hatte. In der Folge lehnte der Regierungsrat am 6. Dezember 2005 die Übernahme von 15 namentlich aufgeführten Projektoptimierungen zu Lasten des "Budgets für Unvorhergesehenes" entgegen des Antrags der Zuger Kantonsspital AG ab.

Die Delegation an den Lenkungsausschuss ist sowohl aus Sicht der Projektauficht wie auch aus ordnungspolitischer Optik als falsch zu beurteilen. Dies gilt umso mehr, als die Delegation entgegen der klar deklarierten Zuständigkeitsregelung im damaligen Kreditbeschluss erfolgte. Daran ändert auch nichts, dass keine echten Fehlleistungen des Lenkungsausschusses bekannt oder ersichtlich sind und die Reserve für "Unvorhergesehenes" aufgrund der Notwendigkeit von Projektoptimierungen wohl auch bei einem früheren Einschreiten des Regierungsrates inzwischen aufgebraucht worden wäre. Immerhin ist dem Regierungsrat aber zuzugestehen, dass er aus seinem Fehler gelernt hat und er heute die ihm zukommende strategische Führungsrolle lebt. Die von ihm seit Ende letzten Jahres getroffenen Lenkungsmassnahmen bringen Klärung und schaffen so den erforderlichen Ausgleich zwischen den divergierenden Interessen der Akteure. Die Entscheide des Regierungsrats werden auch transparent gegen aussen kommuniziert. Ob bzw. in wieweit Verbesserungsbedarf bei der internen Kommunikation innerhalb der Projektorganisation Zentralspital besteht, konnte von der Kommission allerdings nicht abschliessend beurteilt werden. Immerhin scheinen die Ausführungen unter Ziff. 2.5 und Ziff. 5.1 im Bericht und Antrag darauf hinzudeuten, dass der Informationsfluss (von der Projektleitung / Baudirektion, dem Lenkungsausschuss und der Zuger Kantonsspital AG) hinauf zum Regierungsrat bislang eher unzureichend war.

Mit Befriedigung zur Kenntnis zu nehmen ist, dass der Regierungsrat mit seinem Beschluss vom 6. Dezember 2005 zusätzliche Kosten für umstrittene Projektoptimierungen in der Höhe von rund 2,45 Mio. Franken abwenden konnte und derart letztlich zur Entlastung des Staatshaushaltes beigetragen hat. Diese Änderungen werden von der Zuger Kantonsspital AG auf eigene Rechnung realisiert. Weiter durfte der Kanton von der Stiftung Liebfrauenhof zusätzlich eine Spende von Fr. 900'000.-- für die Gebärdabteilung erhalten. Diese grosszügige Donation sei hiermit noch einmal ausdrücklich verdankt.

Rückblickend muss die im Objektkredit Zentralspital unter dem Titel "Budget für Unvorhergesehenes" zur Verfügung stehende Summe denn auch als vergleichsweise zu tief beurteilt werden. Die eingestellten 5 Mio. Franken machen nämlich bloss 3 Prozent der Kreditsumme aus. Allerdings ist sich die Spitalkommission ebenfalls bewusst, dass diese Position damals absichtlich tief gehalten wurde. Denn es gab in der damaligen Beratung auch Stimmen, die diese Position kürzen oder gar gänzlich streichen wollten. Auch diesbezüglich kann aus Fehlern noch dazugelernt werden.

Mit Befriedigung nimmt die Spitalkommission im Bericht und Antrag zum Zusatzkredit zur Kenntnis, dass "die Bewirtschaftung der Reserveposition für Unvorhergesehenes weiterhin Sache des Regierungsrates und nicht des Lenkungsausschusses sein soll" und "der Regierungsrat die zukünftigen Bestellungsänderungen und Anträge des Zuger Kantonsspitals prüfen und selber darüber befinden wird" (Seite 37). Damit ist nach Meinung der Kommission sicher gestellt, dass die Mittel im "Budget für Unvorhergesehenes" richtig eingesetzt werden. Durchaus vernünftig ist in diesem Zusammenhang auch der Vorbehalt, wonach "der Nachweis erbracht sein muss, dass die Mehrkosten nicht mit anderen Massnahmen kompensiert werden können" (Bericht im Antrag, Seite 37).

## **2. EINTRETENSDEBATTE**

### **2.1 Allgemeines**

Im Rahmen der Eintretensdebatte wurde vorerst der geschichtliche Werdegang des Projekt Zentralspitals aufgearbeitet. Neben der Spitalplanung und dem Verhältnis zur Andreasklinik (vgl. dazu oben Ziff. 1.2.2) wurde auch die Frage nach den Gründen und der Verantwortlichkeit für die früheren Fehleinschätzungen aufgeworfen. Namentlich wurde darauf hingewiesen, dass das damalige Siegerprojekt Vitale um rund 30 Mio. Franken reduziert wurde, wobei sich aus heutiger Sicht zeigt, dass offensichtlich auch essenzielle Bestandteile (wie etwa die Bettenzentrale) gestrichen

wurden. Das Hochbauamt führte dazu aus, dass die Kürzungsentscheide nicht von der Baudirektion oder von den Spitalplanern gefällt worden seien, sondern von der damaligen Spitaldirektion der Zuger Kantonsspital AG. Nachdem die Rolle und die Verantwortung der sich abwechselnden Spitaldirektoren (bis heute waren es insgesamt fünf) und der Spitalplaner auch nach längerer Diskussion diffus und ungeklärt blieben, entschied die Kommission auf einen entsprechenden Ordnungsantrag hin, es dabei bewenden zu lassen und das Augenmerk auf die aktuell in Rede stehende Vorlage zu richten.

Allgemein ist festzuhalten, dass die vom Regierungsrat aufbereitete Zusatzkreditvorlage die Erwartungen der Spitalkommission hinsichtlich Detaillierungsgrad, Nachvollziehbarkeit und Transparenz erfüllt. Von politischer Grösse spricht einerseits das Eingeständnis des Regierungsrates, die Sachlage über längere Zeit falsch bzw. zu optimistisch eingeschätzt zu haben, wie auch dessen Willen, Klarheit noch vor den Wahlen zu schaffen. Durchwegs begrüsst wird auch die Tatsache, dass es letztlich gelang, auf Basis der umfassenden Beurteilungsgrundlagen und unter Einbezug der Baudirektion, der Gesundheitsdirektion und des Kantonsspitals sämtliche bis dahin noch bestehenden Meinungsverschiedenheiten, Unklarheiten und Differenzen auszuräumen und gemeinsame Anträge zu formulieren.

## **2.2 Zu den einzelnen Positionen**

Der beantragte Zusatzkredit von 12,785 Mio. Franken umfasst:

- 8,565 Mio. Franken für Projektanpassungen, die heute bereits vorhersehbar sind;
- 4 Mio. Franken Reserve, welche die ursprünglich zu eng bemessene Budgetposition für Unvorhergesehenes aufstocken und sicherstellen soll, dass auf einen weiteren Zusatzkredit verzichtet werden kann und
- Fr. 220'000. -- für die zwischen dem 1. April 2002 und dem 1. April 2006 aufgelaufene Bauteuerung.

Ein Teil der Zusatzausgaben wird der Regierungsrat als Notstandskredit beschliessen müssen, weil der Bau bereits läuft und die Rechtskraft des Zusatzkredites nicht abgewartet werden kann. Der Umfang dieser Vorinvestitionen variiert zwischen 1,132 und 1,732 Mio. Franken, je nachdem, ob der Kantonsratsbeschluss mit oder ohne Referendum beschlossen wird. Die Notwendigkeit dieser vorsorglichen Massnahme leuchtete der Kommission aufgrund des laufenden Baufortschrittes ein, zumal es einen Baustopp zu verhindern gilt.

Die Spitalkommission hat die Plausibilität der einzelnen Zusatzkreditpositionen geprüft und hinterfragt. Allerdings wurde in der Kommission darauf hingewiesen, dass es nicht in der Verantwortung der einzelnen Kommissions- oder Kantonsratsmitglieder liegen kann, darüber zu befinden, ob die einzelnen Positionen übernommen werden sollen oder nicht. Dies gelte umso mehr, als die Anträge ja das einvernehmliche Ergebnis eines längeren Prozesses unter allen Beteiligten bildeten.

Aus der Beratung lassen sich zu den wichtigsten Positionen des Zusatzkredites (nur solche mit Kostenfolgen über Fr. 100'000.--) die folgende Bemerkungen in Ergänzungen zu den Ausführungen in der Zusatzkreditvorlage festhalten:

### 2.2.1 Gebäude

#### a) *Neutralisierung Vergabeerfolge RRB 06.12.2005: Fr. 350'000.--*

Fr. 350'000.-- sind in der Kreditvorlage unter der Rubrik Gebäude und Fr. 240'000.-- unter dem Titel Haustechnik verbucht. Im Regierungsratsbeschluss vom 6. Dezember 2005 wurden Fr. 590'000.-- als Vergabeerfolge ausgewiesen. Diese beiden Vergabeerfolge wurden mangels Sicherheit wieder in die Vorlage aufgenommen.

#### b) *Anpassungen Materialkonzept Fr. 180'000.--*

*Aufgrund der gestiegenen* Frequenzen und Konzeptanpassungen mussten gewisse Zonen des Gebäudes verdichtet werden. Diese Verdichtungen führen zu Zusatzkosten. Wo vorher Korridore vorgesehen waren, werden jetzt zum Teil Büroräume eingerichtet, beispielsweise im Keller und U1. Anstelle von Betonwänden oder gestrichenen Kalksteinwänden braucht es hier etwa heruntergehängte Decken. Die Büros befinden sich auf der Westseite und sind mit Fenstern ausgestattet.

#### c) *Einbau Zentralgarderobe in GOPS Fr. 820'000.--*

Die Garderobe war ursprünglich im Spital geplant, musste aber der nachträglich wieder aufgenommenen Bettenzentrale weichen. Man ging vorerst davon aus, dass die Erstellung der Zentralgarderobe im GOPS wenig Mittel beanspruchen würde. Aufgrund von neuen Regelungen bezüglich Feuerschutz, Fluchtwegen, Sicherheit, Energie usw. sind aber in dem für die Garderobe beanspruchten Bereich (rund 1/4 der GOPS-Fläche) erheblich Ausstattungen nötig. Mit den Fr. 820'000.-- müssen konkret Brandmeldeanlagen installiert, eine zusätzliche Treppe ins Parkhaus realisiert, die elektrische Installation (von

zwei auf drei Phasen) erweitert und die Lüftung erneuert werden, der Boden und die Decke gestrichen und eine Wärmedämmung eingebaut werden. Die Isolation muss demontabel vorgesehen werden, da sich der Bund die Nutzung des GOPS im Kriegsfall ausdrücklich vorbehalten hat.

- d) *Mehrkosten für feste Einbauten, Arbeitsplätze, Schränke, Kombinationen, Gestelle, Schalteranlagen (Schreinerarbeiten) Fr. 400'000.--*

Diese Mehrkosten betreffen einzig fest eingebaute Möbel. Der Regierungsratsbeschluss vom 6. Dezember 2005 enthielt bereits eine Position Projektoptimierung für feste Einbauten (Schreinerarbeiten). Die damals veranschlagte Summe von Fr. 500'000.-- sollte sich nachträglich als zu tief erweisen. Der Grund liegt darin, dass die Einbaukombinationen in Stationen mit Leitstelleneinrichtungen unberücksichtigt blieben. Konkret geht es dabei nicht etwa um zusätzliche Möbelstücke, sondern um die generelle Möblierung in Spezialräumen (IPS, Notfall, Tagesklinik usw.). Statt individuell angepassten Korpusen waren im Kredit lediglich Norm-Büromöbel, -Materialschränke etc. vorgesehen, was angesichts der Durchbrechung der Räume mit Tragsäulen zu völlig unzweckmässigen Infrastruktur- und Arbeitsplatzlösungen führen würde. Mit Einbaumöbeln ist eine wesentlich kompaktere Möblierung möglich. Das Gebäude an sich ist höchst flexibel gestaltet und könnte z. B. auch als Verwaltungsgebäude verwendet werden.

- e) *Signaletik Fr. 175'000.--*

Im Regierungsratsbeschluss vom 6. Dezember 2005 sind bereits Fr. 175'000.-- enthalten. Schon damals erahnte man, dass sich diese Kosten auf rund Fr. 350'000.-- belaufen würden. Dies hat sich zwischenzeitlich bestätigt. Die weiteren Fr. 175'000.-- sind nun im Zusatzkredit enthalten.

- f) *Nachrüstung Verkabelung Fr. 500'000.--*

Im TU-Vertrag ist die universelle Gebäudeverkabelung Standard 7 enthalten. Heute ist aber Standard 9 gängige Praxis, nämlich modernste Universalverkabelung mit höherer Übertragungsrates als im ursprünglichen Projekt. Der TU hat die modernere Verkabelung aufgenommen und deren Kosten übernommen. Der Zusatzkredit begründet sich nun mit der Aufnahme des geschalteten Systems. Hier geht es darum, das Spital mit einem nicht geschalteten System auszurüsten. Bislang wurden in vielen Spitälern geschaltete Systeme bzw. Universalverkabelungen eingesetzt, wo die Signale der IT, der Personensuchanlage usw. über die gleichen Kabel, aber über verschiedene Adern laufen. Auf-

grund der stetig wachsenden Übertragungsraten sind getrennte Kabel für IT und die weiteren Schwachstrominstallationen notwendig.

### 2.2.2 Gebäudetechnik

#### a) *Zusätzliche Massnahmen für infektiöse Krankheiten Fr. 820'000.--*

Im Regierungsratsbeschluss vom 6. Dezember 2005 sind Fr. 1'068'900.-- für die Planung, für bauliche und technische Massnahmen gegen infektiöse Krankheiten enthalten. Diese Massnahmen erscheinen aus heutiger Sicht zwingend. Die Detailplanung hat ergeben, dass die Position im Bereich der elektronischen Steuerungen und Überwachungen unterschätzt wurde. Diese Steuerungen kosten allein rund Fr. 800'000.--. Alle Schleusen müssen so gesichert sein, dass sich niemand unberechtigt darin aufhalten und Infektionen verbreiten kann.

#### b) *Honorare Schnittstellen Fr. 1'650'000.--*

Die Fachleute, welche den damaligen Betrag von 20 Mio. Franken für Betriebs- und Spitalanlagen geschätzt haben, haben die Honorarkosten massiv unterschätzt bzw. schlicht vergessen. Üblicherweise werden 10 Prozent Honorare beansprucht. Nur dank rigorosem Kostenmanagement konnte der an sich übliche Betrag von 2 Mio. Franken auf rund 1,6 Mio. Franken reduziert werden.

#### c) *Fassadenbefahranlage Fr. 400'000.--*

Die Anlage war im ursprünglichen Projekt enthalten, wurde dann aber von der damaligen Spitaldirektion gestrichen. Diese war davon ausgegangen, dass man sich für die Reinigung auch mit Skyworkern behelfen kann. Im Laufe der Planung hat sich nun gezeigt, dass die Fassade über rund 3'000 Elektromotoren verfügt, welche von innen her nicht zugänglich sind. Bei einer Lebensdauer von 10 Jahren müssen somit jährlich rund 300 Motoren saniert und repariert werden. Die Befahranlage wurde wieder aufgenommen, zumal sie sich auch rasch wieder amortisiert.

### 2.2.3 Umgebung und Diverses

a) *Separate Notfallzufahrt Fr. 150'000.--*

Im ursprünglichen Projekt war eine gemeinsame Zufahrt neben der Rampe beim Pflegezentrum vorgesehen. Die Notfälle nehmen laufend zu. Zudem erfolgen auch immer mehr private Notfalltransporte, weshalb es gefährlich wäre, Notfallzufahrt und Fussgängerzone im gleichen Bereich vorzusehen.

b) *Umzugskosten Fr. 500'000.--*

Im Kredit ist bislang für den Umzug ein Betrag von 1 Mio. Franken enthalten. Der Umzug des Spitals - er wird am 30. August 2008 stattfinden - ist eine sehr grosse Herausforderung. Die Zuger Kantonsspital AG lässt sich durch eine deutsche Firma beraten, welche in den letzten zwei Jahren drei vergleichbare Spitäler in Deutschland gezügelt hat. Dabei hat sich gezeigt, dass es nicht möglich ist, an zwei verschiedenen Standorten gleichzeitig die Notfallbereitschaft aufrecht zu erhalten. Der medizinische Kernbereich und alle Patienten müssen daher an einem einzigen Tag gezügelt. Von dieser grossen Aufgabe ist erst ein kleiner Anteil submissioniert. Aber schon heute weiss man mit Sicherheit, dass der Betrag von 1 Mio. Franken nicht ausreichen wird.

c) *Redundanz Grundwasserkühlung Fr. 150'000.--*

Damit die Versorgung des Spitals und des Pflegezentrums mit Kälte bei einem Ausfall einer Pumpe oder bei einer Schädigung der Grundwasserbohrung (Erdbeben) nicht vorübergehend unterbrochen ist, wird die Grundwasserkühlung der GOPS leitungs- und steuerungsmässig mit der selbst gebauten Grundwasserführung verbunden.

d) *Anpassungen Landhausstrasse Fr. 100'000.--*

Die Gemeinde Baar verlangt Anpassungen im Bereich der Verkehrsinsel und der Bushaltestelle. Da die Landhausstrasse ausserhalb des Wettbewerbperimeters liegt, ist sie nicht Bestandteil des TU-Werkvertrages.

e) *Einweihungsfeier inkl. Baudokumentation Fr. 100'000.--*

Die Kosten für die Einweihungsfeier und die Baudokumentation (Baubroschüre) sind im Gegensatz zur Aufrichte und zur Grundsteinlegung nicht im TU-Werkvertrag enthalten. Diese Kosten sollten wie üblich über das "Budget für Unvorhergesehenes" laufen. Da dieses Budget aufgebraucht ist, sind diese Kosten Bestandteil des Zusatzkreditanspruchs.

#### 2.2.4 SKP 7 Medizinische Apparate und Anlagen / SKP 8 Medizinische Einrichtungen und Ausstattung (nur feste Einrichtungen)

a) *Telemetrie Fr. 180'000.--*

Die Nutzung der Telemetrie ist vor allem für Patienten mit Herzproblemen wichtig, die über einen bestimmten Zeitraum überwacht werden müssen, jedoch die Verlegung in die IPS zu aufwändig wäre. Mit diesem Kredit möchte die Voraussetzung geschaffen werden, Telemetrie überhaupt anbieten zu können, da dieses Angebot in vergleichbaren Spitälern heute Standard ist.

b) *Gebäudeleitsystem, evtl. zusätzliche Datenpunkte Fr. 140'000.--*

Über die Datenpunkte werden die gebäudetechnischen Informationen an die Plattform des Gebäudeleitsystems übertragen. Je höher die Zahl der Datenpunkte, desto präziser sind die Informationen und desto umfangreicher die Steuerungsmöglichkeiten. Es handelt sich hier um eine Eventualposition, die noch nicht vollständig evaluiert ist und evtl. tiefer als Fr. 140'000.-- zu liegen kommt.

c) *Zusätzliche audiovisuelle Einrichtungen Fr. 260'000.--*

Der im Budget enthaltene Betrag von Fr. 120'000.-- hätte für die Einrichtung des grossen Konferenzraumes ausgereicht. Die Spitalverantwortlichen sind der Meinung, dass es heute zum Standard gehört, jedes Sitzungszimmer mit den entsprechenden Einrichtungen auszurüsten.

d) *Sterilisation Fr. 600'000.--*

Die Zentralsterilisation ist im ursprünglichen Kredit nicht enthalten, wurde dann aber aufgenommen. Die baulichen Kosten sind bereits durch die bisherige Reserve abgedeckt. Bei dem im Zusatzkredit enthaltenen Betrag von Fr. 600'000.-- geht es um Geräte, die vom alten Standort nicht nach Baar gezügelt werden können.

### *2.2.5 Position Unvorhergesehenes (Reserve von 4 Mio. Franken)*

Im Zusammenhang mit der Reserveposition ist die Kommission der Frage nachgegangen, wie es sich aktuell mit dem Leistungsprogramm der Zuger Kantonsspital AG verhält und welche zusätzlichen Belastungen der Reserveposition daraus fließen können. Im Bericht und Antrag wird nämlich auf das ausstehende Leistungsprogramm, die Kosten-Nutzen-Analyse und die Weiterentwicklung der praktizierten Medizin hingewiesen (Seite 33).

Spitaldirektion und Gesundheitsdirektion konnten dabei einhellig bestätigen, dass inzwischen intensive Bereinigungsgespräche geführt wurden und dabei eine Einigung erzielt werden konnte. Es habe sich gezeigt, dass die aktuell von der Zuger Kantonsspital AG verlangten Erweiterungen im Leistungsprogramm keine zusätzlichen Kostenfolgen auslösen. Die Erweiterungen betreffen verschiedenste Positionen wie etwa den Bereich der Wirbelsäulenchirurgie. Sie ergeben sich daraus, dass gewisse Eingriffe, die früher nur an spezialisierten Kliniken durchgeführt werden konnten, heute zum Standard gehören. Da diese Entwicklung fortschreitet, können sich in den nächsten Jahren durchaus noch Veränderungen ergeben.

### *2.2.6 Teuerung Fr. 220'000.--*

Die Aufnahme dieser Position erklärt sich unter anderem damit, dass es nicht möglich ist, die verschiedenen Positionen teuerungsmässig zu separieren. Die Teuerung wird daher separat ausgewiesen und gesamthaft abgerechnet.

## **2.3 Zusammenfassung**

Zusammenfassend nahm die Kommission die Begründungen zu den einzelnen Positionen zufriedenstellend zur Kenntnis. Insbesondere zeigte sich die Spitalkommission auch damit einverstanden, dass ein Betrag von 4 Mio. Franken für Unvorhergesehenes eingestellt wird. Letztlich geht es darum, ein funktionstüchtiges, leistungsfähiges und modernes Zentralspital zu erhalten, das den Versorgungsauftrag auf lange Sicht erfüllen kann und so den Erwartungen auch tatsächlich gerecht wird, die die Menschen aus unserer Region an ein neues Zentralspital richten. Der beantragte Zusatzkredit von 12,785 Mio. Franken ist kostenmässig zu verantworten, zumal mit dieser Vorlage das Zentralspital die Zielgerade erreicht.

Dass der Regierungsrat es trotz all seiner Bemühungen letztlich nicht geschafft hat, einen Zusatzkredit abzuwenden, darf ihm nach Auffassung der Kommission nicht

zum Nachteil gereichen. Sein Entschluss zur Vorlage eines Zusatzkredits, nachdem er - etwas spät - noch nicht berücksichtigte und zusätzliche Fakten, technische Entwicklungen sowie neue Bedürfnisse der Zuger Kantonsspital AG zur Kenntnis nehmen musste, ist im Lichte der Zielsetzung als richtig und sachgerecht zu beurteilen.

Am Rande wurde im Übrigen auch die Frage aufgeworfen, ob es nicht sinnvoll gewesen wäre, mit der Zusatzkreditvorlage zugleich eine Aufstockung des Zentralspitals zu beantragen. Gesundheitsdirektion und Spitaldirektion wiesen darauf hin, dass die dem Zentralspital zu Grunde liegende Planung mit einer Kapazität von 184 Betten aus heutiger Sicht nach wie vor stimme und ausreiche. Somit wäre einzig eine Fremdvermietung in Frage gekommen. Jede zusätzliche Arztperson verursache aber gemäss Kennzahlen des BAG zusätzliche Kosten von rund Fr. 500'000.--. Dies könne nicht im Interesse des Kantons liegen, der ja auch die Interessen der Prämienzahler zu wahren habe. Schliesslich konnte die Stabilisierung der Prämien- und Staatslast während der letzten fünf Jahre nur über einen Abbau von Überkapazitäten und rigorosem Kostencontrolling erreicht werden. Zudem wurde auf den Prozess mit der Andreasklinik verwiesen (vgl. oben Ziff. 1.2.2). Auch diesbezüglich gelte es die Glaubwürdigkeit des Kantons zu wahren. Es wäre in diesem Sinne weder denkbar noch vertretbar, wenn der gleiche Kanton weniger als ein Jahr nach dem Prozesserfolg ein zusätzliches Stockwerk bei seinem Spital einplant.

*Die Kommission beschloss Eintreten auf die Vorlage mit 14 zu 0 Stimmen bei einer Enthaltung (und zwei Abwesenheiten).*

### **3. DETAILBERATUNG**

In der Detailberatung folgte die Kommission der Reihenfolge der Bestimmungen. Die Detailberatung führte nicht zu grösseren Diskussionen. Insbesondere wurden Fragen, die in der Detailberatung gestellt wurden, schon unter dem Titel Eintreten materiell vordiskutiert, weshalb auf die Eintretensdebatte verwiesen werden kann.

#### **Titel und Ingress**

Keine Wortmeldungen.

**§ 1 Absatz 1 Zusatzkredit**

Keine Wortmeldungen.

**§ 1 Absatz 2 Buchstaben a - g**

Bezüglich der Reserveposition in Buchstabe f wurde in der Eintretensdebatte die Frage gestellt, ob diese mit den neuerdings vorgesehenen 4 Mio. Franken tatsächlich ausreichend bemessen sei.

Die Projektverantwortlichen appellierten an ihre Glaubwürdigkeit über den gesamten Prozess hinweg. Auch wenn zuzugestehen sei, dass sie gewisse Vorkommnisse zu Beginn falsch bzw. zu optimistisch beurteilt hätten, dürfe dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass das Zentralspitalprojekt als Ganzes doch eine Erfolgsgeschichte sei. Heute steht ein Grossteil des Baus bereits und auch die Planung ist grösstenteils abgeschlossen. Zudem liegt man im Zeitplan. Im Übrigen haben alle Projektteilnehmer ihre qualifiziertesten Angestellten für das Projekt abgestellt. Die Erfahrungen mit der Totalunternehmergemeinschaft bzw. deren Projektleiter im Planungsprozess sind gut und im Gegensatz zu früher, ist die Planung heute zu 95 Prozent abgeschlossen. Es muss somit nicht mehr mit grossen Überraschungen gerechnet werden, weshalb allfällige neue Entwicklungen in der medizinischen Landschaft mit den 4 Mio. Franken abgedeckt werden können. Die Kommission belies es aufgrund dieser Ausführungen bei der vorgeschlagenen Reserveposition, wenngleich sie die Verantwortlichen dazu ermahnte, das neuerdings geschaffene Vertrauen nicht zu enttäuschen.

**§ 2 Inkrafttreten**

Keine Wortmeldungen

*In der Schlussabstimmung wurde der Vorlage wie vom Regierungsrat vorgelegt mit 16 zu 0 Stimmen bei keiner Enthaltung (und einer Abwesenheit) zugestimmt.*

#### 4. ANTRAG

Die Spitalkommission **b e a n t r a g t** Ihnen deshalb,  
auf die Vorlage Nr. 1478.2 - 12183 einzutreten und ihr zuzustimmen.

Zug, 5. Oktober 2006

Mit vorzüglicher Hochachtung

IM NAMEN DER SPITALKOMMISSION

Der Präsident: Karl Betschart