



# PROTOKOLL DES KANTONSrates

11. SITZUNG: DONNERSTAG, 3. JULI 2003  
(NACHMITTAGSSITZUNG)  
14.15 – 17.35 UHR

VORSITZ Kantonsratspräsident Peter Rust, Walchwil  
PROTOKOLL Guido Stefani

157 NAMENSAUFRUF

Der Namensaufruf ergibt die Anwesenheit von 79 Mitgliedern.

Abwesend ist: Dolfi Müller, Zug.

## 158 KANTONSRATSBECKLUSS BETREFFEND NEUBAU DES ZENTRALSPITALS IN BAAR

Es liegen vor: Berichte und Anträge des Regierungsrats (Nrn. 1084.1/2 – 11067/-68), der Kommission (Nr. 1084.3 – 11190) und der Staatswirtschaftskommission (Nr. 1084.4 – 11191).

## Fortsetzung der Debatte der Vormittagssitzung (siehe Ziff. 156).

Thomas **Brändle** unterstützt als KMU-Unternehmer den Antrag von Moritz Schmid. Ein 30 % über dem vorgegebenen Kostendach liegendes Projekt gewinnt einen Wettbewerb. Das Volk lehnt das Projekt aus Kostengründen ab. Danach können die Kosten auf wunderliche Weise um 20 % gesenkt werden – ohne Qualitätseinbusse innerhalb von vier Monaten. Wenn der Votant eine neue Backstube baut, würde er gerne die Talente der Baudirektion in Anspruch nehmen. Laut Kommissionsbericht unterstellt sich der Totalunternehmer grosszügigerweise freiwillig dem kantonalen Submissionsgesetz und wird gleichzeitig von einem Verzicht auf eine Abgebotsrunde

entbunden. Die Baudirektion sichert sich ein Vetorecht für die Vergabe der Aufträge. Heute wird eine rechtlich fragwürdige Zweidrittgarantie präsentiert. Wozu dieses Kauderwelsch, wenn man sich einfach ans Submissionsgesetz halten könnte? Im Wahlkampf werden wir nicht müde, die KMUs als Rückgrat der Schweizer Wirtschaft mit Liebeserklärungen einzudecken und jetzt werfen wir ihnen einen Haifisch in Form einer Abgebotsrunde ins Becken. 36 Kolleginnen und Kollegen sind Mitglieder der kantonsrätslichen Gewerbegruppe und die Linke kämpft für die teure Frühpensionierung der Bauarbeiter. Wenn dieses Parlament unseren Antrag unterstützt, stimmt es für Transparenz und fairen Wettbewerb. Wenn es ihn ablehnt, dann lässt es den Haifisch ins Becken.

Jacques-Armand **Clerc** hat sich trotz seiner Befangenheit als ehemaliger Wettbewerbs-Teilnehmer entschlossen, gegen das vorliegende Spitalprojekt einzustehen, denn auch seine Kenntnisse wurden erweitert. Es ist nicht einfach der Frust, der ihn dazu bewegt. Für ihn bekommt die Angelegenheit immer mehr Parallelen mit der seinerzeitigen KVA Fänn. Dort wurde auch von Notstand gepredigt; sie wurde nicht gebaut. Das Resultat kennen wir heute: Es läuft normal weiter. Wer fragt, verzögert, wer dagegen ist, gefährdet die Zuger Volksgesundheit und Volkswirtschaft. So als hätten wir im Kanton Zug Verhältnisse wie in Lambarene. Wenn wir uns aber den historischen Ablauf dieser Vorlage in Erinnerung rufen, müssen wir feststellen, dass irgendwann im Verlaufe der Vorbereitung und Konkretisierung des Projekts die ganze Angelegenheit den Verantwortlichen aus dem Ruder gelaufen ist. Wir reden heute nicht mehr über 100 oder maximal 105, sondern über 200 Mio, d.h. im Endeffekt über 100 % mehr, als uns und dem Volk versprochen wurde. Dies war nie und nimmer die Grundidee der Initianten. Wie hieß ihr Spruch? «Die Spitalkosten müssen gesenkt werden. Ein Spital in Zug ist genug, mehr können wir uns in Zukunft nicht leisten. Auf der grünen Wiese wird er bestimmt billiger, als den bestehenden zu renovieren, denn es liegen bereits Offerten (Karl Steiner) vor für 100 Millionen.» Wer damals schon an diesen Aussagen nur im Ansatz zweifelte, wurden hier in diesem Rat vor sechs Jahren fast lächerlich gemacht. Die Namen wurden heute schon erwähnt. Nun haben wir ein Zwischenresultat, eine gerechnete Prognose, die doppelt so hoch ist. Jeder weiß, es ist noch nicht die Schlussrechnung. Sie wird um Einiges höher ausfallen. Dies wiederum steht im krassen Gegensatz zur wirtschaftspolitischen Entwicklung im Gesundheitswesen, welche eine alarmierende Stufe in der Bevölkerung erreicht hat, so dass man nicht einfach weiter planen kann wie vor sechs Jahren und damit den jetzigen akuten Missstand bei den Kosten im Gesundheitswesen ausblenden kann. Als Argument hörten wir öfters, die ursprünglichen 100 Mio seien nie ein realistischer Preis gewesen, sondern ein politischer. Wenn dem so ist, wer garantiert ihn heute, ist es nicht wieder genau das Selbe?

Als Politiker haben wir die Aufgabe, Vorlagen zu prüfen und zu hinterfragen. Und da kommen bei vielen Leuten ernsthafte Zweifel auf. Warum wollte man damals, als das Parlament den Preis hinterfragte, nicht reinen Wein einschenken? Die damaligen Gegner hatten mit ihren Zahlen Recht. Wieso wurden jetzt Bestellungen ohne Parlament vergrössert in der Fläche und im Volumen? Bei den Nutzflächen hat Leo Granziol die Zahlen schon genannt. Der Votant muss ihn aber korrigieren. Es handelt sich nicht um zehn Einfamilienhäuser mehr, sondern um 20 oder 30, die einfach ohne Parlament beschlossen wurden. Wer veranlasste diese Mehrbestellung mit erheblichen Kostenauswirkungen? Der Votant verzichtet, auf die Detailzahlen einz

gehen. Auch beim Pflegeheim ist das Verhältnis krass. Etwa zehn Einfamilienhäuser, damit wir eine Grössenordnung haben. Wann wurde der Bedürfniskatalog derart erweitert? Und warum war dies nicht vorsehbar, nachdem man laut Aussagen des Bauamts Offerten hatte. Man hatte Spezialisten, Qualitätsprüfer, zahlreiche Experten und das Bauamt selbst. Wollte oder durfte man nicht? Weshalb wurde bei allen Beteiligten eine so unbegründete, fragwürdige Hast bei knappem Zeitplan verlangt? Wollte man Fragen vermeiden? Dies sind die Punkte, die den Votanten heute dazu bewegen, gegen das Projekt zu sein. Seine Erfahrung sagt ihm: Wo einmal der Wurm drin steckt, dort bleibt er. Leider ist beim Aufgleisen dieses Projekts aus Mangel an Konsens zuviel zurechtgebogen und verheimlicht worden. Er zumindest kann dieser Vorlage nicht mit gutem Gewissen zustimmen. Er weiss aus Erfahrung, dass die TU-Offerte alleine kein Garant für den Preis ist. Viel wichtiger ist die Art der Bestellung und deren Klauseln im Vertrag. Nur ein topaktueller Baubeschrieb sowie das Einfrieren aller Wünsche und Änderungen nach der Preiseingabe, welche ja bereits vorliegt, könnten eine Garantie sein. Leider ist das, wie Sie wissen, nicht der Fall. Zu gross sind die Änderungen im heutigen Gesundheitswesen. Täglich kommen neue Techniken und Behandlungsmethoden. Der Fortschritt würde logischerweise hoffentlich nach Möglichkeit berücksichtigt. Damit fällt aber der TU-Vertrag in grossen Teilen weg. Dazu noch alle Ungenauigkeiten, die es in einem solchen Projekt naturgemäß geben wird, und die bestimmt nicht eingerechnet sind. Also vergessen sie die Beschwörungen vom festen Preis und bleiben sie realistisch!

Mit einem in der Schweiz noch nie da gewesenen Wettbewerbsverfahren wollte man die Sache anrichten. Dann, weil es offensichtlich misslang und ungeschickt gehandelt wurde, indem man mit Parameterwechseln und Wünschen während des Verfahrens (rollende Planung) kam, misslang die ganze Geschichte. Der Preis war nicht mehr realistisch und durchsetzbar. Man versuchte nun, die ganze Sache zu retten, indem man alle Regeln des Anstands und der Fairness auf der Seite liess, dem Schönsten wenn auch Teuersten mit der Zugabe von 20 Mio eine Überarbeitung bot, um aus dem Schlamassel zu kommen. Dies noch ohne das selbst erstellte Ausscheidungskriterium vom Preis zu beachten. Nein noch schlimmer: Man gab die Schuld den Teilnehmern, sie hätten es alle nicht geschafft, mehr Wünsche zum gleichen Preis zu liefern. Dazu ist beizufügen, dass die Aussagen des Präsidenten der Spitalkommission völlig falsch sind. Es ist nicht so, dass die anderen nicht hätten umplanen können. Erstens sind wir nicht in einer Bau-, sondern in einer Planungsphase. Und jederzeit hätte jedes Team auch gewisse Sachen umplanen können. Dem Votanten ist bewusst, dass zu viele Sachzwänge absichtlich miteinander verbunden wurden. Um so mehr kann er der Sache nicht zustimmen. Das Misstrauen wurde jetzt noch verstärkt, denn nun haben die damaligen Kritiker in allen Punkten bis zum heutigen Tage recht erhalten. Auch Jacques-Armand Clerc ist vom Saulus zum Paulus geworden.

Im Baugewerbe rechnet sich der Preis im Groben immer mit dem umbauten Raum. Geht man also hin und baut Reserveraum für spätere noch nicht definierte Nutzungen, verteuert man das Projekt massiv. Oder man versucht eine Salami-Taktik oder prädestiniert förmlich die noch nicht genannten Mehrinvestitionen. Nimmt man das Argument der Hotellerie in Anspruch, sicher als Garant für eine bessere Auslastung und Rendite, so weiss man, dass der Standort eines Hotels das A und O ist. Damit hätten aber weder Baar noch das jetzige Projekt eine Chance. Wenn gesagt wird, dass für die Genesung das Ambiente wie am schönen Zugersee von Nutzen sei, ist Baar mit dem Blick ans Parkhaus sicher der falsche Weg. Fakt ist doch auch, dass

wir heute im Kanton Zug zwei gut funktionierende Spitäler haben. Die Kosten im Gesundheitswesen laufen uns davon und wir wollen nun ein doppelt so teures Projekt wie ursprünglich dem Volk versprochen realisieren, ohne nochmals generell das Konzept zu hinterfragen. Wenn dies Tatsache wird, dann ist das nur im Kanton Zug möglich. Daher fragt sich der Votant, wo sind nun alle diese Vorsätze der letzten Woche geblieben? War das grosse S vom Sparen wohl nur ein Partei-Werbegag? Wo sind die Leute, die dem Volk fast täglich mitteilen, dass der Kanton Zug nun den Ernst der Lage erkennen und das Wünschenswerte vom Machbaren trennen muss? Das Volk wird diesen Brocken nicht so einfach schlucken.

Auch wenn Baar ein neues Pflege- und Altersheim benötigt (dies ist ausser Frage), lässt der Votant sich nicht für das vorliegende Spitalprojekt nötigen, denn nicht wir haben die Sachzwänge künstlich herbeigeführt. Nur die bessere Verkehrslage darf doch nicht 100 Mio mehr kosten. Auch Ihnen dürfte klar sein, das auch die politische Lage mit den stetig steigenden Krankenkosten das vorgelegte Projekt in einem anderen Umfeld dastehen lässt als vor sechs Jahren. Dem Vorwurf der Verschwen-dung wird man kaum standhalten können. Denken Sie an die Worte des Stawiko-Präsidenten: Die Krankenkosten werden sowieso steigen. Man kann nicht von Spa-ren reden und im gleichen Atemzug einem nicht über alle Zweifel erhabenen Projekt mit dieser Vorgeschichte zustimmen. Zu viele Fehler und Ungereimtheiten sind pas-siert. Mit gutem Gewissen kann Jacques-Armand Clerc diese Vorlage nicht unter-stützen. Vielleicht sind seine Kenntnisse des Projekts zu umfangreich und es nützt nichts, mehr ins Detail zu gehen. Entweder man ist dafür oder dagegen. Eine andere Wahl hat man leider nicht mehr und somit muss der Votant klar dagegen sein. Es gibt keine Notlage und das Volk hat ein Anrecht, hier mit zu entscheiden. Nur dürfen dann nicht Fakten pro aber auch kontra verschönert werden wie bis anhin, sondern klar kommuniziert werden, und das macht ihm Sorgen. Denn auch er möchte Fair-ness. Er denkt an 100 Mio zu 200 Mio. Lohnen sich 100 Mio für eine bessere Ver-kehrslage und einen schlechteren Standort? Für ihn zum jetzigen Zeitpunkt klar nein. Daher ist er für Eintreten, aber für Zurückweisung .

**Josef Lang** möchte zuerst der Regierung danken, insbesondere der Baudirektion und der Gesundheitsdirektion, aber auch der Spitalkommission, insbesondere deren Präsidenten, für die geleistete Arbeit. Er möchte kurz eingehen auf Ausführungen der Wirtschaftsverbände, von Gewerbevertretern und von Leo Granziol und der AndreasKlinik. Wir Alternativen haben rechtzeitig – d.h. am Anfang – Kritik geübt. Diese haben wir in ein Referendum übersetzt. Dessen Erfolg hat dazu geführt, dass wir heute über ein Projekt diskutieren und abstimmen können, das seriöser ist und zu dem wir Ja sagen können. Die Wirtschaftsverbände hingegen haben nicht rechtzeitig Kritik geübt. Noch schlimmer: Sie haben rechtzeitig nicht Kritik geübt. Nämlich zum Zeitpunkt, als ein höchst unseriöses Projekt vorlag. Ist das unprofessionelle Vorge-hen der Wirtschaftsverbände Ausdruck zugerischen Geistes? Das Schreiben der Wirtschaftsverbände, die das Zentralspital zu teuer finden, ist auch vom Gewerbe-verband unterzeichnet. Und jetzt machen Leute aus diesem Verband Vorschläge, welche das Zentralspital noch teurer machen. Heinz Tännler hat gesagt, er verstehe das Gewerbe. Dem schliesst sich Josef Lang an und fügt bei: Ich verstehe auch das Gewerbeblatt. Am Sonntag predigt es das Wasser der Konkurrenz. Am Werktag aber will man den Wein des Heimatschutzes trinken. Das Gewerbe will, dass der Kanton im Allgemeinen weniger ausgibt, aber im Besonderen will es, dass der Kanton mehr

Geld ausgibt. Jacques Clerc hat vorher gesagt, er sei vom Saulus zum Paulus geworden. Hier wird versucht, gleichzeitig Saulus und Paulus zu spielen.

Zu Leo Granziol. Einerseits findet er das alte Projekt zu günstig. Wir haben es auch zu günstig gefunden. Jetzt findet er das neue Projekt zu teuer. Irgendwie ist es schwierig, es ihm in Gesundheitsfragen recht zu machen. Gleichzeitig will er noch, dass über den Verzicht einer Abgebotsrunde dieses zu teure Projekt noch teurer gemacht wird. Das Zentralspital kostet etwa so viel, wie der Kanton mit dem Steuerpaket in vier Jahren verlieren würde. Es stimmt nicht, dass Privatspitäler günstiger sind. Im Gegenteil, Rosinenpickerei treibt volkswirtschaftlich die Kosten nach oben. Die Zeitschrift *Pulstipp* ist gestern versandt worden und ihre Titelgeschichte heisst «Hirslandenkliniken – massive Vorwürfe wegen überhöhter Rechnungen». Der Sprecher der Krankenkasse CSS wird zitiert mit dem Satz: «Die Hirslandengruppe verfolgt eine Strategie der Gewinnmaximierung auf Kosten der Prämienzahler.» Das System der Gewinnmaximierung und der sozialen Grundversorgung sind nicht sehr kompatibel. Darum versteht der Votant die Regierung in ihrer Haltung und er appelliert an sie, vor dem Bettentscheid diesen Artikel in Ruhe im Bett zu lesen.

Hans-Peter **Schlumpf** möchte sich zu den TU-Verträgen äussern. Er ist selber Unternehmer mit einem international tätigen KMU-Betrieb. Er hat noch *nie* einen Auftrag der öffentlichen Hand erhalten. Er bildet trotzdem Lehrlinge aus und bezahlt trotzdem Steuern. Er muss selber dafür sorgen, dass sein Unternehmen nicht nur im Raum Zug, sondern international konkurrenzfähig ist. Er appelliert darum an jene Gewerbeunternehmer, welche sich immer wieder als Einthemenvertreter profilieren (Submissionsverordnung). Bekommt man einen Auftrag, ist sie gut, bekommt man ihn nicht, ist sie schlecht. Sie müssen den Blick etwas in die Weite und über die Submissionsverordnung hinaus richten!

Es liegen hier ausgearbeitete TU-Verträge vor. Wenn heute die Vorlage abgelehnt würde, können Sie sich bei Gott nicht darauf verlassen, dass sie sich dann später wieder auf diese fertig ausgearbeiteten Verträge zurückbeziehen können. Abgebotsrunden sind in der Wirtschaft bei Auftragsvergaben absolut üblich und verbreitet. Sie sind auch überhaupt kein grundsätzlicher Nachteil für die teilnehmenden Unternehmer, wenn die Spielregeln klar sind und eingehalten werden. Eine Abgebotsrunde öffnet vielmehr für manchen auch einheimischen Unternehmer noch mal eine Türe, um wieder ins Rennen zu kommen. Bei einem reinen einstufigen Verfahren wäre er schon aus dem Rennen, und zwar in vielen Fällen ohne Rückkommensmöglichkeiten. Vergessen Sie bitte Eines nicht: Mit einem Investitionsvolumen von rund 200 Mio Franken generiert der Kanton mit diesem Projekt vor allem einmal in erheblichem Masse Einkommen und Umsatz für das Gewerbe. Würden solche Auftragsvolumina nicht unter harten Konkurrenzbedingungen vergeben, hätten vor allem die Bevölkerung und ihre Vertreter in diesem Parlament kein Verständnis dafür. Es gilt doch jetzt das Wesentliche vom Nebensächlichen zu unterscheiden. Wir können den Entscheid Zentralspital jetzt nicht wieder mit einer Grundsatzdebatte zur Gesundheitspolitik vermischen. Und hier hat der Votant für einmal für Karl Rust kein Verständnis. Es ist in der Spitalplanung bis heute viel geplant und gerechnet und debattiert worden. Mit einer besseren Lösung kann auch bei einer Verlängerung des Planungs- und Debattierprozesses vermutlich kaum mehr gerechnet werden. Hans-Peter Schlumpf bittet also den Rat, nun nicht auf Nebenkriegsschauplätze auszuweichen.

chen, den Ablehnungsanträgen nicht zu entsprechen und den Vorlagen klar zuzustimmen.

René **Bär** erinnert daran, dass das Thema Kantonspital bereits eine über 20-jährige Leidensgeschichte hat. Die wesentlichen Grundlagen für die Beurteilung der heutigen Situation wurden zu einer Zeit gefällt, als noch nicht über eine AG gesprochen wurde. Es ist ein grosser Unterschied, ob man über ein Vorhaben spricht, das im Kompetenzbereich des Kantons liegt oder ob man über einen Kompetenzbereich einer AG spricht. Die AG wurde gegründet, um den Einfluss der Politik wegzuscheiden. Bei einer AG ist der Verwaltungsrat verantwortlich, dass die finanziellen Grundlagen vorhanden sind. Eine AG hat sich nach dem Aktienrecht zu orientieren, d.h. sich auf dem freien Markt die Finanzen zu beschaffen. Es geht nicht an, dass der Bürger für eine Firma haftet, in der er kein Entscheidungsrecht hat. D.h. dass zuerst klare Entscheidungsverhältnisse geschaffen werden müssen, bevor über eine Finanzierung gesprochen werden kann. Entweder ist es ein kantonaler Betrieb, bei dem der Steuerzahler (der Kanton) die Verantwortung trägt – oder es ist eine AG (privatwirtschaftlich orientierte Firma), wo der entsprechende Verwaltungsrat für die finanziellen Probleme gerade stehen muss. Zwischenzeitlich ist im Spitalssektor die Fallpauschale eingeführt worden. Das heisst, es wird gemäss Santésuisse von den Krankenkassen für die gleiche Leistung der gleiche Betrag vergütet, eine Leistungsentschädigung, unabhängig davon, ob die Leistung in einem kantonalen oder privaten Spital erbracht wurde. Demzufolge ist es wichtig, dass die Öffentlichen wie die Privaten die gleiche Ausgangsbasis, d.h. die gleichen finanziellen Vorleistungen bezüglich den Aufbaukosten haben. Beim Bäcker zahlen wir für das Brot oder für den Zopf, nicht aber für die Backstube. Im Gesundheitswesen müssen zuerst gleich lange Spiesse geschaffen werden. D.h. die vom KVG angestrebte monistische Finanzierung (Fallpauschale) beinhaltet auch die entsprechenden Infrastrukturkosten. Daraus folgt: Wenn der Steuerzahler die Infrastruktur finanziert hat, muss ein Teil der Fallpauschale an den Vorfinanzierer zurückfließen. Nur so entstehen gleiche Spiesse. Der Votant plädiert im Moment für eine Nichterheblicherklärung des vorliegenden Geschäfts, und dies bis zur vollständigen Abklärung der Verantwortlichkeiten. (Auf Nachfrage des Vorsitzenden berichtigt René Bär seinen Antrag auf einen Nichteintretensantrag.)

Kommissionspräsident Heinz **Tännler** möchte sich zu einigen Voten äussern. – Karl Rust hat Fragen gestellt, auf die jetzt keine Stellungnahme abgegeben werden soll, die Regierung wird sie beantworten. – Jean-Pierre Prodolliet hat bezüglich des Controllings vorgeschlagen, ob nicht auch ein politisches Controlling möglich wäre. Der Votant findet diesen Vorschlag nicht schlecht und er wird sich darum bemühen, dass wir in der Kommission einen Art Ausschuss bilden, der ständig informiert wird durch die Projektleitung. Er hat auch bereits Zeichen erhalten, dass man mit einem solchen Vorgehen einverstanden wäre. – Michel Ebinger hat den Standortvorteil erwähnt. Dem Kommissionspräsidenten ist aus gut informierter Quelle zu Ohren gekommen, wie die Sache mit den Wirtschaftsverbänden zustande gekommen ist. Wenn man hört, dass mehrere Präsidenten nicht mal die Vorlage, den Kommissionsbericht oder den Stawiko-Bericht gelesen haben, im Prinzip nicht mal genau wissen, worum es geht, und dann ein so plakatives Schreiben an alle Räte richten und dieses in der

Öffentlichkeit breit gestreut wird, macht Heinz Tännler Fragezeichen. Er war mal an einer Veranstaltung eines dieser Verbände und da wurde gerade der Standortvorteil bezüglich der Gesundheitsversorgung und eines modernen Spitals sehr in den Vordergrund gestellt. Selbst vom Präsidenten.

Zu Herr Granziol. Er hat bezüglich der seinerzeitigen Vorlage über 105 Mio, die ja dann vom Volk nicht angenommen wurde, die Seriosität und Glaubwürdigkeit der Regierung in Frage gestellt. Man muss wissen, dass es bei dieser Vorlage um eine reine Kostenschätzung ging. Das war kein Projekt. Somit ist das mit der heutigen Vorlage in keiner Art und Weise vergleichbar. Heute haben wir ein ausgereiftes Projekt. Wir haben ein verbindliches Kostendach, garantiert vom TU und gestützt auf Richtofferten. Das ist doch schon ein erheblicher Unterschied. Natürlich ist es eine Glaubensfrage, ob man nun der Regierung vertraut oder nicht. Aber ein Beispiel heranziehen, das mit der heutigen Vorlage nicht vergleichbar ist, ist auch nicht unbedingt seriös. Offenbar hat der Regierungsrat gelernt aus diesem Fehler, indem er gesagt hat, wir kommen nicht mehr mit einer Kostenschätzung, sondern mit einem ausgereiften Projekt. – Bezuglich Wettbewerb, dass man das teuerste Projekt ausgewählt habe. Und der Vorwurf bezüglich der Einhaltung des Raumprogramms an die Adresse des Kommissionspräsidenten. Hier ist zu sagen, dass die Ausgangssituation in der Tat 17'500 m<sup>2</sup> waren. Man muss aber wissen, dass der Benutzer während des Wettbewerbsverfahrens – und das darf er – auf Grund neuer und auch gesetzlicher Vorgaben das Raumprogramm erweitert hat. Zwei Beispiele: Es wurde auf Grund einer gesetzlichen Vorgabe verlangt, dass das IST nicht mehr 16 sondern neu 20 m<sup>2</sup> ist. Oder die Logistik – man hat im Zusammenhang mit der Haustechnik gesehen, dass man eine zusätzliche Reserve von 800 m<sup>2</sup> bilden muss. Das hat dann dazu geführt, dass sich dieses Raumprogramm verändert hat. Aber das ist begründet. Zum Wettbewerb und dem teuersten Projekt hat sich der Votant schon geäussert. Zur Problematik Willenserklärung Stiftung Baar. Das ist erledigt. Es kann damit gerechnet werden, dass am 27. August 2003, also vor der 2. Lesung, diese Willenserklärung schriftlich vorliegt. – Zum Vorwurf, der Staat mache den Privaten Konkurrenz. Leo Granziol hat gesagt, man mache die AndreasKlinik schlecht. Aus Sicht der Spitalkommission sieht Heinz Tännler keinerlei Anhaltspunkte, dass dies der Fall ist. Er hat auch nie irgendwelche Voten in diese Richtung gehört. Im Gegenteil wurde immer darauf hingewiesen, dass dort gute Qualität geboten wird und das so bleibt. – Das Zentralspital plus (Integration AndreasKlinik) und wieso man das fallen gelassen habe. Wir kennen die Diskussionen und die geführten Verhandlungen. Man wollte ja eine Betriebsgesellschaft bilden und die beiden Kliniken unter einem Dach vereinigen. Der Votant war nicht dabei, aber die Verhandlungen sind gescheitert. Damit müssen wir uns abfinden. Wir können nicht fünf oder sechs Jahre warten, bis sich die entsprechenden Gremien vielleicht dann geeinigt haben. – Ein Vorwurf war: 20 % mehr Betten als nötig. Hier müssen wir uns folgende Kriterien hinter die Ohren schreiben: Es ist eine Auslegung auf die Bevölkerungszahl. Es ist eine Auslegung auf Spitzenzeiten. Und wir haben ein Planbettenziel von 230 Betten und der Votant hat bis heute noch nie gehört, dass dies bestritten würde. – Zur Zusammenarbeit und Kooperation. Es wurde gesagt, es gebe keine Kooperation mit anderen Häusern. Auf S. 15 der Vorlage ist es beschrieben: Herzchirurgie mit Stadtspital Triemli, spezielle Orthopädie mit Schulthess Klinik Zürich, Pädiatrie mit den Kinderspitalen Luzern und Zürich, Neurochirurgie mit dem Kantonsspital Aarau, breite spezialisierte und hochspezialisierte Versorgung mit dem Kantonsspital Luzern, Universitätsspital Zürich und Inselspital Bern, und Schweiz. Epilepsie-Klinik Zürich. Es gibt also Kooperationen

und der Votant findet es auch richtig, dass man versucht, die Kooperation mit der AndreasKlinik auf anderen Ebenen zu finden und suchen. Da hat aus der Spitalkommission niemand grundsätzlich etwas dagegen, wenn es um das Operative geht. Aber im strategischen Bereich müssen wir nun diesen Zug fahren. Man muss wissen, dass es auch um die erweiterte Grundversorgung geht, dazu gehören die Notfälle. Und 70 % der Patienten sind allgemein versichert und kommen vornehmlich über den Notfall hinein. Wir brauchen dieses Spital. Auch dass man einem Wunschkatalog nachgegeben habe, kann so nicht stehen gelassen werden. Gemäss Leistungsprogramm hat man sich auf das Notwendigste beschränkt. Es gibt keine Spezialitäten. – Bezuglich dem Gesuch AndreasKlinik hat sich Heinz Tännler bereits geäussert. – Es geht nicht um eine Monopolstellung des Kantons. Wir machen ja nichts Anderes als die Fortsetzung und Weiterführung des heute bestehenden Zustands. Was wäre die Alternative? Gemäss Leo Granziol 100 Betten bei der AndreasKlinik und 130 Betten beim Zentralspital. Das wären zwei Problemfälle. Das ist unrentabel. – Zwölf Arztpraxen auf Kosten des Staates stimmt so nicht. Nur der leere Raum wird vom Staat zur Verfügung gestellt. Der Rest, also die Einrichtung ist Sache des Arztes. Und für diesen Raum wird eine Miete bezahlt. – Zum TU-Vertrag, Gewerbe-Abgebot. Man kann machen, was man will, es ist offenbar nicht recht. Im Nachhinein ist Heinz Tännler ein Idiot, dass er sich gestern engagiert hat für das Gewerbe. Zum Vorwurf, es sei keine Zweitunterschrift vorhanden der Peikert Contract AG. Das stimmt so nicht. Beide sind mit dieser Zweidrittels-Lösung einverstanden. Es ist nicht so, dass dieses Schreiben an den Kommissionspräsidenten einfach irgendwo hinten angeheftet wird, sondern der Vertrag wird geändert und diese Problematik wird aufgenommen. Wir haben es hier nicht mit irgendwelchen Leuten zu tun. Auch eine mündliche Zusage ist eine Zusage. Und sie besteht auch schriftlich in einem Brief. Zum Abgebot noch Folgendes: Der Votant hat gesagt, bei der Verteilung der Aufträge bestehe kein Rechtsmittel. Wenn jetzt aber nun die Gewerbevertreter eine 100 %-ige Submissionsunterstellung wollen, dann haben wir wieder ein Rechtsmittel und damit die Beschwerdemöglichkeit. Und dann wird vielleicht der Glarner Einsprache erheben. Und wenn er dies tut, hat er vielleicht Chance auf eine aufschiebende Wirkung vor dem Verwaltungsgericht. Und dann haben wir Baustopp. Das führt zu Verzögerungen und höheren Kosten. Man muss sich einfach immer alle Konsequenzen überlegen.

Zu Jacques-Armand Clerc. Irgendwie dringt da schon ein wenig Frustration durch. Die seinerzeitige Vorlage über die 105 Mio wird mit 200 Mio verglichen. Das ist doch ein unseriöser Vergleich. Die 105 Mio müssen wir heute mit 137 Mio vergleichen. 117 Mio plus die Spitäleinrichtungen von 20 Mio. Das wäre korrekt. Zum Baubeschrieb. Er ist detailliert und aktuell. Er datiert vom 31. Oktober 2002. Und dass der TU-Vertrag keine Garantie sei, das sind leere Behauptungen. Bezuglich sparen: Wir sprechen hier nicht von der Laufenden Rechnung, sondern von einer Investition. Und Investitionen in konjunkturschwachen Zeiten sind keine falschen Entscheide.

Heinz Tännler ist zum ersten Mal 100 %-ig mit einem Votum von Jo Lang einverstanden. Hoffentlich geht es weiter so. – Zu René Bär. Wenn dieser mit seinem Votum indirekt sagen will, dass man die SBZ AG wieder aufheben soll oder sie in Frage stellt. Das Rad so weit zurückdrehen wäre mehr als ein Scherbenhaufen. Dann könne wir uns alle begraben. Und wenn er sogar noch fordert, dass die SBZ AG als privatrechtliche Gesellschaft am Kapitalmarkt das Geld holen soll. Das können wir versuchen, aber dann würden wir einen schönen Preis für die Grundversorgung bezahlen.

Auch Josef **Zeberg** hatte das Submissionsreglement gar nicht gern angenommen, er setzte sich sehr dafür ein, dass man Angebotsrunden machen darf und sollte. Wir wurden hier überstimmt. Man kann auch im Spital dafür oder dagegen sein. Der Votant möchte aber die Gewerbler hier im Saal ersuchen, zu überlegen, wie gross die Arbeiten im Spital sind. Es gibt im Spital nicht Firma gegen Firma. Er sieht das eher als ARGE gegen ARGE. Zuger Firmen gegen Glarner oder andere. Er kennt keine Firma, z.B. Gipser, die fähig ist, all diese Ständerwände zu machen. Er kennt keine Malerfirma, die so gross ist, alle Arbeiten zu machen. Es gibt nichts anderes als Arbeitsgemeinschaften, um diese Arbeiten normal und gut auszuführen. Dem Votanten scheint viel wichtiger, dass die Arbeiten überwacht werden, damit wir solche erhalten, die das Geld wert sind. Wir haben eine Interpellation gemacht (Karl Rust und Moritz Schmid).

Stawiko-Präsident Peter **Dür** wird sich kurz halten. Wenn wir nämlich die 1. Lesung heute nicht abschliessen können, verschiebt sich alles nach hinten und die Volksabstimmung kann nicht mehr dieses Jahr stattfinden. – Es ist jetzt der Eindruck entstanden, die Stawiko sitze einer ähnlich schwachen Datenbasis auf, wie das vielleicht vor vier Jahren der Fall war. Man hat von unseriöser Basis gesprochen, von Ferrari-Projekt, von Kostensteigerung über 100 Mio. Man mache wieder die gleichen Fehler wie beim letzten Mal. Das stimmt in dieser Weise alles nicht. Der Votant hat als junger Kantonsrat ein Votum gehalten und gesagt, dass ihm das Tempo damals zu schnell war. Das Projekt war damals nicht mit dem Betreiber geplant worden. Das Raumprogramm wurde von einer Beraterfirma separat erstellt. Auch in Bezug auf die Struktur des Kantonsspitals war noch Vieles im Ungewissen. Der Bauherr war noch nicht gewählt, wir hatten einen Übergangsdirektor, wir hatten keine Strategie und keine Konzepte. Auch die Betriebe Baar und Zug waren noch nicht zusammengelegt. Die Grundlage für dieses Projekt war damals nicht gegeben. In der Zwischenzeit steht das Ganze auf einer wesentlich seriöseren Basis. Peter Dür will gar nicht in die Vergangenheit schauen und sagen, was dort alles falsch gemacht wurde. Er schaut nach vorne und positiv in die Zukunft. In der Zwischenzeit haben wir das Raumprogramm ganz seriös überprüft. Es entspricht jetzt dem aktuellen Zustand im Zuger Kantonsspital. Vorher hätte das, was im Zuger Kantonsspital betrieben wurde, gar nicht in diesem Haus Platz gehabt. Heute haben wir Pläne, ein Modell, genaue Kostenberechnungen, die Spital AG ist gegründet, wir haben Betriebskonzepte und eine Strategie, alles steht. Und auf dieser Basis steht nun dieses Projekt. Die Stawiko ist der Meinung, dass dieses Projekt seriös geplant wurde und die Datenlage sehr gut ist. Sie können schon weiter planen. Es wird garantiert nicht besser. Es wird einfach etwas anders. Der Votant kann seinen Dank nochmals an die Bau- und die Gesundheitsdirektion richten, die einen enormen Arbeitsaufwand betrieben und in den letzten Monaten Hunderte von Fragen beantwortet haben. Irgendwann muss man glauben, dass dies seriös geplant ist.

Peter Dür hofft auch, dass er mit den Benchmark-Vergleichen zeigen konnte, dass es hier nicht um einen Ferrari geht, sondern um einen guten Volkswagen, Leo Granziol. Wir haben von 747'000 Franken pro Bett gesprochen. Die Bandbreite ist 750'000 bis 1 Mio. Also kein Ferrari. Der Votant kann deshalb nur betonen, dass die Stawiko klar der Meinung ist, dass diese Vorlage verhältnismässig und finanziert ist.

Baudirektor Hans-Beat **Uttinger** möchte zuerst seine Interessenlage darlegen. Er ist seit Jahrzehnten Mitglied des Gewerbeverbands des Kantons Zug und des Gewerbevereins der Stadt Zug. – Peter Dür. Das Zuger Parkhaus wird nicht verkauft. Wir verkaufen 50 % der Parkplätze. Das Parkhaus möchten wir eigentlich behalten. Zusätzliche Information. Bei diesen 35 Mio sind 3 Mio Abbruchkosten inbegriffen. Und wir rechneten mit einem m<sup>2</sup>-Preis von 1'250 Franken. Dabei sind wir vermutlich auf der guten Seite. – Anna Lustenberger. Unser Kantonsbaumeister wird die Begleitgruppe intensiv begleiten. – Gregor Kupper. Der Baubeschrieb der TU ist datiert vom 31. Oktober 2002. Der Votant lädt ihn gerne auf die Baudirektion ein, wo er die Stapel und Ordner und Kisten des Baubeschreibs durchsehen kann. Bitte verschonen Sie Hans-Beat Uttinger davor, dies allen Kantonsräten zusenden zu müssen. – Abgebot. Der Kantonsrat hat mit Beschluss vom 31. August 1998 dem Gesamtleistungswettbewerbsverfahren, d.h. dem TU-Wettbewerb, zugestimmt und mit Beschluss vom 26. April 2001 das Verfahren nochmals bestätigt. Im Vorvertrag und somit auch im künftigen Hauptvertrag erklärt sich der TU bereit, nach Grundsätzen der für den Kanton geltenden Submissionsordnung die Bauaufträge und Lieferungen im Einladungsverfahren, bzw. im offenen Verfahren auszuschreiben. Es ist systemimmanent, dass die Submissionsgesetzgebung bei der Vergabe des TU-Vertrags eingeholt werden muss. In der nächstfolgenden Stufe, nämlich Vertragsverhältnis TU zu Subunternehmern, ist die Einhaltung der Submissionsgesetzgebung gesetzlich unnötig. Das Vorgehen der Regierung ist somit gesetzeskonform. Was z.B. geschieht, wenn der TU wider Erwarten Ihren Gesetzesantrag annimmt? Falls ein Subunternehmer Einsprache vor Verwaltungsgericht erhebt? Es geschieht nichts und nochmals nichts. Das Verwaltungsgericht würde entscheiden, dass die Submission bereits durchgeführt ist. Die Regelung bezüglich Möglichkeit der Abgebotsrunde war bereits in der entsprechenden Submissionsstufe bei den Ausschreibungsunterlagen vorgesehen. Somit müsste die gesamte Submission wegen geänderten Grundlagen wiederholt werden. Was z.B. geschieht, wenn der TU nicht mehr will? Dann muss der Kanton das Gesamtleistungswettbewerbsverfahren neu ausschreiben. Zwei Jahre Verzögerung, zwei Jahre zusätzliche Zuger Spitalpolitik. Wir sind Schweizer Meister im Planen, mit den Millionen, die wir zu viel ausgegeben haben, ohne dass etwas entsteht.

Der Votant hat hier ein Mail des TU vom 27. Juni 2003. Zitat: «Nach den Eingaben werden wir die Angebote vergleichen und technisch sowie finanziell bereinigen und ein Offert-Eingangsprotokoll erstellen. Bei der zu erwartenden Anzahl Unternehmervarianten ist es unmöglich, auf Grund der Standardausschreibung bei der Offertöffnung einen Auftrag zu erteilen. Wichtig scheint uns im ganzen Prozess: Schutz der Unternehmervariante, Schutz des geistigen Eigentums usw., Termine und Ausführungsarten analysieren, Schnittstellen bereinigen usw., Unternehmertum, Ideen und Kreativität fördern. Anschliessend teilen wir jedem Unternehmer je nach Resultat der obgenannten Offertöffnung und in Rücksprache mit Ihnen auf Grund der Vergleiche (Äpfel mit Äpfeln) den günstigsten und den teuersten Werkpreis mit. Der Unternehmer hat auf Grund dieses Vergleichs die Chance, ob er nochmals eine Korrektur vollziehen will. Es werden keine Insidernachrichten weitergegeben und darauf erfolgt die Vergabe an die Bauherrschaft.» Von Rücksprache und Kreativität ist hier die Rede und nicht von Abgebot. Jeder GU, bzw. TU hat ein grosses Interesse, möglichst viele Arbeiten im Kanton, bzw. vor Ort zu vergeben. Damit erzielt er einerseits eine bessere Ausführungsqualität und erspart sich anderseits Umtriebe bei der Mängelerledigung und späteren Garantiearbeiten. Nicht der günstigste Preis, sondern

Leistung und Qualität sind entscheidend. Nur auf Grund des offerierten Preises kann dies nicht festgestellt werden. Denn viele Unternehmer füllen die Offerte in der letzten Minute vor dem Abgabetermin aus. Die offerierte Leistung und Qualität kann nur festgestellt werden, wenn der Bauherr bzw. TU die Offerte mit dem Anbieter besprechen kann. Besprechen, nicht abieten. Deshalb besprechen auch andere Bauherren, grössere wie Migros und Coop, vor der Vergabe mit jedem Anbieter seine Offerte, um sicherzustellen, dass der Anbieter tatsächlich die geforderte Leistung und Qualität im Kostenangebot eingerechnet hat. Der Auftrag wird erst vergeben, wenn Leistung und Qualität für alle Angebote bereinigt sind. Und erfahrungsgemäss stellt sich in den meisten Fällen heraus, dass die Preisdifferenz zwischen den verschiedenen Anbietern gar nicht mehr so gross ist, wenn man Äpfel mit Äpfeln vergleicht. Sofern der Gesamtwettbewerb nochmals durchgeführt werden muss, wird der Vorvertrag zum Kaufvertrag mit der Stiftung Baar bis zum 31. Dezember 2003 nicht zu Stande kommen. Gemäss IV § 4 der Vertragsbestimmung zum Vorvertrag verfällt damit die Anzahlung von 1 Mio zu Gunsten der Verkäuferin. Der Baudirektor bittet den Rat, ihm keinen Scherbenhaufen zu hinterlassen und dem Antrag der Regierung zuzustimmen.

Gesundheitsdirektor Joachim **Eder** dankt vorerst der Spiko, der Stawiko und allen Fraktionen sowie deren Präsidenten und Fraktionsvorsitzenden. Dank ihrer Arbeit haben sie zu einer seriösen Auseinandersetzung in dieser für unseren Kanton sehr wichtigen Frage Wesentliches beigetragen. Speziell dankt er für die unterstützenden Voten – auf die kritischen wird er noch eingehen. – Zuerst gibt er seiner Freude darüber Ausdruck, dass niemand die Meinung vertreten hat, man komme in unserem Kanton zukünftig ohne eigenes Kantonsspital aus. Positiv formuliert steht das Zuger Parlament also geschlossen dafür ein, dass wir zur längerfristigen Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung der Zuger Bevölkerung ein bedarfsgerechtes und wettbewerbsfähiges öffentliches Spital im eigenen Kanton brauchen. Immerhin herrscht in diesem wichtigen Punkt Einigkeit. Zudem stellt er eine weitere Einigkeit fest: Niemand will eine Renovation oder einen Neubau des Kantonsspitals am Standort Zug. Damit ist auch der Kantonsrat konsequent und nimmt den Volksauftrag ernst. Der Gesundheitsdirektor wird in seinem Votum auf folgende Sachen eingehen:

- Nichteintretensantrag von Rene Bär
- Antrag von Kantonsrat Karl Rust
- Leistungsauftrag hinterfragen (Kupper)
- Betriebskosten
- Belegärzte am Kantonsspital/Arztpraxen
- 2-4-Bettzimmer
- Fragenkomplex Andreasklinik Cham
- Schlussbemerkungen

*Zum Antrag von René Bär.* Mit der Privatisierung seiner Spitäler im Jahr 1999 hat Zug als erster Kanton eine klare Trennung zwischen strategischer und operativer Führung erreicht. Dies wiederum bedeutet natürlich eine Entflechtung zwischen Politik und operativer Leistungserbringung. Was die von René Bär angesprochene Verantwortlichkeit für den Bau des Zentralspitals und eine mögliche Fremdfinanzierung betrifft, ist Folgendes festzuhalten: Am 25. März 1999 hat der Kantonsrat das Gesetz über das Zentralspital verabschiedet. An der Volksabstimmung vom 24. Oktober 1999 hat das Zuger Stimmvolk dem Gesetz zugestimmt. Das Gesetz macht verbind

liche Aussagen über den Zweck des Zentralspitals, über die Leistungsziele, den Standort sowie die Eigentums- und Rechtsverhältnisse. Gemäss § 3 Zentralspitalgesetz ist der Kanton Bauherr und Eigentümer des Zentralspital-Neubaus. Der Spitalbetrieb dagegen wird durch eine Betriebsgesellschaft in Form einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft geführt. Mit anderen Worten stellt sich die Frage nach der Verantwortlichkeit nicht, bzw. ist sie bereits durch die erwähnten gesetzlichen Vorgaben beantwortet. Joachim Eder bittet den Rat, dies zur Kenntnis zu nehmen und den Nichteintretensantrag abzulehnen.

*Antrag Karl Rust.* Dieser hat festgestellt, dass sich das Zuger Gesundheitswesen nicht im luftleeren Raum bewegt. Das ist richtig. Der Votant ist erstaunt und erfreut, dass der Antragsteller der Gesundheitsdirektion und der Zuger Regierung zumutet, innert kürzester Frist genauere Analysen des gesundheitspolitischen Umfelds vorzunehmen, nachdem dies bekannte und teure Experten und viele Bundesangestellten auf der Chefetage nun jahrelang nicht geschafft haben. Selbstverständlich nehmen wir die sieben Fragen entgegen und werden diese auch nach bestem Wissen und Gewissen vor der 2. Lesung beantworten, wie dies verlangt wurde. Nachdem Karl Rust mit Gesundheitsökonom Willy Oggier Kontakt hatte, weiss er, dass diese Beantwortung mindestens 50'000 Franken kostet, bzw. wert ist.

*Zum gutgemeinten Hinweis von Gregor Kupper,* den Leistungsauftrag zu hinterfragen, hält der Gesundheitsdirektor Folgendes fest:

1. Wir haben klare gesetzliche Grundlagen. So legt das Gesetz über das Zentralspital vom 25. März 1999 (BGS 826.12) in § 1 die politisch-strategische Leitlinie fest.
2. Der Regierungsrat hat zudem das Leistungsprogramm für die SBZ AG gestützt auf §5 Bst. a des Spitalgesetzes (BGS 826.11) für die Jahre 2001-2005 festgelegt. Das Leistungsprogramm umschreibt die Aufgaben des Spitals und ist ein wichtiges Instrument für die Führung, Finanzierung und Planung. Es ist verbindlich formuliert.
3. Mit den strategischen Zielvorgaben für die Periode 2003-2007 hat die Regierung als Hauptaktionärin überdies verbindliche Vorgaben für die unternehmerische Tätigkeit der SBZ AG erlassen. Der Verwaltungsrat muss diese umsetzen und ist für deren Erreichung verantwortlich.

Bezüglich der *Betriebskosten* verweist der Votant auf die ausführlichen Unterlagen im Bericht und Antrag des Regierungsrats sowie der Stawiko und im Speziellen auf die zusätzlichen Ausführungen des Stawiko-Präsidenten. Man kann es nicht genug wiederholen: Die zukünftigen Betriebskosten für das neue Zentralspital sind eingehend berechnet worden.

- Die Transparenz ist voll da.
- Als Basis dient das heutige Leistungsprogramm.
- Die Rahmenbedingungen für die Zukunft sind allerdings unklar: KVG, Tarmed (insbesondere Kostenneutralität).
- Regelung Arbeitszeiten Assistenzärzte.
- Die von den SBZ AG ausgewiesene Effizienzverbesserung beträgt 1,877 Mio/- pro Jahr, damit sinken die Betriebskosten pro Fall um 280 Franken, dies wird mit Tarifen nie herausgeholt.

Insgesamt kann man sagen, dass Qualität und Preis in einem ausgewogenen Verhältnis sind – auch absolut vergleichbar mit Spitäler mit ähnlichem Leistungsauftrag und ähnlichem Lohnkostenindex wie Zug. Der Votant ist froh, dass Gregor Kupper bezüglich des Kantonsbeitrags der Betriebskosten beruhigt ist.

*Belegärzte am Kantonsspital.* Bereits heute sind 31 Ärztinnen und Ärzte als Belegärzte am Kantonsspital tätig. Neu gibt es sog. Akkreditierungsrichtlinien, der Regierungsrat hat in seinen strategischen Zielen 2003-2007 den VR zudem verpflichtet, das Belegarztsystem zu fördern, nicht zuletzt auch aus finanziellen Überlegungen. Die SBZ AG haben in den letzten Monaten gezeigt, speziell mit dem neuen Direktor Dr. Marc Kohler, dass sie gerne mit fair argumentierenden Ärzten das Gespräch suchen und auch Lösungen zur Zusammenarbeit finden. Einige konkrete Ansätze entwickeln sich übrigens sehr positiv. Es ist wohl kein Zufall, dass gar einige Belegärzte aus der AndreasKlinik diese Tendenz erkannt haben, die Zusammenarbeit konstruktiv suchen und dann auch finden. Zu beiderseitigem und der Patienten Wohl und zur Schonung der Finanzen von Versicherungen und Kanton notabene.

In diesem Zusammenhang sind auch die Arztpraxen zu sehen: Im Wettbewerbs-Raumprogramm (2. Stufe) ist eine Nettonutzfläche von 720 m<sup>2</sup> für maximal 12 Arztpraxen à 60 m<sup>2</sup> enthalten. Diese sind gemäss Projekt für Ärzte mit Praxis im Kanton Zug im Jahr 2008 reserviert, welche ihre Praxis dann an das Zentralspital verlegen möchten. Damit wird eine Mengenausweitung verhindert. Einige Ideen bestehen bereits, vor allem für Praxen, die bereits heute am Kantonsspital sind. Nimmt man eine für die Praxis vernünftige Grösse (Fläche) an, so reduziert sich die Zahl der effektiv verfügbaren Praxen deutlich. Bezuglich Mietpreis: Man sprach von 50'000 Franken für 50-60 m<sup>2</sup>, ergo ca. 900/m<sup>2</sup>. Das scheint aus heutiger Sicht eher zu hoch, doch ist dies Sache des Betreibers. Nimmt man 500 Franken/m<sup>2</sup> als realistische Zahl, würde dies einen kleinen Ertragsausfall gegenüber dem Modell ausmachen, auf die 87 Mio totale Betriebskosten ist dies aber irrelevant.

Die Fläche, die in den Plänen als Ambulatorium bezeichnet ist, umfasst auch praktisch sämtliche Praxen der Kaderärzte am Zuger Kantonsspital (Chefärzte und Leitende Ärzte), wie sie bereits heute bestehen und für die Leistungserbringung notwendig sind. Wir werden dafür sorgen, dass die Pläne in der Detailplanung entsprechend differenziert gekennzeichnet werden.

**2-4-Bettzimmer.** Die Frage der Differenzierung nach Patientenkategorien am Zentralspital (nicht nur 1er und 2er-Zimmer) ist noch offen und wird im Rahmen der Detailplanung mit den betroffenen Stellen diskutiert und entschieden. Möglich ist die Einführung von 4er-Zimmern für allgemein Versicherte. Die allfälligen Auswirkungen auf die Investitionen sind marginal und müssen deshalb nicht einbezogen werden. Mit diesem Vorgehen behalten wir uns maximale Flexibilität, um mit den Mitteln des Projekts zum Zeitpunkt der definitiven Detailplanung möglichst genau auf die dann aktuellen Entwicklungen in der sich rasch wandelnden Spitallandschaft einzugehen.

Nun zum *Fragenkomplex AndreasKlinik*, allerdings nicht ohne Vorbemerkung. Der Bau des Zentralspitals hat nicht das Ziel, das Privatspital vom zugerischen Gesundheitsmarkt zu verdrängen. Die im Votum von Georg Helfenstein mitschwingende Unterstellung, welche in den Äusserungen von Leo Granziol noch deutlicher wurde, sei in aller Form zurückgewiesen. Verschwörungstheorien sind hier fehl am Platz. Joachim Eder will nicht Totengräber der AndreasKlinik sein. So einfach ist es nun wirklich nicht! Merken Sie sich: Ein Ja für das Zentralspital ist kein Nein zur AndreasKlinik. Der Gesundheitsdirektor möchte aufzeigen, was wir alles getan haben, was wir alles versuchten. Die AndreasKlinik geriet Mitte 2000 als Folge der Tarifstreitigkeiten mit den Krankenversicherern in eine schwierige finanzielle Situation. Zeitweise war gar zu befürchten, dass sie sich ausserstande erklären müsste, Grundversicherte weiterhin aufzunehmen und behandeln zu können. Im Interesse der Sicherstellung der kantonalen Gesundheitsversorgung sah sich der Regierungsrat im Jahr

2000 veranlasst, der AndreasKlinik ein Darlehen von 900'000 Franken zu gewähren, was in diesem Rat sehr grosse Kritik auslöste. Das Darlehen ist mittlerweile zurückbezahlt.

Der Regierungsrat anerbot der AndreasKlinik eine Vereinigung der beiden Zuger Spitäler unter dem Dach einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft, mit dem Ziel, eine qualitativ hochstehende, nachhaltige und zuverlässige innerkantonale Versorgung zu vertretbaren Kosten (dank Synergien) zu erreichen. Ab Frühjahr 2001 führten die AndreasKlinik und die SBZ AG unter der Leitung der Gesundheitsdirektion denn auch konkrete Verhandlungen und Gespräche über eine gemeinsame Betriebsgesellschaft. Es wurde geprüft, wie die Klinik in die Organisation der SBZ AG eingebunden werden könnte, wie eine sinnvolle Aufgabenteilung möglich wäre, welche Mittel nötig wären und welche Einflüsse dies auf die Planung des Zentralspitals hätte. Parallel zu den Fusionsverhandlungen mit dem Kanton führte der Verwaltungsrat der AndreasKlinik – wie sich später herausstellte – offensichtlich Verhandlungen mit der Hirslanden Holding AG. Man wurde handelseinig. Die Hirslanden Holding AG erwarb im Oktober 2001 die Aktien der Klinik St. AndreasKlinik Liebfrauenhof AG Cham mit der Zusicherung, dass sämtliche Belegarztverträge sowie die Verträge mit der Direktion und dem Managementteam übernommen werden. Nachdem das Geschäft besiegelt war, wurde der Kanton informiert. Der Verkauf an die Hirslanden Holding AG war ein autonomer Entscheid der Verantwortlichen der AndreasKlinik, ein freier unternehmerischer Entscheid also, dessen Konsequenzen heute auch von jenen zu tragen sind, die ihn zu verantworten haben. Es ist also nicht so, dass der Kanton diktiert, Georg Helfenstein! Es ist nicht so, dass die Machtkonzentration bei der Regierung liegt und wir eine monopolistische Schlagseite hätten, wie Leo Granziole formulierte. Es ist auch nicht so, dass wir die Kooperation abgeschrieben haben. Als Gesundheitsdirektor des Kantons Zug, dem eine optimale Gesundheitsversorgung in unserem Kanton nicht nur ein Anliegen, sondern ein gesetzlicher Auftrag ist, hält der Votant hier und heute nochmals in aller Deutlichkeit fest: Mit dem Verkauf der AndreasKlinik an die Hirslanden Gruppe wurde die vom Regierungsrat vorgeschlagene und historisch wohl einmalige Möglichkeit verpasst, im Zusammenhang mit dem Neubau eines Spitals (Zentralspital) gleichzeitig auch kostendämpfende Leistungs- und Strukturanpassungen vorzunehmen. Immerhin brachte die damalige Entscheidung für den Alleingang Klärung für den politisch eingeschlagenen Weg «Zentralspital plus».

Wo liegt denn das Problem in der heutigen Situation? Das Zuger Kantonsspital und die AndreasKlinik decken grundsätzlich dasselbe Leistungssegment ab. Die Kliniken stehen folglich in einem direkten Konkurrenzverhältnis. Ihre Leistungspalette beinhaltet im Wesentlichen die Grundversorgung ambulant und stationär in den Disziplinen Medizin, Chirurgie, Geburtshilfe und Gynäkologie sowie in den medizinischen Diensten wie Anästhesie, Röntgendiagnostik, Ergo- und Physiotherapie. Ein weiteres grosses Problem liegt darin, dass die AndreasKlinik einen Anteil von heute rund 62 % Allgemeinversicherten aufweist und damit deutlich aus dem «Kundensortiment» einer Privatspitalgruppe wie die Hirslanden Holding AG ausschert. Diese haben gesamthaft rund 20 % Allgemeinversicherte. Mit diesem hausgemachten Problem muss die AndreasKlinik selber leben lernen und nicht immer den Kanton angreifen und von ihm staatliche Lenkungsmassnahmen zu ihren Gunsten verlangen! Joachim Eder hört bereits jetzt das Wehklagen über den demnächst erwarteten, möglicherweise ungünstigen Bundesratsentscheid im Taxfestsetzungsverfahren. Der feste Wille der Zuger Regierung, die betrieblich-organisatorische Vereinigung der

beiden Zuger Akutkliniken anzustreben und derart Doppelspurigkeiten abzubauen, war – wie geschildert – vorhanden, der zugespielte Ball wurde aber von den Verantwortlichen der AndreasKlinik nicht aufgenommen. Wir stehen damit heute vor der Situation, dass die Parallelität des Leistungsangebots zu kostspieligen Doppelspurigkeiten bei den Infrastrukturen (Gebäude, Apparate, Geräte, Medizinaltechnik) führt. Nur nebenbei sei erwähnt, dass das Synergiepotenzial in den Betriebskosten in einem im Rahmen der Fusionsgespräche von der Verhandlungsdelegation AndreasKlinik und SBZ AG gemeinsam erarbeiteten Arbeitspapier auf 5 bis 5,5 Mio Franken eingeschätzt wurde.

Weshalb steht der *Regierungsrat-Entscheid in Sachen Erhöhung der Bettenzahl der AndreasKlinik* noch immer aus? Der Gesundheitsdirektor wollte Ihnen diese Leidensgeschichte eigentlich ersparen, wurde aber durch die Bemerkung von Beat Villiger und vor allem die Kritik von Georg Helfenstein, der Regierungsrat arbeite nicht seriös, herausgefordert. Er schildert deshalb Formales rund um das Gesuch. Das Gesuch der AndreasKlinik könnte tatsächlich schon längst beantwortet sein, datiert es doch vom 10. Oktober 2002. Im Rahmen des durchzuführenden Schriftenwechsels sah sich die Klinik aber zweimal gezwungen, je einmonatige Fristenstreckungen zu verlangen. Ein erstes Mal, nachdem sie sich durch den Verkauf der Hirslandengruppe im Herbst 2002 plötzlich im Besitze eines britischen Investors befand. Und dann ein zweites Mal, nachdem der bisherige Direktor per Februar dieses Jahres in die Hirslandenklinik nach Zürich verlegt wurde, womit die Person des Direktors über Nacht gewechselt hatte. Das Verfahren ist zudem geprägt durch ungenügende Eingaben und sich dauernd ändernde Anträge. Als Beispiel: Nachdem die AndreasKlinik in einer Eingabe vom 27. Januar 2003 in dem noch immer beim Bundesrat hängigen Taxfestsetzungsverfahrens plötzlich Kund tat, dass sie nicht 50, sondern effektiv 66 Betten betreibe – was bei uns natürlich entsprechende Reaktionen hervorrief – stellte sich die Klinik in Ende Mai 2003 nun plötzlich auf den Standpunkt, dass der Zusatzversicherungsbereich «planungsfrei» sei und somit gar keiner Genehmigung, d.h. Änderung der Spitalliste durch den Regierungsrat bedürfe. Zuvor, d.h. im Schreiben vom 10. Oktober 2002 hatte die Klinik um Aufnahme von 47 zusätzlichen Betten in die Spitalliste neben den 50 bestehenden Betten ersucht. Im Schreiben vom 9. Dezember 2002 sprach die Klinik noch immer von 47 zusätzlichen Spitalistenbetten, wovon aber 36 Betten für die halbprivate (= VVG) und 11 Betten für die allgemeine Abteilung (= KVG) gedacht seien. In ihrer Eingaben vom 2. Juni 2003 wird nun um 18 KVG Betten und 29 VVG Betten ersucht.

An einer kürzlichen Besprechung vom 11. Juni 2003 mit den Herren Bider, Rohrer, Rauber, Granziol und Huwiler von der Hirslandengruppe stellten wir deshalb die Frage: Was gilt? Gilt das Gesuch um Aufnahme in die Liste für 47 Betten, für 11 Betten oder für 29 Betten? Sind die total 47 zusätzlichen Betten (VVG und KVG) zusätzlich zu den 66 oder zu den 50 Betten? Eine Antwort erhielten wir damals nicht, denn man wusste anscheinend gar nicht, dass man immer neue Angaben gemacht hatte. Robert Bider beantragte, dass sie das Gesuch bereinigen und präzisieren dürften. Dem wurde stattgegeben. Die einzelnen Eingabeschriften wurden denn tatsächlich immer von jemand anderem unterzeichnet. Mal von Verwaltungsratspräsident Reto Heierle, mal vom früheren Klinikdirektor Mattias Pfammatter und dem VR-Mitglied Josef Huwiler, dann vom neuen Direktor Martin Rauber zusammen mit Josef Huwiler, schliesslich von VR-Mitglied Leo Granziol und zu letzt von Rechtsanwalt Prof. Dr. Tomas Poledna bzw. Rechtsanwalt Adrian Strütt. Die Antwort auf unsere Frage, was jetzt gelte, haben wir erst am 30. Juni 2003, also am vergangenen Montag, erhalten

– telefonisch – und zwar aus dem Hause Poledna. Diese lautet: Seine Angabe im Brief vom 2. Juni 2003 gelte und ab jetzt laufe alles über ihn. Das bereinigte und präzisierte schriftliche Gesuch ist heute Morgen eingetroffen. Die Absicht des Votanten war immer – er hat dies mehr als einmal kommuniziert –, das Gesuch vor der Spitaldebatte durch den Regierungsrat behandeln zu lassen. Für die unliebsame Verzögerung trägt nicht er die Verantwortung, dies konnten sie wahrscheinlich aus den Schilderungen unschwer feststellen. Es ist nun seine feste Absicht, dass der Regierungsrat seinen Entscheid vor der 2. Lesung fällt.

*Kooperation* heisst Geben und Nehmen. Den grössten Kooperationshandschlag der Regierung haben die Verantwortlichen der AndreasKlinik ausgeschlagen – Sie wurden darüber eingehend informiert. Wir machen sehr viele Kooperationen, schauen auf die Qualität und den Preis – unsere Partnerspitäler sind in der Vorlage auf S. 15 aufgelistet, darunter befinden sich auch Privatkliniken. Von der HILO haben wir konkret zwei Offerten erhalten, allerdings bis heute keine aus dem Hause der AndreasKlinik selber. Martin Rauber musste denn auch auf Anfrage des Neuen Zuger Zeitungs-Redaktors Bodo Lamparsky am 2. April 2003 am Rande einer Medienkonferenz anderslautende Aussagen vom Februar dieses Jahres korrigieren. Die erste Offerte betrifft neurochirurgische Leistungen der Klinik im Park (datiert vom 5. Februar 2002). Im Leistungsbereich Neurochirurgie sind für den Kanton Zug bereits einige Spitalabkommen bestehend. Uns wurden zudem per dato verschiedene neuere Offerten eingereicht (Klinik St Anna). Weitere Offertestellungen namentlich von Privatspitälern sind angekündigt. Die zweite Offerte zur Versorgung von Zuger Herzpatienten haben wir am 30. August 2002 aus der Hirslandenklinik Seefeldstrasse Zürich erhalten. Der Kanton Zug ist Mitglied des SDK-Ost-Abkommens. Er hat im Rahmen dieses Abkommens mit der Gesundheitsdirektion Zürich einen Herzvertrag für das Unispital und das Triemlisipital vereinbart.

Auf die Behauptungen von KR Leo Granziol, der Staat sei teurer und es gebe in Cham Gratisbetten für den Kanton, geht Joachim Eder nicht mehr ein. Beides ist falsch. Er verweist auf die entsprechende Antwort der Regierung an die Präsidentenkonferenz der Zuger Wirtschaftsverbände, die Sie alle erhalten haben.

Zum Schluss: Der Regierungsrat ist überzeugt, dass das vorliegende Bauprojekt mittel- und längerfristig die beste und wirtschaftlichste Lösung für das Zuger Gesundheitswesen und für eine zukunftsgerichtete, nachhaltige Spitalplanung in unserem Kanton ist. Das neue Zentralspital in Baar ist eine Investition in die Zukunft, und zwar für die heutige und die kommenden Generationen. Alles, was später auf anderem Wege realisiert werden müsste, würde mit Sicherheit nicht kostengünstiger oder preiswerter. Das Zentralspital wird für die Bevölkerung des Kantons Zug gebaut. Abstriche an der Versorgungssicherheit und der Versorgungsqualität würden vor allem zu Lasten der nicht zusatzversicherten Bevölkerung und damit eines grossen Teils des Mittelstands gehen. Das ist sozialpolitisch nicht verantwortbar. Es gibt aber auch standorts- und wirtschaftspolitische Überlegungen. Der hochentwickelte Wirtschaftskanton Zug sollte seiner Bevölkerung zeitgemässe Infrastrukturen anbieten. Dazu gehört ohne Wenn und Aber eine qualitativ gute, konkurrenzfähige Spitalversorgung. Diese ist tatsächlich ein Standortvorteil, wie Ansiedlungsgespräche von interessierten Firmenverantwortlichen mit den Zuständigen der Kontaktstelle Wirtschaft immer wieder zeigen. Diese Firmen erwarten, dass für ihre Mitarbeitenden für möglichst viele Arten von Unfällen und Krankheiten eine sehr gute medizinische Versorgung in der Region angeboten wird.

Der Gesundheitsdirektor ersucht den Rat entschieden, die Spitalvorlage heute zu verabschieden. Stillstand ist Rückschritt. Wir müssen endlich einen Schlusspunkt, nein ein Ausrufezeichen hinter die rund 25 Jahre alte Spitalplanung setzen. Wir wollen keine weitere Planungsleiche à la Stadumfahrung! Wir können uns eine weitere Verzögerung mit allen damit verbundenen gravierenden und verunsichernden Folgen für die kantonale Gesundheitsversorgung nicht mehr leisten. Es gibt keine vernünftige Alternative zur vorgeschlagenen Lösung! Wir haben, wenn es so weiter geht, Jacques Armand Clerc, tatsächlich einen Notstand, ein Vergleich mit der KVA Fänn scheint absolut unangebracht. Zur angeblich fehlenden Glaubwürdigkeit der Zuger Regierung: Wir haben uns für die Fehler der Vergangenheit entschuldigt und beantragen ja das Behördenreferendum, gerade, weil es sich eben um andere Voraussetzungen als bei der letzten Abstimmung handelt. Als verantwortlicher Gesundheitsdirektor unseres Kantons ruft Joachim Eder den Kantonsrat und die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger auf, die Chance wahrzunehmen, die langjährige Spitalplanung abzuschliessen und den Standortvorteil des Kantons Zug mit einem neuen, attraktiven, konkurrenzfähigen, betrieblich optimalen und auch baulich flexiblen Zentralspital zu festigen und auszubauen. Das Zentralspital Baar ist und bleibt die beste Lösung für den Kanton Zug! Vielen Dank, wenn Sie mit Überzeugung auf die Vorlage eintreten. Sie geben damit der Öffentlichkeit ein klares Zeichen.

Finanzdirektor Peter **Hegglin** meint, dem Votum von Gesundheitsdirektor Joachim Eder sei fast nichts mehr beizufügen. Er möchte sich deshalb auf kurze Aussagen zur finanziellen Situation und zur Tragbarkeit beschränken. – Der Mensch neigt ja dazu, wenn etwas gut ist, das hochzujubeln, und wenn es dann verhalten ist, es ganz schlecht zu reden. Der Votant möchte den Rat bitten, die finanzielle Situation des Kantons Zug doch nicht laufend so schlecht zu reden. Sie ist nämlich nicht so schlecht. Wir haben keine langfristigen Schulden. Der Kanton ist eigentlich schuldenfrei. Die Reserveentnahme, die wir in der Rechnung 02 gemacht haben, war budgetiert. Das war keine Notmassnahme. Wir haben sie gemacht, um ausserordentliche Abschreibungen zu machen. Der Kanton Zug ist erst kürzlich von den Banken mit einem Triple-A bonisiert worden. Das ist die beste Klassierung für einen Schuldner. Der Finanzierungsbeitrag der Laufenden Rechnung für Investitionen ist pro Jahr rund 88 Mio Franken. Das ist so im Finanzplan vorgesehen. Der Mittelbedarf für das Spital für die ganze Dauer beträgt durchschnittlich 22 Mio Franken pro Jahr. Wenn wir das Areal, wo das jetzige Kantonsspital steht, allenfalls nicht oder nicht so gut verkaufen könnten, so sind es 27 Mio. Wenn Sie diese beiden Zahlen einander gegenüberstellen, sehen Sie, dass dazwischen gut 55 bis 60 Mio sind. Und wenn jetzt die Steuereinnahmen wirtschaftsbedingt etwas zurückgehen, so sind wir nach wie vor der Meinung, dass das nicht so stark der Fall ist, dass wir zu wenig Geld haben, um das Kantonsspital selbst zu finanzieren. Deshalb unsere Aussage, die wir auch in der Spitalkommission gemacht haben: Wir gehen davon aus, dass das Spital mit eigenen Mitteln finanziert werden kann. Und der Votant wäre eigentlich froh, wenn wir möglichst schnell beginnen können. Denn wir haben jetzt finanzielle Mittel, der NFA steht jetzt noch nicht ins Haus, das Steuerpaket auch noch nicht. Und die finanziellen Mittel, die wir haben, sind auf dem Finanzmarkt schlecht zu platzieren. Es gibt heute praktisch keinen Zins mehr. Von daher wäre es sehr naheliegend, dies zu machen.

Wenn Peter Hegglin die Rechnung noch weiter führt und die Tabelle von Gregor Kupper hervornimmt, sieht man die Abschreibungen. Wir haben die Abschreibungen gerechnet, immer 10 % vom investierten Wert, und wir haben hier trotzdem auch noch kalkulatorische Zinsen dazugezählt, obwohl wir es ja eigentlich selbst finanzieren. Wenn Sie den Durchschnitt für diese zehn Jahre nehmen, sind die Kosten bei 10 Mio Franken pro Jahr, inkl. den kalkulierten Zinsen. Wenn wir die Zinsen wegnnehmen, so ist der Durchschnitt knapp 8 Mio pro Jahr, wodurch die Laufende Rechnung belastet wird mit dem Beschluss, das Kantonsspital zu bauen. Wenn Sie das in Bezug setzen zum Gesamtaufwand des Kantons Zug, der über 800 Mio beträgt, so ist das 1 % der Laufenden Rechnung, das wir für das Spital pro Jahr rechnen müssen. Ohne die Betriebskosten, die wir ja eh haben. Der Gesundheitsdirektor hat es vorher deutlich gesagt. Sie sehen, wenn Sie nach der Belastbarkeit oder der Tragbarkeit fragen, so kann der Finanzdirektor das ganz klar mit Ja beantworten.

**Leo Granziol** sieht sich veranlasst, zu zwei Dingen nochmals zu sprechen. Zuerst wegen der Seriosität und Glaubwürdigkeit. Er ist überrascht, wenn vorher Peter Dür gesagt hat, was uns 1998 vorgelegt worden sei, diese 105 Mio, sei weniger gewesen als das damalige Kantonsspital überhaupt ausgewiesen habe, und es sei völlig daneben gewesen. Dafür wurden Stunden aufgewendet, Kommissionssitzungen, wir haben hier im Kantonsrat debattiert. Nach 20 Jahren Politik ist der Votant langsam enttäuscht und getäuscht von den Vorlagen, die wir erhalten. Das sehen wir ja wieder mit dem Gefängnis. Es wird auch behauptet, ein bestimmter Betrag werde sicher eingehalten. Wir haben einen TU-Vertrag, es ist alles abgesichert. Ein GU-Vertrag spielt ja nur die Rolle, dass die Planung dazu gehört. Aber ein Pauschalpreis ist ein Pauschalpreis, das sollte der Baudirektor inzwischen auch wissen. Aber wenn der Pauschalpreis dann trotzdem nicht stimmt, da muss man sagen: Was ist das für eine Überwachung und was sind das für Vorlagen. Da hat Leo Granziol echt Mühe, hier noch Zeit aufzuwenden und die Sache genau zu studieren. Und das macht ihn bei jeder Vorlage sehr skeptisch. Wir müssten die Sachen wirklich hinterfragen. Und wenn Sie jetzt glauben, das sei genügend gemacht worden, so ist das Ihre Sache.

Zur Kooperation. Der Votant hat nicht gedacht, dass der Gesundheitsdirektor so weit in die Details geht. Aber Eines ist festzuhalten: Die ganzen Kooperationsgespräche, die er als solche tituliert hat, das waren keine Kooperations- sondern Fusionsgespräche. Es war damals klar, dass die SBZ die AndreasKlinik unter einer gemeinsamen Betriebsgesellschaft übernehmen will. Und es ging darum, was die AndreasKlinik da noch machen könnte. Und VR-Präsident Reichlin hat damals klar erklärt: Wir werden sie übernehmen und dann über kurz oder lang schliessen. Weil es auch damals schon klar war, dass eine Betriebsgesellschaft an zwei Standorten wirtschaftlich keinen Sinn macht. Das wurde übrigens auch durch eine Expertise bestätigt. Und deshalb ist es ja verständlich, dass die Aktionäre der AndreasKlinik nach einem anderen Partner gesucht haben. Sonst hätten wir damals schon ein staatliches Monopol gehabt für die Gesundheitsversorgung im Kanton Zug, nämlich eine staatliche Betriebsgesellschaft. Oder wie Sie sie nennen privat, aber sie ist ja doch nicht richtig privat, sondern beherrscht vom Kanton. Also hätten wir eine Betriebsgesellschaft gehabt mit zwei Standorten und nichts Privatem mehr. Und da hätten wir heute ganz andere Voraussetzungen. Die waren nämlich z.B. nicht bereit, die Belegsärzte zu übernehmen. Das war absolutes Tabu. Die Hirslanden hat sämtliche Belegsärzte übernommen. Und wie weit geht denn die Kooperation heute? Dass Belegsärzte der

AndreasKlinik neu nicht mehr am Kantonsspital zugelassen werden. Gute Ärzte. Das ist die Kooperation. Und seit dieser Übernahme der AndreasKlinik durch die UBS ist nichts mehr passiert. Obwohl im Gesetz ausdrücklich steht, dass Sie die Kooperation suchen müssen. Aber echte Kooperation und nicht Übernahmen. Und Leo Granziol will hier nicht nur für die AndreasKlinik reden. Wir sind ja gar nicht in der Lage, das alles zu machen, wenn Sie uns die Bettenzahlen nicht erlauben. Aber es gibt ja in der Region Zug noch sehr viele Spezialkliniken, die Patientengut übernehmen könnten. Und wenn Heinz Tännler sagt, es sei nur das Notwendigste geplant, so stimmt das gar nicht. In der Vorlage steht «erweiterte Versorgung». Es wird einiges mehr gemacht als das Notwendigste. Und das verteuert die Sache. Und der Votant sagt: Man könnte solche Sachen ohne weiteren Bettausbau in dieser Grössenordnung und ohne Übernahme weiterer Disziplinen durch Kooperation und nicht durch Übernahmen lösen, wenn man es wollte. Sie haben in der Spiko erklärt, Sie hätten keine Veranlassung, solche Kooperationsgespräche mit anderen Spitätern zu führen, weil Sie die erweiterte Grundversorgung im Kanton Zug sicher stellen wollen. Sie haben auch keine solchen Gespräche geführt, sonst hätten Sie uns das schon längst aufgetischt. Leo Granziol meint, dass wir dieses Problem der Gesundheitsvorsorge, die immer komplexer wird, anders und billiger lösen könnten, mit weniger Betten, indem wir mehr einkaufen und auswärts sourcen.

Kommissionspräsident Heinz **Tännler** zum nochmals gemachten Vorwurf von Herrn Granziol wegen des Raumprogramms und der erweiterten Grundversorgung. Was gehört zur erweiterten Grundversorgung? Das ist natürlich ein fliessender Punkt zwischen der Grundversorgung und der erweiterten Grundversorgung. Der Votant ist zu wenig Spezialist, um das präzis abzugrenzen. Aber ein ganz wesentlicher Punkt der erweiterten Grundversorgung ist der Notfall. Und wenn wir nun glauben, den müssten wir bei unserem Zentralspital nicht anbieten, so sind wir völlig auf dem Holzweg.

Der **Vorsitzende** fasst zusammen. Wir haben vier Anträge. Der Antrag von Karl Rust ist insofern erledigt, dass er auf die 2. Lesung hin beantwortet wird. Den Antrag von Moritz Schmid, unterstützt von Georg Helfenstein, werden wir in der Detailberatung unter § 2 erledigen. Als erstes haben wir über den Nichteintretensantrag von René Bär abzustimmen.

→ Der Rat beschliesst mit 69 : 3 Stimmen, auf die Vorlage einzutreten.

Der **Vorsitzende** hält fest, dass nun über den Rückweisungsantrag von Leo Granziol, unterstützt von Jacques-Armand Clerc, abgestimmt wird. Er benötigt die Stimmen von zwei Dritteln der anwesenden Ratsmitglieder. Das sind im Moment 52.

→ Der Rückweisungsantrag wird mit 67 : 7 Stimmen abgelehnt.

## DETAILBERATUNG

## § 2

Der **Vorsitzende** weist darauf hin, dass hier ein Antrag von Moritz Schmid und Georg Helfenstein vorliegt. Er fordert, einen neuen Abs. 2 hinzuzufügen mit dem Wortlaut:  
*«Der Kanton vereinbart mit der Totalunternehmergemeinschaft, dass diese alle Aufträge in Anwendung der kantonalen Submissionsgesetzgebung vergibt.»*

Heinz **Tännler** hält fest, dass heute Morgen an der Kommissionssitzung darüber diskutiert wurde. Es wurde mit einer Enthaltung einstimmig beschlossen, dass man diesem Antrag nicht folgend solle.

- Der Rat lehnt den Antrag mit 61 : 11 Stimmen ab.

## § 2 Bst. d

Lilian **Hurschler** möchte gerne im Namen der AF einen Punkt einbringen, der uns bisher in der Diskussion gefehlt hat, aber sehr wichtig ist, nämlich die Umgebungsgestaltung. Beim Studieren der Vorlage war es schwierig, sich ein Bild der Umgebung machen zu können und auch in der Kommission schien das Thema Umgebungsgestaltung kein grosses Thema gewesen zu sein. Dies ist um so mehr zu bedauern, als dass doch gerade eine attraktive Umgebung etwas sein könnte, wovon nicht nur die Menschen, die sich im Spital aufhalten, sondern auch die Zuger Bevölkerung und die Natur profitieren könnten. Bei einer Präsentation der Vorlage für die Abstimmung hängt ein gutes Resultat auch von solchen Fakten ab. Die Umgebung eines Spitals ist das erste, was einer Besucherin, einem Besucher auffällt; sie ist unser erster Eindruck. Von daher sollte ihr viel mehr Beachtung geschenkt werden. Von einer Umgebungsgestaltung erwartet die Votantin, dass sie für alle attraktiv und ein Ort der Begegnung ist. Dazu gehören Erholungsräume für Erwachsene und ältere Menschen, Spielmöglichkeiten für Kinder sowie Lebensräume für einheimische Pflanzen und Tiere. Unser Kanton ist dicht besiedelt, umso mehr ist es ganz wichtig, dass aus jedem Freiraum möglichst viel herausgeholt wird. Zubetonierte Plätze sind für alle unattraktiv, und in Hitzezeiten, wie wir sie die letzten Wochen erlebt haben, ganz besonders. Es braucht Bäume als Schattenspender, die für frische Luft sorgen und Lebensräume für verschiedene Tierarten bieten.

Den Unterlagen konnte entnommen werden, dass aus Kostengründen im Bereich der Umgebungsgestaltung gespart wurde. So soll die Dachgartengestaltung vielleicht wieder wegfallen, nur ein einziger Wassergarten bestehen bleiben, die beiden Blumenbeete entfallen und es sollen weniger Bäume gepflanzt werden als ursprünglich geplant. Eine bodendeckende Begrünung ist geplant. Lilian Hurschler kann sich gut vorstellen, was das bedeutet: Ein langweiliger Rasen, der weder zum Spielen noch zum sich Erholen einlädt. Wieso nicht eine Magerwiese mit Kies wachsen lassen, die fürs Auge spannender ist und verschiedenen Pflanzen- und Tierarten einen Lebensraum bietet? Denn, wo finden wir in unserem Kanton noch solche Lebensräume? Sie

sind sehr selten geworden. Heute ist im Bereich der Umgebungsgestaltung sehr viel möglich. Nutzen wir doch diese Möglichkeiten.

Die Votantin möchte zum Abschluss nochmals wiederholen, was sie eingangs gesagt hat: Wenn der Kanton diesem Projekt zu einem guten Abstimmungsresultat verhelfen will, dann sollte er unbedingt darauf achten, dass eine grüne, spannende, kinder- und erwachsenenfreundliche Umgebung gestaltet und der Zuger Bevölkerung klar kommuniziert wird, dass auch sie von dieser wird profitieren können. Die AF wünscht sich von der Spitalkommission, dass sie den Punkt der Umgebungsgestaltung auf die 2. Lesung hin nochmals überprüft, und wir wünschen uns von der Baudirektion Unterlagen, aus denen die Ideen für Umgebungsgestaltung klar ersichtlich sind.

### § 3

Martin **Stuber** hält fest, dass seine Fraktion ihn beauftragt hat, das vorliegende Projekt bezüglich des Verkehrs etwas unter die Lupe zu nehmen. Das Zentralspital samt Pflegeheim und Personalheim ist nämlich auch eine Verkehrsmaschine. Davon zeugt das vorgesehene alleinstehende vierstöckige Parkhaus mit 348 Parkplätzen. Die Zahl ist so hoch, dass eine Umweltverträglichkeitsprüfung nötig ist. Dieser Bericht zur Umweltverträglichkeit liegt seit dem 24. Juni vor. Leider hat die Spitalkommission die Vorlage deshalb ohne Umweltverträglichkeits-Bericht behandelt. Der Votant möchte sich beim Kommissionspräsidenten dafür bedanken, dass er dafür gesorgt hat, dass wir den rechtzeitig auf die heutige Debatte hin noch erhalten haben, und er hat ihn über das Wochenende auch studiert. Denn dieser weit über 100 Seiten dicke Bericht ist eine wichtige Unterlage für die Beurteilung des Projekts. Wir gehen davon aus, dass die Spitalkommission zwischen 1. und 2. Lesung auch diesen Umweltverträglichkeits-Bericht noch mit einbeziehen wird und hoffentlich auch den Mitbericht des Amts für Umweltschutz, der gemäss Aussagen des zuständigen Mitarbeiters beim AfU zwischen Mitte August und Mitte September vorliegen sollte. Es wäre wichtig, man hätte auch die Stellungnahme des Amts für Umweltschutz. Der Votant konzentriert sich angesichts des Zeitdrucks auf das Parkhaus. Er möchte anmerken, dass der UVB-Berichtverfasser auf weiterführende Fragen Martin Stubers sehr prompt und kompetent geantwortet hat.

Das geplante Parkhaus weist ein etwas höheres Angebot auf als beim heutigen Kantonsspital. Das heutige Angebot reicht gemäss Aussage von Spitaldirektor Marc Kohler bestens aus, und die meisten von Ihnen werden die Erfahrung auch schon gemacht haben: Im Parkhaus Athene finden Sie immer einen Parkplatz. Nun – das neue Zentralspital hat seinen Namen zurecht – das Gebiet liegt verkehrsmässig sehr zentral, ist durch den öffentlichen Verkehr schon sehr gut erschlossen und wird es bei der Eröffnung noch wesentlich besser sein (Stichworte: Stadtbahn, der neu gestaltete und nahe Bahnhof Baar, neue Buslinien). Das kann man sich fast nicht besser wünschen. Der Vergleich Michel Ebingers mit dem Spital Luzern ist sehr gut, weil man das überhaupt nicht vergleichen kann. Insofern ist das eine Bestätigung für die Standortgunst von Baar und bezüglich der Anforderungen an die Zahl von Parkplätzen. Luzern liegt nämlich denkbar ungünstig. Es ist weit weg vom Bahnhof, es thront wie eine Burg auf einem Hügel, das Parkhaus dort ist ein Alptraum. Luzern dient also nicht dazu, die Anzahl Parkplätze im geplanten Zentralspital zu begründen. Im Gegenteil, man könnte es als Grund anführen, die Zahl zu senken. Und nicht zu unterschätzen: Auch für das Velo ist die Lage ideal. Eine Mehrheit der Zuger Bevöl

kerung kann auf dem Zweirad das neue Zentralspital innerhalb von 5 bis 20 Minuten locker erreichen – die gesündeste Art der Fortbewegung für sich und die Umwelt passt gut zu einem Zentrum, wo es um eben diese Gesundheit geht. So gesehen dürfen wir ruhig von einem spürbar geringeren Parkplatz-Bedarf als beim heutigen Kantonsspital ausgehen. Diesbezüglich fehlen leider die Zahlenangaben im UVB, aber Herr Kohler vom Kantonsspital hat dem Votanten mitgeteilt, dass das Spital heute über 200 bis 220 Parkplätze verfüge. Im neuen Parkhaus sind 235 für den Spitalbetrieb geplant. Eine Reduktion von einem Drittel sollte angesichts der geschilderten Standortgunst und unter der Prämisse der Förderung von umweltfreundlichen Verkehrsmitteln also drin liegen.

Ausgerechnet die Vorläufersubstanzen für das Ozon steigen wegen des Parkhauses besonders stark an. Stichwort: Verdampfungsverluste (ein Auto belastet die Luft auch, wenn es steht, das ist den meisten nicht bewusst, stimmt aber leider) Der UVB weist es auf S. 24 aus: Kohlenwasserstoffe steigen sogar um 40 %. Das Gebiet ist schon heute hoch belastet. Besonders zu Denken geben sollte, was der UVB mit Zahlen eindrücklich belegt, dass nämlich das Zentralspital in einem Gebiet zu stehen kommt, das schon heute bezüglich Luft- und Lärmimmissionen sehr hoch belastet ist. Und diese Belastung wird wegen des zu befürchtenden Verkehrswachstums und wegen der Nordzufahrt noch weiter steigen. Etwas befremdend ist dann allerdings, dass der UVB daraus den verkehrten Schluss zieht: «Durch den projektbedingten Mehrverkehr nehmen die Emissionen in der Regel um 6 bis 10 % zu. Im Vergleich zu den bereits vorhandenen Emissionen ist die Zunahme damit gering.» Abgesehen davon, dass es diskutabel ist, wie massgebend 6 bis 10 % eingestuft werden, gilt doch: Würde das Zentralspital an einen Ort gestellt, der emissionsmäßig noch wenig belastet ist, würde der letzte Satz lauten: «Im Vergleich zu den bereits vorhandenen Emissionen ist die Zunahme erheblich.» So wird die ganze Sache auf den Kopf gestellt: Je höher die Grundbelastung schon ist, desto kritischer müssten man doch Zusatzbelastungen gegenüber stehen.

Sie haben es schon mehrfach gehört – die Kosten für das Zentralspital sind hoch. Rund zehn Millionen für das Parkhaus sind im Vergleich zu den Gesamtkosten zwar ein relativ kleiner Betrag, aber wenn sie z.B. zwei Millionen einsparen können, ist das doch immer noch eine schöne Stange Geld. Uns ist bewusst, dass sie nur bei den Investitionskosten sparen, weil im Betrieb das Parkhaus selbstragend sein soll. Dennoch ist das eine reale Sparmöglichkeit, die niemandem wirklich weh tut. – Last but not least hat das Ganze auch noch einen ästhetischen Aspekt. Das vierstöckige, 60m lange und 41m breite Parkhaus neben dem Zentralspital ist sicher keine Wohltat für das Auge, ganz im Gegenteil. Die Aussicht auf das Parkhaus für die Frauen, die auf der Gynäkologie und der Maternité liegen, kontrastiert doch gewaltig mit der Aussage im Bericht der Spitalkommission, welche «den freien Blick in die Natur und auf die Berge» preist. Es ist auch ein ziemlicher Rückschritt gegenüber dem heutigen Kantonsspital. Nebenbei bemerkt: Der Votant hat in unseren umfangreichen Unterlagen eine einzige Visualisierung gefunden, welche das Parkhaus in seiner ganzen «Pracht» in Bezug zum Spital setzt. Es lohnt sich, zum Pflegezentrum Baar zu pilgern, da steht nämlich neuerdings das Modell.

Zusammenfassend ist die AF der Meinung, dass das Parkhaus ohne Probleme und mit Gewinn für die Umwelt und das Wohlbefinden eines Teils der Spitalbenutzer(-innen) um einen Viertel, d.h. um eine Etage, reduziert werden kann. Der Votant möchte der Aussage des Kommissionspräsidenten hier widersprechen, obwohl er sonst alle seine Ausführungen unterstützen kann. Es ist kein Willkürakt, wenn man

sagt, dass man das Parkhaus um eine Etage kürzen kann. Die Parkplatzzahl ist nämlich so berechnet worden, dass man den maximalen effektiven Bedarf der ÖV-Gütekasse B zu Grunde genommen hat. Dass man da einfach den maximalen Bedarf genommen hat, ist willkürlich. Genauso kann man sagen, man könne auch den minimalen Bedarf der Güterklasse B nehmen und die Zahl reduzieren. Das hätte übrigens auch noch den angenehmen Nebeneffekt, dass es statisch evtl. möglich sein wird, das Dach des Parkhauses zu begrünen. Die Mütter mit Blick auf das Parkhaus würden es Ihnen danken.

Wir stellen also zwei Anträge:

Antrag 1:

*Auf die zweite Lesung hin sei das Parkhaus mit drei Etagen zu planen und die Kosten einsparung bei den Investitionen auszuweisen.*

Antrag 2:

*Auf die 2. Lesung hin sei dem Kantonsrat eine Variante des Parkhauses mit Dachbegrünung zu prüfen und die Mehrkosten auszuweisen.*

Antrag 2 gilt natürlich nur, wenn Sie zuerst dem Antrag 1 zustimmen. – Zum Schluss noch eine Frage an den Baudirektor. Und zwar zum Lärmschutz. Auf S. 17 wird eine Lärmschutzwand an der Weststrasse als zwingend stipuliert, weil die Lärmwerte dort überschritten werden. Es heisst dort, dass eine 3m hohe und 85m lange Lärmschutzwand erstellt werden müsse. Ist diese Lärmschutzwand im jetzigen Projekt schon enthalten?

**Thomas Lötscher:** Als ebenfalls nicht Selbstgebärender möchte er doch mit den Frauen beginnen. Als seine Frau unsere Kinder auf die Welt brachte, war eigentlich die Aussicht das weitaus kleinste Problem, das sie damals hatte. Wesentlich wichtiger war für sie, wie sie nach dem Spitalaufenthalt mit dem Baby wieder nach Hause kommt. Und da war sie sehr froh, dass sie nicht auf die öffentlichen Verkehrsmittel und auch nicht auf das Velo angewiesen war. Die Berechnungen haben auch gezeigt, dass allein schon mit dem Personal der Bedarf an Parkplätzen ziemlich ausgewiesen ist. Der Votant denkt da vor allem an die Mitarbeiter im Schichtbetrieb, die nachts kommen und gehen müssen. Aber auch für die Kunden des Spitals, also für die Patienten und ihre Besucher, sind diese Parkplätze äusserst wichtig. Dazu einige kurze Szenarien. Gehbehinderte Personen, die ins Spital gebracht oder abgeholt werden müssen, haben mit dem ÖV ihre Probleme. Das Auto ist da die beste Lösung. Familien, bei denen der Vater oder die Mutter im Spital ist, und der andere Elternteil sollte dann mit mehreren Kindern kommen. Wenn sie nicht geübt sind, haben sie mit dem ÖV ihre Probleme, vor allem wenn sie nicht aus dem Zentrumsgebiet mit der Stadtbahn kommen. Auch die engen Zeitfenster für Besucher können ein Problem sein. Wenn Sie von auswärts kommen nach der Arbeit und noch einen Krankenbesuch machen möchten und sich dann noch auf den Fahrplan abstimmen müssen, haben Sie nahezu keine Zeit mehr, um die Leute zu besuchen. Das allein sind schon Argumente genug, um zu sehen, dass die vorgesehene Anzahl Parkplätze ein absolutes Minimum ist. – Noch eine kurze Bemerkung zu den Verdampfungsverlusten. Es spielt eigentlich keine Rolle, ob das Auto zu Hause in der Garage steht oder in der Garage des Spitals. Wenn es verdampft, dann verdampft es überall. Der Votant ist natürlich gegen diesen Antrag.

Kommissionspräsident Heinz **Tännler** nimmt den Ausdruck «Willkürakt» zurück. Er wollte damit sagen, es sei nicht nachvollziehbar. Aber wir müssen wirklich aufpassen, dass wir diesem Antrag nicht zustimmen. Wir hatten in der Spitalkommission einen ähnlichen Antrag, und zwar die Anzahl Parkplätze von 348 auf 261 zu reduzieren. Das wurde mit 13 : 1 Stimmen abgelehnt. Wir müssen einfach wissen, dass wir nicht nur das Spital haben, sondern auch das Pflegezentrum. Ein weiteres Beispiel: Das Hochhaus wurde zuerst mit 200 Parkplätzen eingerechnet. Das hat man dann auf 70 Parkplätze reduziert. Man ist also von den ursprünglich über 500 Parkplätzen sehr radikal zurückgegangen. Und diese 348 Parkplätze sind auch mit der Gemeinde Baar abgesprochen und dem AfU. – Der Votant bittet den Rat, diesem Antrag von Martin Stuber nicht zuzustimmen.

Baudirektor Hans-Beat **Uttinger** antwortet Martin Stuber, dass die Lärmschutzwände inbegriffen sind. Wir hätten eigentlich bedeutend mehr Parkplätze als diese 348 gebraucht, aber die GOPS verträgt nicht mehr.

- Der erste Antrag von Martin Stuber wird mit 63 : 8 Stimmen abgelehnt. Sein zweiter Antrag wird damit hinfällig.

## § 6

Jean-Pierre **Prodolliet** stellt den bereits angekündigten Antrag. Die SP-Fraktion wünscht den Einschub eines neuen Paragraphen zur Informationspflicht. Der Antrag lautet wie folgt:

*«Die Projektorganisation ist verpflichtet, alljährlich anlässlich einer Sitzung die kantonsrätliche Kommission für Spitalfragen über den Stand der Realisierung des Projekts zu informieren.»*

Dieses Anliegen hat auch bei anderen Ratsmitgliedern Anklang gefunden. Es geht im Wesentlichen darum, dass man die Informationspflicht anlässlich einer Sitzung erfüllt und dass es die ganze kantonsrätliche Kommission ist und nicht irgend ein Ausschuss. Dies soll alljährlich geschehen. Mit diesem Paragraphen haben wir einen Beschluss, der vielleicht auch besser vor der Volksmeinung besteht. Denn alle Probleme, die genannt wurden, z.B. mit den Submissionen, mit der Entwicklung des Projekts, Verhältnis zum TU usw., kann dann anlässlich einer solchen Sitzung thematisiert werden. Der Votant empfiehlt dem Rat, diesem Antrag zuzustimmen.

Baudirektor Hans-Beat **Uttinger** macht Jean-Pierre Prodolliet gern den Vorschlag, dass die Baudirektion freiwillig jedes Jahr der Spitalkommission diese Informationen bringt. Aber er glaubt nicht, dass das in einen Beschluss hinein muss.

Heinz **Tännler** ist einverstanden mit dem Vorschlag des Baudirektors, dass man das nicht in den Beschluss aufnehmen soll. Hingegen soll es festgeschrieben sein im Protokoll und er ist zudem der Meinung, dass ein Mal jährlich zu wenig ist. Er würde das jedes halbe Jahr machen und im Bedarfsfall auch mehrmals jährlich.

Jean-Pierre **Prodolliet** zieht im Einverständnis mit der SP-Fraktion seinen Antrag zurück. Er hat die Zusicherung gehört und glaubt, dass sie auch eingehalten wird.

Das Wort wird nicht mehr verlangt.

- Damit ist die 1. Lesung abgeschlossen.  
Das Ergebnis ist in der Vorlage Nr. 1084.5 – 11224 enthalten.

159 KANTONSRATSBECKLUSSEN BETREFFEND BEITRAG AN DEN NEUBAU DES PFLEGEZENTRUMS IN BAAR

Es liegen vor: Berichte und Anträge des Regierungsrats (Nrn. 1085.1/2 – 11069/70), der Kommission (Nr. 1085.3 – 11192) und der Staatswirtschaftskommission (Nr. 1085.4 – 11193).

Kommissionspräsident Heinz **Tännler** hält fest, dass sich die Spitälerkommission auch mit dieser Vorlage zusammen mit der Vorlage Zentralspital intensiv befasst hat. Im Rahmen einer umfassenden Eintretensdebatte hat sie die folgenden Punkte eingehend beleuchtet und ausgiebig diskutiert:

- die Konzeption der Langzeitpflege generell;
- den konkreten Bedarf und das Leistungsangebot für das künftige Pflegezentrum in Baar;
- die bauliche Umsetzung mit dem Projekt Vitale und die Betriebsabläufe;
- die Kosten inkl. allfällige Reduktionsmöglichkeiten und
- die Finanzierung des Projekts.

Das alles kann im Kommissionsbericht nachgelesen werden, so dass hier nur noch auf die wesentlichsten Punkte näher eingegangen wird.

Die Sicherstellung der Schwerpunktversorgung im Bereich der stationären Langzeitpflege obliegt kraft ausdrücklicher Gesetzesvorschrift in § 4 Spitalgesetz dem Kanton. Schwerpunktversorgung meint dabei:

- die Betreuung von intensiv pflegebedürftigen Personen,
- die anspruchsvolle Nachsorge, sei es im Anschluss an einen Spitalaufenthalt oder an eine medizinische Rehabilitation, und
- vor allem aber auch die Spezialpflege wie die Demenzbetreuung.

Im übrigen stationären Langzeitpflegebereich, wie auch in der aktiven Alterspolitik und in der Spitäler, sind die Gemeinden die Hauptakteure. Der Kantonsrat hat die für die Schwerpunktversorgung massgeblichen Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm bestimmt. Es sind dies:

- das Pflegezentrum Baar,
- das Pflegezentrum Ennetsee in Cham,
- das Kranken- und Pflegeheim Luegeten in Menzingen
- die Pflegeabteilung des Alters- und Pflegeheims Neustadt in Zug sowie
- die Pflegeabteilung der Klinik Adelheid (Nachsorge im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation).

Mancherorts hat man Kritik vernommen an der Zuger Konzeption mit schwerpunkt-mässiger Versorgung in regionalen Pflegeheimen. Diesem Ruf nach einer vermehrt dezentralen Pflege in gemeindlichen Altersheimen vermochte die Kommission aus überzeugenden Gründen nicht zu folgen: Der Grundauftrag für die Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm besteht wie gezeigt in der qualitätsgerechten Betreuung von vorwiegend schwer pflegebedürftigen Personen. Zielvorgabe gemäss KVG ist die qualitätsgerechte Unterstützung und Förderung der Autonomie und Würde der pflegebedürftigen, vorwiegend älteren Menschen. Die regionalen Pflegeheime müssen demzufolge über speziellere Infrastrukturen und Einrichtungen verfügen, die es ermöglichen, mit qualifiziertem Pflegepersonal auch schwerere komplexe Pflegefälle über längere Zeit zu betreuen. Dies im Gegensatz zu den gemeindlichen Altersheimen. Spezialisierung sind auch beim Personal klar notwendig – ebenfalls ein Qualitätserfordernis gemäss KVG. Nur dank Konzentration in regionalen Pflegezentren lassen sich diese hohen qualitativen Anforderungen zu tragbaren Kosten vernünftig umsetzen.

Der Versuch der Altersheime, gerontopsychiatrische und demenzkranke Bewohner in den Heimbetrieb zu integrieren, ist ein falscher Ansatz. Abgesehen davon, dass diese Form der Mischung von Bedarfstypen kostspielig ist, da alle Heime über die entsprechenden Dienstleistungs- und Infrastrukturvoraussetzungen verfügen müssten, handelt es sich – wie sich die Kommission vergewissern konnte – bei der flächen-deckenden Integration dieser Krankheitsbilder letztlich um eine «Integration ohne Integrationskonzept», also um eine fachlich nicht reflektierte Zusammenführung von Menschen mit heterogenen Bedürfnissen. Demenzkranke werden aus medizinischer Sicht heute generell als Personengruppe erkannt, für die Erschwernisfaktoren gelten, da bei ihnen die Einsichtsfähigkeit in ihre Handlungen oft nicht vorliegt und Handlungsabläufe immer wieder von neuem erlernt werden müssen. Für deren Betreuung bedürfen die Pflegeeinrichtungen an qualifiziertem gerontopsychiatrischem Pflegefachpersonal. Die (gut gemeinten) Integrationsbestrebungen der Heime ohne qualifizierte ärztliche Begleitungen gehen zudem vorab auch zu Lasten der Nicht-Verwirrten in den Heimen. Für sie ist es oft störend und kaum zumutbar, im Zustand hoher (körperlicher) Pflegebedürftigkeit ständig mit sie ängstigenden Verhaltenswei-sen Demenzkranker umgehen zu müssen.

Im Pflegezentrum Baar werden heute Personen betreut, die schwerstpflegebedürftig sind, das heisst den Pflegebedarfsstufen Besa 3 und 4 angehören. Das Pflegezen-trum erfüllt daneben die Aufgabe eines kantonalen Kompetenzzentrums für Geriatrie. Als einzige Institution beschäftigt sie einen Arzt mit speziellen geriatrischen Kennt-nissen. Zudem ist es derzeit die einzige Einrichtung im Kanton Zug, welche gezielt Ergo- und Physiotherapie anbietet. Das Pflegezentrum stammt aus dem Jahr 1977. Im Hinblick auf eine umfassende Erneuerung bzw. einen Neubau wurden während den letzten 10 bis 15 Jahren nur mehr die nötigsten Unterhaltsarbeiten vorgenom-men. Das Gebäude weist heute etliche Mängel und Tücken auf. In baulicher Hinsicht vermag es die heutigen Anforderungen an eine qualitative, bedarfsgerechte Hilfe und Pflege nicht mehr zu erfüllen. Obschon die räumlichen Unannehmlichkeiten offen-sichtlich sind, sind die heute 94 betriebenen Betten ausgelastet. Dies dank der her-vorragenden Qualität der medizinischen und pflegerischen Betreuung und dem Spe-zialangebot auf dem Gebiet der Geriatrie. Verlegungen aus medizinischen Gründen nach Baar – auch aus namhaften Pflegezentren, welche den komplexen Problem-stellungen nicht gewachsen zu sein scheinen – sind bekannt.

Mit dem Bau des neuen Pflegezentrums werden gleichzeitig die notwendigen baulichen und einrichtungsmässigen Voraussetzungen für zwei besondere Personenkreise geschaffen. Nämlich für:

- die bereits heute im Leistungsangebot Baar enthaltene stationäre Versorgung von psychisch veränderter älterer Menschen (Demenz und Alzheimer) und
- (neu) für jüngere körperbehinderte, pflegebedürftige Menschen.

Die demographische Entwicklung führt bekanntlich zu einer weiteren Zunahme älterer Menschen in unserer Gesellschaft. Trotzdem wird das künftige Pflegezentrum in Baar nicht mehr 94, sondern nur mehr 60 allgemeine Pflegeplätze aufweisen – also eine klare Redimensionierung. Für die jungen Pflegebedürftigen sind zwölf Plätze geplant. Daneben werden bestehende Lücken in der Versorgungskette geschlossen, indem mit den sechs vorgesehenen Betten die Nachsorge im Anschluss an einen Spitalaufenthalt (Notfall- und Entlastungsbetten) gewährleistet ist. Der Bedarf für diese Planzahlen bildete Gegenstand längerer Diskussionen in der Kommission. Gemäss dem Projekt Langzeitpflege und gestützt auf die Arbeitsgruppe betreffend Neubau des Pflegezentrums Baar ist das Bedürfnis für die 60 Langzeitpflegebetten wie auch für die zwölf Plätze für junge Behinderte klar nachgewiesen. Auch die Stadt Zug, welche einen Bedarf an 20 Betten für Baar angemeldet hat, – entgegen anderweitigen Gerüchten – bis dato dieses Interesse nicht zurückgezogen. Dies ist durchaus sachlich begründet: Die Zahl der verwirrten und desorientierten alten Menschen ist nach wie vor steigend. Entsprechend steigt die Nachfrage nach Plätzen mit professionellen gerontopsychiatrischen Pflegekonzepten.

*Projekt Vitale.* Eine Dementenbetreuung als qualifizierte Pflege macht zusätzliche hohe und kostspielige bautechnische Anforderungen an die Sicherheit notwendig. Die Bewegungsfreiheit der Bewohnerinnen und Bewohner bildet auch aus medizinisch therapeutischer Sicht (Unabhängigkeit, Selbstwertgefühl, Lebensqualität) einen wesentlichen Faktor. Demenzkranken sind Spaziergänge in einer angemessenen Umgebung (Garten und Haus intern) zu ermöglichen, was feuerpolizeiliche Massnahmen an die Offenheit des Raumes und wiederum Kosten nach sich zieht wegen den erforderlichen automatischen Brandtüren. Nebst Therapieräumen (Physio-, Ergo- und Bewegungstherapie) sind adäquate Sicherheitsvorkehrungen und Abschlüsse vorzusehen. Die jüngeren Pflegebedürftigen verbringen eine sehr lange Zeit im Heim, was konzeptionell und kostenmässig zwangsläufig ebenfalls zu Buche schlägt. Für sie wird das Heim mit dem «James-System» ausgestattet. Dies erlaubt eine gewisse Selbständigkeit, indem mit einer Fernbedienung Türen, Lifte, Fenster usw. automatisch geöffnet bzw. geschlossen werden können. Das Konzept erfordert zudem eine Raumgestaltung mit Wohncharakter und Übernachtungsmöglichkeiten für Partner/-in und Kinder. Die genannten Anforderungen werden nach Auffassung der Kommission mit dem Projekt Vitale erfüllt. Dabei geht es nirgends um Luxus, sondern einzig und allein um eine bedürfnisgerechte und adäquate Betreuung. Das Gebäude ist zudem 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.

*Kosten/Finanzierung.* Die kantonale Spezialisierung in Baar ist aus versorgungstechnischer wie auch aus ökonomischer Sicht nicht bloss sinnvoll, sondern notwendig. Denn angesichts des gegenüber den bestehenden Pflegeheimen völlig unterschiedlichen Leistungsprogramms entsteht, wie aufgezeigt, ein erhöhter Investitionsbedarf,

was eine entsprechende Konzentration erfordert. 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, Schutzzäume, Parkierung, usw.. Laut den massgeblichen Finanzierungsregeln hat sich der Kanton an den Planungs- und Baukosten mit 60 % zu beteiligen. Die restlichen 40 % gehen zu Lasten der Stiftung Spital Baar.

Kostenteiler Baukosten: 60 % Anteil Kanton Zug (Kantonsbeitrag) Fr. 22'815'000.-, 40 % Anteil Stiftung Spital Baar Fr. 15'210'000.-, Total Fr. 38'025'000.-

**Fazit.** Die Kommission ist zum Ergebnis gelangt, dass mit der Realisierung des neuen Pflegezentrums die gebotenen fachlichen und baulichen Anforderungen an eine qualitative und bedarfsgerechte Hilfe und Pflege namentlich für Demenzkranke und jüngere Behinderte unseres Kantons nachhaltig bereit gestellt werden. Die Kommission hat deshalb im Nachgang an die umfassenden Beratungen und Diskussionen folgende Beschlüsse gefasst:

- Die Kommission hat mit 15 : 0 Stimmen einstimmig und ohne Enthaltung Eintreten auf die Vorlage beschlossen.
- In der Schlussabstimmung ist der Vorlage mit 14 : 0 Stimmen bei einer Enthaltung zugestimmt worden.

Mit dem Dank an alle Spitalkommissionsmitglieder, an die Gesundheits-, Bau- und Finanzdirektion, die Stiftung Spital Baar und Fachpersonen für ihre engagierte Arbeit hofft Heinz Tännler im Namen der Spitalkommission auf Eintreten auf die Vorlage. Er kann an dieser Stelle festhalten, dass seine Ausführungen auch grossmehrheitlich von der SVP-Fraktion getragen werden.

Der **Vorsitzende** erinnert Heinz Tännler daran, dass derart lange Ausführungen in den Kommissionsbericht gehören.

Stawiko-Präsident Peter **Dür** muss hier doch einige Ausführungen machen, immerhin geht es um einen Betrag von 22 Mio. – Die Stawiko hat diese Vorlage zusammen mit der damit materiell zusammenhängenden Vorlage betreffend Neubau des Zentralspitals an einer Sondersitzung am 16. Mai 2003 und an der ordentlichen Sitzung am 2. Juni 2003 beraten. Vorgängig haben wir, wie bereits erwähnt, an der Informationsveranstaltung des Regierungsrats am 17. Februar 2003 teilgenommen. Der Votant verweist wie üblich auf den Bericht und möchte noch auf folgende Punkte hinweisen. Beim Neubau Pflegezentrum Baar wird bekanntlich nicht ein zusätzliches Pflegezentrum im Kanton Zug erstellt. Das bestehende Pflegezentrum Baar wird einen neuen und zeitgemässen Bau am gleichen Standort beziehen. Das Raumprogramm von Zentralspital und Pflegezentrum wurden aufeinander abgestimmt. Das bereinigte Raumprogramm weist für das Pflegezentrum 48 Zimmer mit anfänglich 60 Betten für die Langzeitpflege aus. Dazu kommen sechs Zimmer für die Übergangspflege, was interessante Synergien mit dem Zentralspital verspricht. Dazu wird ein Tagesheim mit total 3 Zimmern und 6 Betten eingeplant, was eine Entlastung für Zugerinnen und Zuger verspricht, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen. In einer separaten Wohnseinheit werden zudem die seit langem gewünschten zwölf Zimmer bzw. Betten für

jüngere körperbehinderte pflegebedürftige Personen geschaffen. Die Staatswirtschaftskommission ist der Meinung, dass die Bedarfsabklärungen des Regierungsrats richtig sind und der Bedarf, die genannten Pflegeplätze in Baar anzubieten, klar vorhanden ist.

Das alte Spital und das Pflegezentrum in Baar sind im gleichen Baustil wie das Zuger Kantonsspital an der Artherstrasse gebaut. Ein starres und unflexibles Betonbauwerk mit typischem Spitalcharakter verhindert Anpassungen an die heute üblichen Anforderungen an ein Pflegezentrum. Einheitliche Strukturen, gerade Gänge, optimierte Verkehrsflächen sind die Kennzeichen eines modernen Spitals – Rundgänge, Nischen, Begegnungszonen, variable und wohnliche Strukturen sind die Kennzeichen eines modernen Pflegezentrums. Das neue Pflegezentrum Baar wurde im Projekt Vitale nach den neusten Erkenntnissen geplant und konzipiert. Die zukünftigen Benutzer stehen voll und ganz hinter dem nun vorliegenden Projekt. Die Stawiko ist der Meinung, dass der Neubau des Pflegezentrums Baar eine sinnvolle Erneuerung einer nicht mehr zeitgemässen Infrastruktur darstellt.

Das Pflegezentrum Baar profitiert, in Analogie zum Pflegezentrum Cham, von den Synergien zum Akutspital. Die Stawiko begrüßt die Synergie-Effekte, die zwischen Pflegezentrum und Zentralspital entstehen. Diese Synergien helfen – analog zur Situation beim Pflegezentrum Cham – mit, Investitions- und Betriebskosten einzusparen. Wie sieht der Kostenteiler aus? Die Investitionskosten für die gemeinsam genutzten Bauteile und Anlagen, d.h. Rampe, unterirdische Anlieferung und Umgebung, werden im Verhältnis 80 % Zentralspital bzw. Kanton und 20 % Pflegezentrum bzw. Stiftung Spital Baar aufgeteilt. Die Investitionskosten für die nachfolgenden gemeinsam genutzten Bauteile und Anlagen sind jeweils im Objektkredit desjenigen Gebäudes enthalten, in dem sich diese befinden:

- Die Investitionskosten für die Gebäudetechnik-Zentrale, die Küche und das Personalrestaurant sind im Objektkredit des Zentralspitals enthalten.
- Die Investitionskosten für die Zivilschutzräume sind im Objektkredit des Pflegezentrums enthalten.

Da sich sozusagen identische Flächen des Pflegezentrums im Zentralspital ( $495\text{ m}^2$ ) und anderseits solche des Zentralspitals im Pflegezentrum befinden ( $525\text{ m}^2$ ), und sich der Kanton mit 60 % an den Kosten des Pflegezentrums beteiligt, wurde auf eine komplizierte Aufteilung der baulichen Investitionskosten verzichtet. Die Investitionskosten für die Gebäudetechnikanlagen und Kücheneinrichtungen usw. werden dem Pflegezentrum über die Betriebskosten entsprechend den bezogenen Leistungen verrechnet. Die Kosten für die Energie und die Mahlzeiten werden dem Pflegezentrum vom Zentralspital in Rechnung gestellt, inkl. einem zu verzinsenden und amortisierenden Anteil der Investitions-, Betriebs- und Unterhaltskosten. Die Stawiko stellt fest, dass die Investitionskosten im Synergiebereich, soweit möglich und praktikabel, zwischen dem Pflegezentrum und dem Zentralspital getrennt wurden.

Bei Kostenvergleichen ist es immer wichtig, Gleiches mit Gleichem zu vergleichen. Wir betrachten die Investitionskosten BKP (2+3) und gehen von der maximal möglichen Bettenzahl, d.h. Doppelbelegungen aller Zimmer, aus. In diesem Fall resultieren Kosten von 222'500 Franken pro Bett im neuen Pflegezentrum Baar. Zum Vergleich haben die Investitionskosten pro Bett im Pflegezentrum Cham 223'000 Franken betragen. Die Gebäudekosten pro  $\text{m}^3$  (BKP 2+3) belaufen sich beim neuen Pflegezentrum Baar auf 820 Franken, in Cham haben sie 845 Franken betragen. Diese Kostenvergleiche zeigen klar, dass die Baukosten des neuen Pflegezentrums Baar

einem Vergleich mit anderen Objekten gut standhalten. Die Stawiko ist der Meinung, dass die Kosten vertretbar sind und keine Luxuslösung vorliegt.

Wie wir bereits in unserem Bericht ausgeführt haben, lassen sich die Vorlagen Neubau Zentralspital und Neubau Pflegezentrum Baar zwar formell trennen. Materiell besteht aber ein praktisch untrennbarer Zusammenhang zwischen diesen Vorlagen. Die von der Stawiko zum Zentralspital gemachten Ausführungen bezüglich Grösse der Investition und Finanzierbarkeit lassen sich auf diese Vorlage übertragen. Gemäss § 11 des Spitalgesetzes bzw. den §§ 5 und 11 des Gesetzes über das Spitalwesen vom 20. Februar 1975 beteiligt sich der Kanton mit 60 % an den Planungs- und Baukosten des Pflegeheims mit regionalem Leistungsauftrag. Die restlichen 40 % gehen zu Lasten der Stiftung Spital Baar. Die totale Bausumme beträgt 38,025 Mio Franken. Gemäss Kostenteiler resultiert ein Betrag von 22,815 Mio zu Lasten des Kantons. Die Stiftung Spital konnte klar aufzeigen, dass sie in der Lage ist, ihren Kostenanteil von 15,21 Mio zu tragen. 8 Mio Franken fliessen durch den Landverkauf in die Kasse der Stiftung. Der Rest wird fremdfinanziert und ist bereits heute gesichert.

Die Stawiko ist der Meinung, dass die Investitionskosten für den Kanton tragbar und finanzierbar sind. Gestützt auf unseren Bericht und diese Erwägungen beantragt sie einstimmig,

- auf die Vorlage einzutreten und ihr zuzustimmen;
- 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.

**Anna Lustenberger-Seitz** verzichtet auf Grund der vorgerückten Zeit auf ihr Votum. Es beinhaltet nichts Neues zu dem, was wir von Heinz Tännler gehört haben. Die AF stellt sich ganz hinter dieses Projekt. Wir sind für Eintreten. Persönlich hat es für die Votantin einen Wermutstropfen. Beim Projekt für die behinderten jüngeren Erwachsenen findet sie es schade, dass man keinen separaten Eingang gemacht hat. Vielleicht kann später mal jemand darüber Auskunft geben, wieso das nicht möglich war.

Andrea **Erni** schliesst sich dem Votum von Anna Lustenberger an. Die SP-Fraktion ist ebenfalls für Eintreten.

Andreas **Hotz** spricht als Baarer Kantonsrat, als langjähriges Mitglied des Stiftungsrats Spital- und Pflegezentrum Baar, als Baarer Gemeinderat, demzufolge als Interessenvertreter; erfreulicherweise auch im Namen der praktisch geschlossenen FDP-Fraktion. Er wird sein Votum ebenfalls kürzen, vieles ist dem Bericht zu entnehmen und den Äusserungen von Heinz Tännler und Peter Dür. Er möchte aber doch kurz darauf hinweisen, wieso die FDP-Fraktion der Auffassung ist, dass ein geriatrisches Zentrum in Baar realisiert werden sollte.

Da die Fachkompetenz in Baar erwiesener- und unbestrittenemassen bereits vorhanden ist, macht es Sinn, diese Fachkompetenz weiterhin in Baar anzusiedeln. Sehr wichtig ist zudem auch, dass die jugendlichen Langzeitgeschädigten einen guten Platz mit optimaler Betreuung erhalten. Dies geschieht mit dem Neubau des Pflegezentrums in Baar in idealer Weise. Es ist zudem mit Nachdruck darauf hinzu

weisen, dass Besa 3- und Besa 4-Fälle zukünftig nicht mehr irgendwo betreut werden können. Daran ändert auch nichts, dass die vor einigen Tagen aufgetretenen Opponenten des Pflegezentrums Baar behaupten, Besa 3- und Besa 4-Fälle könnten auch in allen gemeindlichen Alters- und Pflegeheimen betreut werden. Tatsache ist nämlich, dass Besa 4-Fälle mit Sicherheit nicht irgendwo platziert und vor allem nicht generell auf die regionalen Altersheime verteilt werden können. Tatsache ist ebenso, dass das Pflegezentrum Baar bereits heute 70 % Besa 4-Patienten und 23 bis 24 % Besa 3-Patienten betreut. Erwähnenswert ist dabei auch, dass in den Jahren 2001 und 2002 ca. 40 % der Besa 3- und -4-Patientinnen und Patienten aus der Stadt Zug kamen. Dies trotz Neueröffnung des Neustadt-Zentrums in der Stadt Zug.

Der Votant ist davon überzeugt, dass die 60 geplanten Pflegeplätze zwingend notwendig sind und dass es wichtig ist, dass diese mit der notwendigen Fachkompetenz und Infrastruktur betreut werden können. Bei der Revision des Spitalgesetzes wurde klar zum Ausdruck gebracht, dass Baar mit der Realisierung des Zentralspitals auch den Neubau des Pflegezentrums Baar umsetzen kann. Zudem wurde festgehalten, dass Baar im Sinne der Bestandesgarantie auf eine 60 %-ige Subventionierung zählen darf. Allein schon aus dem Grundsatz von Treu und Glauben müsste heute auch der Standpunkt eingenommen werden, es sei auf die Vorlage einzutreten und der Investitionsbeitrag zu Gunsten des Pflegeheims Baar zu sprechen. Die Stiftung Spital Baar hat sich denn auch in den letzten Jahren in der Spitalplanung äusserst kooperativ und loyal verhalten. Es wurde immer Hand für konstruktive Lösungen geboten und auch die Schliessung des Spitals Baar konnte ohne erhebliche Nebengeräusche abgewickelt werden. Zudem hat die Stiftung Spital Baar auch immer ihre Bereitschaft signalisiert, erhebliche Landreserven zu sehr fairen Konditionen zur Verfügung zu stellen. Dies sogar dann, wenn das Pflegezentrum vom Volk nicht gutgeheissen würde.

Das aktuelle Pflegezentrum Baar entspricht betreffend Infrastruktur in keiner Art und Weise mehr den modernen Anforderungen. Nur dank hervorragendster Fachkompetenz und Betreuungseinsatzes ist es gelungen, nach wie vor das Haus voll zu belegen. Heute stehen wir jedoch vor der Situation, dass bauliche Anpassungen und Modernisierungen zwingend notwendig sind.

Andreas Hotz gelangt zum Schluss: Jede und jeder, der sich in den vergangenen Monaten einmal die Mühe nahm, das heutige Pflegezentrum in Baar zu begutachten, hat festgestellt, dass dieses nicht mehr zeitgemäß ist und zwingend und dringend saniert und neu gebaut werden muss. Nur dank hervorragendem Einsatz der ärztlichen Kräfte und der Betreuerinnen und Betreuer konnte der überdurchschnittliche Standard aufrecht erhalten bleiben. Auf die Dauer ist dies jedoch schlicht nicht möglich und es wäre zu befürchten, dass die Belegungszahlen krass einbrechen und gleichzeitig die Betriebskosten massiv ansteigen würden. Die Gemeinde und die Stiftung Spital Baar haben darauf vertraut, dass im Zusammenhang mit dem Neubau des Zentralspitals gleichzeitig ein neues Pflegezentrum realisiert wird. Der Kanton Zug braucht zwingend ein Kompetenzzentrum im Geriatriebereich und es ist daher allein schon aus ökonomischen und finanzpolitischen Gründen zwingend notwendig, dasselbe im Zusammenhang mit der Realisierung des Zentralspitals zu verwirklichen. Dies haben auch die vorberatende Spitalkommission und die Staatswirtschaftskommission zu Recht erkannt und darum beschlossen, auf die Vorlage einzutreten und ihr zuzustimmen. Kopfschütteln auszulösen vermag daher nur noch die Tatsache, dass es in der Spitalkommission ein Mitglied gibt, welches sich am 11. April ausdrücklich für Eintreten aussprach und insbesondere die bessere Koordination der

Langzeitpflege im Kanton als sehr positiv begrüsste; heute jedoch an vorderster Front in einem überparteilichen Komitee gegen ein angeblich überdimensioniertes, nicht finanzierbares Pflegeheim antritt.

Unserem Kanton, der Sache zuliebe und auch um derartige Politkapriolen nicht noch zu belohnen, ersucht der Votant den Rat im Namen der FDP-Fraktion, auf die Vorlage einzutreten und ihr im Sinne der Regierung, der vorberatenden Kommission und der engeren Stawiko zuzustimmen.

Guido **Käch** bedauert, dass ein Geschäft in dieser Grössenordnung in so schneller Zeit durchgeboxt werden muss. – Im November 2000 hat der Kantonsrat einen Investitionsbeitrag für die Planung des Pflegezentrums Baar beschlossen. In dieser Vorlage kann nachgelesen werden, dass im bereinigten Raumprogramm total 60 Zimmer mit 78 Betten vorgesehen waren und dass die Kosten für das geplante Bauvorhaben ca. 29,4 Mio Franken betragen sollte. Gleichzeitig wurde auch gesagt, dass eine Nettonutzfläche von 4100 m<sup>2</sup> benötigt würden. Das nun vorliegende Projekt entspricht diesen ursprünglichen Vorgaben in keiner Weise. Es weicht in folgenden Punkten ab: Zimmerzahl 69 (+ 9), Bettenzahl 84 (+ 6), Nettonutzfläche 6277 m<sup>2</sup>, d.h. plus 50 %. Oder die Kosten 42,9 Mio, das sind 13,5 Mio mehr als vorgesehen, plus 32 %. Es wundert den Votanten, wenn man da Vergleiche macht mit maximal möglichen Bettenzahlen. Wir haben einen Bedarf von 84 Betten. Punkt fertig. Und da muss man nicht mit 120 Betten rechnen. Guido Käch ist sich durchaus bewusst, dass das Pflegeheim in Baar die Funktion als Geriatriezentrum zu erfüllen hat. Diese Anforderung war aber schon Bestandteil der Projektvorgaben. Jetzt haben wir die Qual der Wahl. Wir können das annehmen oder ablehnen. Der Votant hat sich für das Letztere entschieden, weil er überzeugt ist, dass eine Lösung möglich ist, die den Vorgaben vom November 2000 besser Rechnung trägt. Er muss noch erwähnen, dass er Mitglied der Spitalkommission ist, er war aber an der Sitzung, als dies entschieden wurde, in den Ferien. Er will mit den Steuergeldern sparsam umgehen und darum mit einem angemessenen Projekt mindestens sechs Millionen Franken weniger ausgeben. Er wird der Vorlage Pflegeheim Baar nicht zustimmen und fordert den Rat auf, mit einer Proteststimme gegen solche Sachen nein zu stimmen.

Leo **Granziol** stellt den Antrag, auf diese Vorlage nicht einzutreten. Hier ist er in keinem Verwaltungsrat, er hat keine Interessen wahr zu nehmen. Ihm fällt aber der neue Massstab auf, der mit diesem Pflegeheim gesetzt wird. Und der überschreitet nun alles Dagewesene. Er muss Guido Käch Recht geben. 43 Mio Franken für diese 72 Zimmer, das sind Bettenkosten von fast einer halben Mio Franken. Die Rehab-Klinik in Unterägeri hat weniger gekostet, und das ist eine Klinik. Das Altersheim Neustadt hat 27,5 Mio gekostet bei 72 Zimmern. Cham hat bei 33 Zimmern 18 Mio gekostet. Und das neue Altersheim Mülimatt, wohlgesagt Pflegeheim, auch für Besa 4-Patienten, auch für Demente ein ganzes Stockwerk, 19,5 Mio. Und da kommen die Baarer und sagen, 43 Mio ist unser Preis, der Kanton soll 60 % zahlen. Und wir sollen das schlucken. Das akzeptiert der Votant nicht. Das gibt für alle nächsten Projekte der Gemeinden einen Kostenschub. Und sämtliche Gemeinden sind ja in der Planung. Zug ist in Planung, Steinhäusen ist in Planung und Ennetsee-Gemeinden sind in Planung. Wieso? Weil sie diese dementen und kranken Pflegebedürftigen nicht mehr ausserhalb der Gemeinde schicken wollen. Die Gemeindevorsteher

haben es klar zur Kenntnis gebracht: Sie wollen diese Pflegebedürftigen bei sich in der Gemeinde behalten. Und deshalb ist der Bedarf auch nicht mehr ausgewiesen. Die Bedarfsplanung des Kantons ist längstens überholt. Sie hat sich nicht angepasst an dem, was die Gemeindevorsteher in letzter Zeit – übrigens ein sehr dicker Bericht, den Sie im Internet lesen können – festgestellt haben. Nämlich die Priorität ist bei den Kranken und Pflegebedürftigen in der Gemeinde selbst und nicht auswärts. Sie wollen die Leute nicht nach Baar schicken. Und Leo Granziol hat etwas dagegen, wenn man Gemeinden belohnt für eine exorbitante Planung. Man kann Demente offensichtlich auch mit weniger Luxus unterbringen, das hat Cham gezeigt und das zeigt jetzt wieder das Beispiel Mülimatt. Der Votant versteht nicht, dass man hier soviel  $m^3$  und soviel Fläche verbauen muss. Deshalb stellt er den *Antrag auch Nicht-eintreten*. Sollten Sie trotzdem Eintreten, stellt er zu § 1 den *Antrag, den Betrag auf 40 % zu kürzen* statt auf 60 %. Das Gesetz sieht das ausdrücklich vor, dass Kürzungen vorgenommen werden können in solchen Fällen. Dann würde der Betrag vom Kanton sich auf 15,21 Mio Franken belaufen und wäre damit etwa gleich hoch wie das, was wir bisherigen Pflegeheimen bezahlt haben.

Heinz **Tännler** möchte noch etwas Formelles sagen. Der Präsident hat ihn vorher zurückgepfiffen. Der Votant fand diese Aussage nicht opportun, sondern eher deplatziert. Es geht hier immerhin um 42 Mio, über die wir diskutieren. Es geht um eine formell separate Vorlage und dem Kommissionspräsidenten sollte es möglich sein, zu dieser Vorlage entsprechende Ausführungen zu machen. Dass die Debatte so lange gedauert hat, ist sicher nicht nur sein Verschulden. Es haben viele Vieles dazu gesagt.

Zu Guido Käch und zur Nutzfläche. Diese 50 %, die er angeführt hat, stimmen nicht. Man ist ursprünglich von 4'100  $m^2$  Nutzfläche ausgegangen, und zwar *ohne* junge Behinderte. Man hat das erhöht auf 5'000  $m^2$  *mit* den jungen Behinderten, und zwar gemäss der alten Spitalkommission. Und dort war Guido Käch auch dabei und hat diesen Entscheid auch mitgetragen. Also ist es schon etwas fragwürdig, wenn heute hier dieser Vorwurf gemacht wird. Und jetzt haben wir 6'300  $m^2$ , und zwar deshalb, weil man die Innenhöfe und Rundgänge gemacht hat. Dies ist aus Sicht der Spitalkommission patientenspezifisch und auch sinnvoll.

Baudirektor Hans-Beat **Uttinger** glaubt, dass wenn wir von einem geriatrischen Zentrum sprechen, nicht Äpfel mit Birnen vergleichen können. Natürlich haben wir eine Ausweitung durch die Wünsche des Pflegezentrums gehabt, aber die Wünsche sind berechtigt. Was machen Sie mit einem Alzheimer? Soll der einfach den ganzen Tag an der Scheibe stehen und hinausschauen? Jetzt haben wir Räume, wo sie rundherum gehen können. Das ist das einzige Zentrum im Kanton Zug, wo wir das machen können. Das Pflegeheim ist gut belegt und es wird gut belegt bleiben.

Gesundheitsdirektor Joachim **Eder** möchte auch hier den vorbereitenden Kommissionen und den Fraktionen recht herzlich danken. Seines Erachtens kann man wirklich nicht mit gutem Gewissen sagen, die Notwendigkeit sei bestritten. Es ist unbestritten, dass wir hier tatsächlich ein Pflegezentrum brauchen. Die Langzeitpflege ist

gesundheitspolitisch die grosse Herausforderung der Zukunft. Wir ersetzen ja ein bestehendes Objekt und verkleinern es noch. Und so einfach, wie es vorher getont hat mit der zentralen und dezentralen Unterbringung der Bewohnerinnen und Bewohner, vor allem im Besa 3- und -4-Bereich, ist es nun wirklich nicht. Der Votant hat den Bericht ja auch sehr eingehend gelesen. Er war auch in dieser Arbeitsgruppe dabei, welche diesen Bericht mitverantwortet hat. Und er muss Leo Granzio sagen, dass diese Arbeitsgruppe eigentlich von den gemeindlichen Exekutivmitgliedern «beherrscht» worden ist. Der Bericht wird also mehrheitlich von den Gemeinden getragen. Seine Kritik zielt also an der Tatsache vorbei. Wo wollen Sie z.B. junge Körperbehinderte Menschen unterbringen. Wollen Sie das in Altersheimen tun? Dann müssen Sie mir sagen, in welchem. Wir erweitern hier ja das Angebot, wir schaffen auch Plätze für die Übergangspflege. Und der Gesundheitsdirektor hat sich extra gestern nochmals beim Stadtpräsidenten der Stadt Zug, Christoph Luchsinger, und beim zuständigen Sozialvorsteher Andreas Bossard persönlich und gemeinsam erkundigt – beim Behördentag bei der Siemens war das sehr einfach –, ob die Stadt Zug wirklich noch dahinter stehe. Und sie haben ganz klar gesagt, sie hätten keinen anderen Beschluss gefasst. Die Stadt Zug ist ja vertreten in der Stiftung Spital Baar und hat – wie das Andreas Hotz gesagt hat – eigentlich bereits letztes Jahr 38,5 % der Pflegetage im Pflegezentrum Baar belegt.

Den Vorwurf, die Bedarfsplanung – wahrscheinlich ist die des Kantons gemeint – sei falsch, muss der Votant zurückweisen. Es ist so, dass in der Vergangenheit sicher gewisse Fehler gemacht worden sind in diesem Bereich. Genau so wie anderswo. Joachim Eder bittet Sie aber nun, vorwärts zu schauen, weil er persönlich als Verantwortlicher der Gesundheitsdirektion die Konsequenzen gezogen hat. Im personellen Bereich hat er einen neuen zuständigen Bereichsleiter Pflege eingesetzt. Und zwar nicht zusätzliches Personal, sondern durch interne Umstrukturierung. Dann splittete er eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamts – wenn man das so sagen kann. Diese Mitarbeiterin steht zu 40 % als Sachbearbeiterin diesem Leiter des Bereichs Pflege zur Verfügung. Er hat auch Konsequenzen gezogen in der Zusammenarbeit mit den Gemeinden. Er hat sie verstärkt. Er arbeitet mit vier gemeindlichen Exekutivmitgliedern intensiv in der kantonalen Gruppe Langzeitpflege zusammen, wo wir auch die Impulse dieses Langzeitpflegeberichts aufnehmen. Zudem beabsichtigt er, ein Netzwerk Pflege einzurichten. Damit ist auch ein Anliegen von CVP-Fraktionschef Villiger aufgenommen. Ein Netzwerk Pflege, in dem diese koordinierende Zusammenarbeit zusätzlich institutionalisiert wird. Dann arbeiten wir auch mit der zugerischen Interessengemeinschaft für Alterssiedlungen sehr intensiv zusammen, im Bereich der Statistik, wo wir erstmals koordinierte Planungseckwerte erheben. Zusammengefasst: Organisatorisch und strukturell ist Besserung angesagt. Der Patient ist auf gutem Weg.

Der Gesundheitsdirektor ist erstaunt, dass man ihn nicht gefragt hat, warum der zweite Stock des Pflegezentrums Ennetsee nicht belegt ist. Vielleicht meinte Leo Granzio das. Die Antwort könnte gegeben werden. Wir können doch nicht vom Kanton aus die Leute kanalieren. Der Votant hat festgestellt, dass 21,5 % sämtlicher Bewohnerinnen und Bewohner vom Pflegezentrum Baar, von der Klinik Adelheid und vom Neustadt-Center Chamerinnen und Chamer sind. Und zwar handelt es sich hier um Besa 3 und 4-Leute. Ja sollen wir von der Gesundheitsdirektion aus sagen, es gibt keine Chamer und Chamerinnen mehr, die ins Neustadt-Center gehen dürfen? Irgend einen Grund wird es ja haben und irgendjemand wird sie auch dort

eingewiesen haben. Da können Sie der Regierung keine Vorwürfe machen. Joachim Eder ist dem Rat dankbar, wenn er auf diese Vorlage eintritt.

Zum Schluss noch ein Wort zum sogenannten teuren Bau. Sie haben ja im Stawiko-Bericht auf S. 4 gesehen, dass in kurzen Worten das Preis/Leistungs-Verhältnis aufgezeigt wird pro Zimmer und pro Bett. Daraus geht deutlich hervor, dass das Pflegezentrum Cham Ennetsee pro Zimmer und pro Bett teurer war als das Pflegezentrum Baar. Das hat die Stawiko, das finanzielle Gewissen unseres Kantons, nachgewiesen, und nicht die Gesundheitsdirektion. Sondern wäre das wahrscheinlich sowieso alles verdächtig für Leo Granziol.

Andreas **Hotz** will sich zum Eventualantrag Leo Granziol auf Reduktion des Subventionierungsbeitrags von 60 auf 40 % äussern. Er möchte darauf hinweisen, dass dies nur über eine Gesetzesänderung im Spitalgesetz möglich wäre. Denn § 11, Übergangsbestimmungen zum Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998, weisen im Zusammenhang mit den Neubauten Pflegezentrum Cham und Baar ausdrücklich auf das alte Spitalgesetz § 11 hin. Und dort ist explizit festgehalten, dass die Subventionsbeiträge 60 % betragen. Von einer Möglichkeit der Regierung auf Reduktion dieses Satzes steht dort überhaupt nichts.

Guido **Käch** hofft, dass herübergekommen ist, dass er nicht gegen ein Pflegeheim in Baar ist, sondern nur gegen dieses Projekt. Er muss dem Spitalkommissionspräsidenten bei der Frage der Nettonutzfläche widersprechen. Er hat die Vorlage in den Händen und da steht 4'100 m<sup>2</sup>. Er möchte, dass das im Protokoll so aufgenommen wird. Es sind nicht 5'100, sondern 4'100 m<sup>2</sup> ausgewiesen.

- Der Rat lehnt den Nichteintretensantrag von Leo Granziol mit 58 : 4 Stimmen ab. Somit ist Eintreten beschlossen.

## DETAILBERATUNG

### § 1

Leo **Granziol** zieht seinen Antrag zurück.

### § 2

Der **Vorsitzende** erinnert daran, dass hier ein Antrag von Moritz Schmid von der Vormittagssitzung vorliegt (siehe Ziff. 156, S. 321). Es wird ein zusätzlicher Abs. 2 beantragt, und zwar mit folgendem Wortlaut:

*«Der Kantonsbeitrag wird mit der Auflage ausgerichtet, dass die Totalunternehmergemeinschaft alle Aufträge in Anwendung der kantonalen Submissionsgesetzgebung vergibt.»*

→ Der Antrag von Moritz Schmid wird mit 53 : 9 Stimmen abgelehnt.

Das Wort wird nicht mehr verlangt.

→ Damit ist die 1. Lesung abgeschlossen.

Das Ergebnis ist in der Vorlage Nr. 1085.5 – 11225 enthalten.

## 160 MOTION DER CVP-FRAKTION BETREFFEND BESSERE ZUSAMMENARBEIT IM SOZIALBEREICH (REVISION DES SOZIALHILFEGESETZES)

Die **CVP-Fraktion** hat am 18. Mai 2003 folgende Motion eingereicht:

«Die CVP-Fraktion stellt folgende Anträge:

1. Es ist als erster Schritt eine umfassende Bestandesaufnahme vorzulegen über alle vom Kanton und den Gemeinden ganz oder teilweise subventionierten bzw. selber geführten Einrichtungen und Institutionen des sozialen Bereichs. Es ist aufzuzeigen, welche Kosten durch diese Einrichtungen und Institutionen entstehen. Gleichzeitig sind die Schwachstellen darzulegen.
2. Es ist aufzuzeigen, ob und wie die Effizienz und Koordination der diversen Einrichtungen und Institutionen verbessert werden kann, allenfalls unter Auslagerung oder Zusammenlegung von Dienstleistungen.
3. Es ist als Folge des Berichts gemäss Ziff. 1 und 2 eine Revision des Sozialhilfegesetzes vorzulegen, welche
  - a) die Schwächen gemäss Ziff. 1 eliminiert,
  - b) die Effizienz und Koordination gemäss Ziff. 2 steigert,
  - c) den Abschluss von Leistungsvereinbarungen bei Beiträgen an Externe vorschreibt und ein Qualitäts-Controlling gewährleistet.»

Die Begründung der Motion ist in der Vorlage Nr. 1133.1 – 11197 vom 18. Juni 2003 enthalten.

→ Die Motion wird zu Berichterstattung und Antragstellung an den Regierungsrat überwiesen.

161 INTERPELLATION ALOIS GÖSSI UND MARTIN B. LEHMANN BETREFFEND NEUES EIDGENÖSSISCHES STEUERPAKET

Alois **Gössi**, Baar, und Martin B. **Lehmann**, Unterägeri, haben am 20. Juni 2003 die in der Vorlage Nr. 1134.1 – 11199 näher begründete Interpellation eingereicht und dabei dem Regierungsrat fünf Fragen gestellt.

- Der Vorsitzende gibt bekannt, dass die Interpellation an der Sitzung vom 28. August schriftlich beantwortet wird.

162 MOTION VON JOSEF LANG BETREFFEND ERGREIFUNG DES REFERENDUMS GEGEN DAS STEUERPAKET DES BUNDES

Josef **Lang**, Zug, sowie sechs Mitunterzeichnerinnen und ein Mitunterzeichner haben am 23. Juni 2003 folgende Motion eingereicht:

«Wir beantragen, dass der Kanton gegen das Steuerpaket des Bundes das Kantonsreferendum ergreift. Dabei stützen wir uns auf Artikel 41 der Kantonsverfassung:  
„Dem Kantonsrat kommen folgende Obliegenheiten zu:

(...)

r) die Ausübung der den Kantonen in der Bundesverfassung eingeräumten bundesstaatlichen Mitwirkungsrechte (Einberufung der Bundesversammlung, *Referendum*, *Standesinitiative*).“

Die Motion ist sofort zu behandeln und erheblich zu erklären.»

Die Begründung der Motion ist in der Vorlage Nr. 1135.1 – 11200 vom 23. Juni 2003 enthalten.

Der **Vorsitzende** erkundigt sich beim Motionär, ob er einverstanden ist, dass die Motion nicht sofort behandelt, sondern an den Regierungsrat überwiesen wird.

Josef **Lang** ist einverstanden.

Der **Vorsitzende** hält fest, dass Bericht und Antrag des Regierungsrats bis zur Sitzung vom 28. August 2003 vorliegen sollte.

- Die Motion wird zu Berichterstattung und Antragstellung an den Regierungsrat überwiesen.

163 NÄCHSTE SITZUNG

Donnerstag, 28. August 2003.