



PROTOKOLL DES KANTONS RATES

10. SITZUNG: DONNERSTAG, 3. JULI 2003
(VORMITTAGSSITZUNG)
8.30 – 12.15 UHR

VORSITZ Kantonsratspräsident Peter Rust, Walchwil
PROTOKOLL Guido Stefani

154 NAMENSAUFRUF

Der Namensaufruf ergibt die Anwesenheit von 80 Mitgliedern. Der Rat ist vollständig.

155 TRAKTANDENLISTE

1. Traktandenliste.
2. Überweisung parlamentarischer Vorstösse und allfälliger Eingaben.*
- 3.1. Kantonsratsbeschluss betreffend Neubau des Zentralspitals in Baar.
Berichte und Anträge des Regierungsrats (Nrn. 1084.1/.2 – 11067/68), der Kommission (Nr. 1084.3 – 11190) und der Staatswirtschaftskommission (Nr. 1084.4 – 11191).
- 3.2. Kantonsratsbeschluss betreffend Beitrag an den Neubau des Pflegezentrums in Baar.
Berichte und Anträge des Regierungsrats (Nrn. 1085.1/.2 – 11069/70), der Kommission (Nr. 1085.3 – 11192) und der Staatswirtschaftskommission (Nr. 1085.4 – 11193).
- 3.3. Interpellation von Berty Zeiter betreffend Stand und Förderung der Palliative Care im Kanton Zug (Nr. 1100.1 – 11104).
Antwort des Regierungsrats (Nr. 1100.2 – 11163).
4. Motion von Manuela Weichelt betreffend HIV-Prävention in Untersuchungshaft und im Strafvollzug (Nr. 304.1 – 8747).
Bericht und Antrag des Regierungsrats (Nr. 304.2 – 11178).
5. Postulat von Heinz Tännler und Hans Durrer betreffend gleichzeitiges Vorlegen von Verordnungen bzw. Richtlinien zu Gesetzesvorlagen in bestimmten Fällen (Nr. 959.1 – 10704).
Bericht und Antrag des Regierungsrats (Nr. 959.2 – 11138).

6. Allfällige Geschäfte, die am Donnerstag, den 26. Juni 2003, traktandiert waren, aber nicht behandelt werden konnten.
7. Postulat von Beat Villiger für ein Überdachungsprojekt Autobahnabschnitt Baar/Blickensdorf (Nr. 958.1 – 10703).
Bericht und Antrag des Regierungsrats (Nr. 958.2 – 11194).

* Die Behandlung von Trakt. 2 ist zu Beginn der Nachmittagssitzung vorgesehen.

Der **Vorsitzende** weist darauf hin, dass Trakt. 6 entfällt.

156 KANTONSRATSBESCHLUSS 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).

Heinz **Tännler** hat es bereits im Kommissionsbericht ausgeführt: Die Spitalkommission hat bezüglich der Beratung dieser Vorlage eine intensive Zeit hinter sich. An mehreren Kommissionssitzungen wurden die Vorlagen über das Zentralspital und das Pflegezentrum intensiv beraten. Für dieses Engagement möchte der Kommissionspräsident allen Kommissionsmitgliedern danken. Den Dank möchte er aber auch an die Gesundheitsdirektion, Baudirektion und Finanzdirektion richten, deren Vertreter in transparenter Art und Weise engagiert mitgewirkt haben. Wir wissen, dass es sich bei der Vorlage über den Neubau des Zentralspitals um ein Projekt handelt, das rekordverdächtig ist. Es handelt sich nämlich in der Zuger Geschichte um die höchste Investition in ein Hochbauprojekt, über welches der Kantonsrat und das Volk abzustimmen müssen. Umso wichtiger war und ist es, sich mit dieser Vorlage eingehend auseinander zu setzen. In diesem Zusammenhang sei vorab auf die Vorlage des Regierungsrats, den Bericht der Spitalkommission sowie den Bericht der Stawiko verwiesen. Im Namen der Spitalkommission sind noch folgende Überlegungen anzustellen:

Ausgangslage/Kantonsaufgaben. Zu Beginn eine grundsätzliche Frag. Welches sind die Kernaufgaben, die der Kanton Zug eigentlich im öffentlichen Interesse und für seine Bürgerinnen und Bürger zu erfüllen hat? Es sind dies die folgenden:

- Der Kanton hat die Sicherheit seiner Bürgerinnen und Bürger zu gewährleisten und muss hierfür ein entsprechendes Polizeikorps zur Verfügung stellen. In diesem Zusammenhang seien auch die Leistungen der Feuerwehr erwähnt.
- Der Kanton hat aber auch im Bildungs- bzw. Schulwesen die entsprechenden Weichen zu stellen.
- Das Sozial- und Führsorgewesen ist ebenfalls eine Kantonsaufgabe.
- Zudem hat der Kanton für eine adäquate Verkehrsversorgung zu sorgen und ist somit unter anderem auch im Strassenbau gefordert.
- Und last but not least hat der Kanton auch die Spitalversorgung sicherzustellen.

Nebst anderen sind dies Bereiche, in denen der Kanton im Interesse der Öffentlichkeit die entsprechenden Voraussetzungen für ein gedeihliches Fortkommen schaffen muss. Was heisst dies nun in Bezug auf die Spitalversorgung?

Status quo

A) Der Kanton definiert gestützt auf kantonales Recht (Spitalgesetz) und Bundesrecht (KVG) zwingend, wie er die Spitalversorgung sicherstellen will (Art. 39 KVG).

B) Gestützt auf diesen Grundauftrag entscheidet der Kanton, wer, was und wie viel bezüglich der Spitalversorgung zu erbringen hat. Wir können in diesem Zusammenhang von einer kantonal gesteuerten Ressourcenallokation sprechen.

C) Dieser Grundsatz stützt sich auf die entsprechende Gesetzgebung, ergo auf das Spitalgesetz.

D) Der Kanton hat überdies den Auftrag, wirtschaftlich umzugehen mit den Steuergeldern. Gleichzeitig hat der Kanton aber auch die Aufgabe, im Rahmen seiner Möglichkeiten und im Vergleich zu den umliegenden Kantonen adäquate Qualität in der medizinischen Versorgung sicherzustellen. Und als Quintessenz erwartet der Bürger diesbezüglich das Optimum von Qualität und Kosten.

E) Der Kanton hat während 20 Jahren wesentliche Entscheide betreffend der Spitalplanung vor sich hingeschoben und zum Teil immer wieder überworfen, was nicht die Lösung sein kann.

Ist/Zukunft

A) Wegweisend hat nun der Kantonsrat auf Grund der Motion der Stawiko vom 14. Februar 1996, also vor ca. 7½ Jahren, in der Spitalplanung für die Schweiz exemplarische Weichen gestellt, nämlich: Konzentration der Spitalversorgung auf wenige Standorte mit entsprechenden Kosteneinsparungen (Schliessung Liebfrauenhof, Schliessung Spital Baar und Schliessung altes Spital Cham, ergo: Die Spitalbettenzahl wurde gestützt auf diesen Vorstoss von anfänglich 530 Betten auf 243 Betten reduziert). Und dies trotz immer steigenden Ansprüchen und steigender Bevölkerungszahl.

B) Der Regierungsrat, vorab die Gesundheitsdirektion, hat sich vor diesem Hintergrund in den letzten Jahren mehrfach die Frage gestellt, wie er bzw. sie diese berechtigten Ansprüche der Zuger Bevölkerung umzusetzen gedenken. In diesem Zusammenhang hat sich der Regierungsrat entschieden, das «Gros» der Spitalleistungen im Grundversorgungsbereich (inkl. erweiterte Grundversorgung) in einem Zentralspital umzusetzen, nicht zuletzt auch deshalb, weil im Kanton Zug über 70 % der Patientinnen und Patienten allgemeinversichert sind und infolge Platzmangel nicht in anderen Nachbarkantonen behandelt werden können. Diesbezügliche Abklärungen wurden nicht zuletzt auch von der Spitalkommission vorgenommen.

C) Die Spitalkommission hat – wie einleitend gesagt – die Vorlage eingehend geprüft. Anhand welcher Kriterien erfolgte nun diese Prüfung. Fünf Parameter haben wir definiert: Ist das Projekt finanzierbar? Ist es wirtschaftlich? Garantiert es Qualität? Ist die kantonale Autonomie gewahrt, und ist sie politisch verträglich?

Finanzierbarkeit: Der Zentralspitalneubau, somit diese Investition, ist gemäss Finanzdirektion ohne Steuererhöhungen als direkte Folge finanzierbar. Auf die Finanzierung kommt der Votant später zurück.

Wirtschaftlichkeit: Abklärungen haben gezeigt, dass das Spital mit dieser Investition und in dieser Grösse auf vergleichbarer Basis bezüglich Fallkosten gegenüber anderen Spitälern bestehen kann.

Qualität: Das Kantonsspital erbringt heute erwiesenermassen eine überdurchschnittliche Qualität trotz den bekannten widrigen Umständen. Mit dieser Investition stellt

der Kanton diese Qualität langfristig sicher. Bei einer geringeren Bettenzahl würden die Frequenzen pro Eingriff auf ein Mass sinken, mit dem eine optimale Qualität nicht mehr garantiert werden könnte. Die Spitalkommission ist zur Überzeugung gelangt, dass wir dieses Risiko für unsere Bürgerinnen und Bürger nicht eingehen dürfen.

Autonomie: Solange der Kanton einen massgeblichen Einfluss auf das Spital hat, legt er fest, was, wann in welcher Qualität und zu welchen Kosten erbracht werden soll. Dazu ist er nur im Stande, wenn er diese Investition selbst tätigt und somit Hausherr bleibt.

Politische Verträglichkeit: Diese Vorlage nimmt auf die bestehenden Markt- und politischen Verhältnisse Rücksicht und ist damit keine Extremlösung. Damit haben der Regierungsrat und auch die Spitalkommission zur AndreasKlinik im heutigen Rahmen ja gesagt und Kooperationsmöglichkeiten bestätigt, denen sich unsere Kommission im Grundsatz selbstverständlich nicht verschliessen will.

Ergo: Wir von der Spitalkommission sind aus den vorgenannten Gründen grossmehrheitlich der festen Überzeugung, dass es

- a) eine gute Vorlage ist,
- b) den Volksentscheid vom 24. Oktober 1999 betreffend Standort Baar und Zentralspital zu respektieren gilt, weshalb eine Sanierung des Kantonsspitals am alten Standort Zug hinfällig geworden ist, und
- c) die unsägliche Diskussion über das Spitalwesen endlich und hoffentlich ein gutes Ende findet und in eine optimistische Zukunft gelenkt werden kann.

Zur Vorlage. Ohne auf Details, die im Vorfelde unserer heutigen Sitzung schon kritisiert worden sind und von denen noch zu sprechen ist, an dieser Stelle einzugehen, sei hier in kurzen Zügen dargelegt, weshalb dieses Projekt unterstützt werden muss:

A) Die ausgewiesenen Bedürfnisse unseres Kantons in der Spitalversorgung werden durch dieses Projekt im Rahmen der Spitalplanung ohne signifikante Überkapazitäten sinnvoll abgedeckt.

B) Die vorgesehenen baulichen Reserven sind wirtschaftlich und decken das vorgesehene Bevölkerungswachstum ab, so dass grössere Ergänzungen und Umbauten in naher Zukunft nicht zu erwarten sind.

C) Die Planung ist durch ausgewiesener Experten erfolgt. Alle Anforderungen an das zukünftige Spital (Raumprogramm etc.) sind erfüllt.

D) Der Evaluationsprozess bezüglich Planerteam erfolgte über ein aufwendiges und grundsätzlich transparentes Wettbewerbsverfahren. Aus bekannten Gründen bleibt zwar ein etwas schaler Nachgeschmack im Zusammenhang mit dem Wettbewerbsverfahren zurück. Faktum ist aber, dass infolge unterlassener Beschwerdemöglichkeit von Mitkonkurrenten das Wettbewerbsverfahren rechtskräftig abgeschlossen ist und kein Raum mehr für eine Diskussion offen lässt.

E) Die Alternative Zug, nämlich eine Sanierung des alten Kantonsspitals, ist vor dem Hintergrund der Volksabstimmung vom 24. Oktober 1999, als man sich für den Standort Baar entschieden hat, kein Thema mehr. Trotzdem hat der Regierungsrat diese Variante nochmals gerechnet, und es hat sich gezeigt, dass sich eine Sanierung weder organisatorisch noch finanziell (Teilsanierung ca. 140 Mio/Vollsanierung ca. 170 Mio) rechnen lässt.

F) Zusammen mit dem Pflegezentrum Baar ergeben sich signifikante und letztlich auch betrieblich und kostenmässig wirksame Synergien. Diese sind im vorliegenden Projekt ersichtlich und einbezogen.

G) Der Standort Baar ist für die grosse Mehrheit der Zuger Bevölkerung besser erschlossen als der heutige Standort des alten Zuger Kantonsspitals.

H) Die notwendige Sanierung der geschützten Operationsstelle (GOPS) ist elegant in dieses Projekt eingepackt.

I) Das Parkhaus ist mit 348 Plätzen an der untersten Grenze dimensioniert. Eine Reduktion dieser Plätze wäre ein Willkürakt und somit unverständlich.

J) Das ganze Projekt überzeugt auch architektonisch und gliedert sich bestens in die Landschaft ein. Die internen Abläufe sind architektonisch betriebsgerecht gegliedert, reduzieren Kreuzungen in den Abläufen auf ein Minimum und sind für Patientinnen und Patienten punkto Orientierung einfach.

K) Das vorliegende Projekt hat volkswirtschaftliche Bedeutung und sichert insbesondere viele Arbeitsplätze im Kanton.

Dies sind wesentliche Punkte, welche die Spitalkommission unter anderem dazu bewogen haben, die Vorlage grossmehrheitlich zu unterstützen. Nun bestehen einige Punkte, die im Vorfeld kritisiert worden sind und auf die nun noch einzugehen ist.

Kritikpunkte

A) *Finanzen/Finanzierung.* Das Zentralspitalprojekt inkl. Parkhaus, GOPS, Landerwerb, Projektierungskosten, Reserven, Controlling kostet den Kanton brutto ca. 190 Mio Franken. Die bereits bewilligten Kredite, wie z.B. für die Planung, sind darin eingeschlossen. Davon sind in Abzug zu bringen der Bundesbeitrag zur Sanierung des GOPS, die Spitalreserven sowie der nur im Finanzplan ausgewiesene Erlös aus dem Verkauf des alten Kantonsspitalareals von insgesamt ca. 66 Mio, was zu einer Nettoinvestition von ca. 130 Mio führt, die verteilt über ca. sechs Jahre zu finanzieren ist. In der konjunkturschwachen Situation ist antizyklisches Verhalten des Kantons politisch richtig, um Vertrauen in die Zukunft zu schaffen. Gemäss der neusten nach unten revidierten Liquiditätsplanung des Säckelmeisters des Kantons Zug kann das Zentralspitalprojekt ohne zusätzliche Verschuldung und ohne Steuererhöhung aufgrund dieser Investition realisiert werden. Unser Finanzdirektor wird hierzu sicher die entsprechenden Ausführungen machen.

Trotz dieses Umstands ist aber die Frage erlaubt, ob es nicht eine für den Kanton billigere Lösung gibt. Für die Beurteilung dieser Frage müssen wir nun in die Tiefe der Spitalfinanzierung gehen. Nach neuem Recht, das in den Eidgenössischen Räten unmittelbar vor der Entscheidung steht, werden die Kosten für Investition hälftig zwischen den Versicherern und den Kantonen verteilt. Dies unabhängig davon, ob es sich um ein privates Spital mit öffentlichem Auftrag oder um ein öffentlich-rechtliches Spital handelt. Konkret heisst dies: Die Investitionen beispielsweise bei der Andreas-Klinik und dem Zentralspital wären für den Kanton gleich hoch, egal wo sie also getätigt würden. Wenn man davon ausgeht, dass der Private sein Kapital nicht kostenlos investiert, dürfte es augenfällig sein, dass ein privater Investor den Kanton schlussendlich teurer zu stehen kommt, als wenn er selbst investiert. Nach noch geltendem Recht wird kaum ein vernünftiger Privater in die Allgemeinabteilung ohne Subventionszusage des Kantons investieren, da er von den Kassen nie kostendeckende Tarife erhält.

Eine Lösung mit 100 Betten AndreasKlinik und 130 Betten Zentralspital, wie in Leserbriefen vorgeschlagen, ist vor diesem Hintergrund keine echt realisierbare Alternative. Zusätzlich sind aber noch betriebswirtschaftliche Gründe anzuführen: Eine Klinik unter 170 bis 180 Betten ist anerkanntermassen kostenmässig ineffizient. Eine Lösung 100 Betten AndreasKlinik und 130 Betten Zentralspital würde offenkundig zwei Problemfälle verursachen, die zu höheren Prämien und höheren Subventionen – also Kostensteigerungen für den Kanton – führt. Die Mehrheit der Spitalkommission will dies nicht. Auch will sie nicht Lösungen anstreben, Patientengut in aus-

serkantonalen Spitälern zu platzieren. Wie einleitend schon ausgeführt, fehlt es diesbezüglich am entsprechenden Platzangebot; kostenmässig lässt sich eine solche Lösung überhaupt nicht rechnen. Wir können aber sicherlich davon ausgehen, dass weder der Kanton Luzern noch der Kanton Zürich uns die Spitalbetten schenken werden.

B) Betriebskosten. Aufgrund der optimierten Abläufe mit Strukturen beim Neuen Zentralspital kann der Betrieb kostenmässig effizient geführt werden. Gemäss den Modelrechnungen ergibt sich im Jahr 2008 zum analogen Fall eine Kostenreduktion von durchschnittlich ca. 280 Franken pro Fall. Eine Kompensation dieser Ineffizienz bei Verzicht auf dieses Projekt wäre in diesem Umfang nicht auf die Krankenkassen überwälzbar und schliesslich durch den Kanton zu tragen. Fazit: Die Investition gemäss dem Projekt Zentralspital ist aus betriebs- und volkswirtschaftlichen Gründen für unseren Kanton geradezu notwendig. Jede andere Lösung käme uns teurer zu stehen.

C) Kooperation Andreasklinik (Zuger Geist). Die Andreasklinik hat ihr stationäres Angebot in den letzten zwei Jahren mehr und mehr dem Zuger Kantonsspital angeglichen, unabhängig davon, wo nun die Ursachen liegen. Die Spitalkommission erwartet, dass die beiden Häuser Kooperationen anstreben, wo sie den Kantonsfinanzen dienen und die medizinische Qualität garantieren. Die Spitalkommission geht davon aus, dass der Regierungsrat diese beiden Kriterien bei der Beurteilung des noch hängigen Gesuches um Bettenzahlerhöhung der Andreasklinik anwendet. Dabei muss der Regierungsrat die Frage beantworten, ob es Sinn macht, aus betriebswirtschaftlicher und qualitativer Sicht zwei Häuser mit beispielsweise 100 bzw. 130 Betten im Kanton zu führen. In diesem Zusammenhang ist immerhin zu erwähnen, dass der Gesamtbedarf von 230 Betten für den Kanton Zug im Grundsatz nicht angezweifelt wurde.

D) Arztpraxen. Im Projekt Zentralspital sind zwölf Arztpraxen für Ärzte geplant, die 2008 schon eine Praxis im Kanton Zug betreiben. Diese Ärzte tauschen dann zumal ihre Praxis mit einer der Praxen im Zentralspital. Ergo: Es gibt keine Mengenausweitung. Die Überprüfung in den letzten Wochen hat diesbezüglich ergeben, dass die Preise für diese Praxen umgerechnet auf den Quadratmeter hoch angesetzt wurden. Die entsprechende Anpassung ist Sache des Betreibers. Ob letztlich aus betriebsorganisatorischen Gründen auch spitaleigene Ärzte diese Praxen benutzen werden, obliegt ebenfalls dem Betreiber.

E) Zweibettenstrategie (Luxuslösung). Im heute vorliegenden Projekt sind in der Tat nur Einer- und Zweierzimmer vorgesehen. Vor einigen Monaten wurde offenbar im Lenkungsausschuss beschlossen, dass diese Ausstattung im Rahmen der Detailplanung nochmals zu überprüfen ist, um den Anforderungen der Versicherer nach Differenzierung je nach Patientenkategorie nachzukommen. Mit diesem Vorgehen erfolgt eine optimale Ausrichtung auch in Bezug auf die sich rasch wandelnden Marktbedürfnisse. Falls – und davon ist auszugehen – einige Zweierzimmer in Viererzimmer zusammengefasst werden, hat dies zwar Auswirkungen auf die Investitionskosten – aber in unserem Sinn. Aber: In der Schweiz gelten für Spitalbetten durchschnittliche Kosten von 750'000 bis 1'000'000 Franken pro Spitalbett als Bench Mark. Beim vorliegenden Projekt liegen die Kosten bei ungefähr 750'000. Im Wissen um durchschnittliche Kosten von grundsätzlich 750'000 bis 1 Mio Franken pro Spitalbett bei anderen Projekten in der Schweiz, kann beim vorliegenden Fall nicht ernsthaft von einem Luxusobjekt die Rede sein. Mit der Anpassung von Zweier- zu Viererzimmern

wird auch der Kritik Einhalt geboten, dass Personen ihre Zusatzversicherung aufgeben, was die Kostenspirale für den Kanton anheizen würde.

F) Projektkostenreduktion. Die Projektkostenreduktion erfolgte aus Sicht der Spitalkommission auf glaubwürdige Art und Weise. Im Kommissionsbericht wird transparent aufgezeigt, weshalb die ursprünglichen Kosten bei 147 Mio Franken gelegen haben. Die Auflage, Einsparungen in der Grössenordnung von 20 % vorzunehmen, hat der Totalunternehmer eingehalten. Diese Kostenreduktion wurde unserer Kommission detailliert und glaubwürdig offengelegt. Anderweitige Darstellungen basieren auf schlechtem Fundament und sind Behauptungen.

G) Abgebotsrunde/Verträge. Unsere Kommission bzw. ein dafür gebildeter «Ausschuss» hat die Vertragsgrundlagen eingehend geprüft und diskutiert, dies selbstverständlich ohne präjudizierende Wirkung. Bezüglich der Projekte (Zentralspital/Pflegezentrum/Parkhaus/Umgebungsarbeiten) werden Totalunternehmerwerkverträge abgeschlossen mit einer Kostendachgarantie. Die entsprechenden Vorverträge sind unter Vorbehalt der Zustimmung durch den Kantonsrat und das Volk schon abgeschlossen worden. In diesem Zusammenhang hat der Totalunternehmer (TU) gegenüber der Baudirektion schriftlich bestätigt, dass sämtliche Auflagen gemäss Gesamtleistungswettbewerb, die nicht anders stipuliert werden, im Totalunternehmerwerkpreis von insgesamt ca. 166 Mio Franken inkl. Mehrwertsteuer inbegriffen sind. Ein Überschreiten dieses Kostendaches geht somit vollumfänglich zu Lasten des TU. Wird das Kostendach unterschritten, dann profitiert der Kanton Zug von der Differenz zum Kostendach mit 60 %, der TU mit 40%. Ein wesentliches Merkmal in den TU-Verträgen besteht darin, dass der Regierungsrat, vertreten durch die Baudirektion, in allen Belangen ein Mitspracherecht im Sinne eines eingeschränkten Vetorechts hat. Dieses Mitspracherecht bezieht sich auch auf die Arbeitsvergabe.

Wir haben im Vorfeld zur heutigen Sitzung gehört, dass das Gewerbe mit dieser Abgebotsrunde unglücklich ist. Heinz Tännler hat aus dem Gewerbe auch gehört, eigentlich sei es fast schlecht, dass dieses Thema nun auf dem Tisch liege. Am liebsten hätten sie davon nichts gewusst. Der Kommissionspräsident ist aber für Transparenz. Deshalb haben wir auch in der Kommission – obwohl das nicht Usanz ist – die Verträge einverlangt und sie eingesehen. Wir haben festgestellt, dass diese Abgebotsrunde in der Tat im Vertrag stipuliert ist. Es gibt aber auch einen Grund dafür, dass dies so ist. Es ist sicher besser, dass wir heute über diese Abgebots-thematik sprechen und nicht zu einem späteren Zeitpunkt, wenn es dann um die Submission geht, der grosse Aha-Effekt kommt und es dann an Vorwürfen gegen die Baudirektion hagelt oder allenfalls auch gegen die Spitalkommission. Wir müssen Folgendes wissen:

Gemäss den Ausführungen der Baudirektion unterliegt der Totalunternehmer grundsätzlich nicht der kantonalen Submissionsordnung, weil mit dem zweistufigen Gesamtleistungstudienauftrag bereits ein GATT/WTO-konformes Wettbewerbsverfahren stattgefunden hat. Der Totalunternehmer hat sich freiwillig und vertraglich verpflichtet, sich an die Grundsätze der Submissionsordnung des Kantons Zug zu halten und für Bauaufträge und Lieferungen ab 150'000 bis 383'000 Franken exkl. Mehrwertsteuer das Einladungsverfahren (mindestens drei Angebote) anzuwenden sowie Bauaufträge und Lieferungen ab 383'000 Franken exkl. Mehrwertsteuer im offenen Verfahren öffentlich auszuschreiben. Infolge dieser freiwilligen Unterstellung unter die Grundsätze der Submissionsordnung des Kantons Zug wurde aber gemäss Baudirektion der TU vom Verzicht auf eine Abgebotsrunde entbunden, dies als Entgegenkommen. Kreise aus dem Gewerbe können mit dieser Abgebotsrunde nun

offenbar wenig anfangen. Was ist davon zu halten: Der Kantonsrat hat mit Beschluss vom 31. August 1998 dem Gesamtleistungswettbewerbsverfahren, d.h. dem Totalunternehmerwettbewerb, zugestimmt und mit Beschluss vom 26. April 2001 das Verfahren nochmals bestätigt. Die vorgeschriebene Submission ist – wie oben angeführt – mit dem Totalunternehmerwettbewerb durchgeführt und somit mit dem Zuschlag an die Unternehmergemeinschaft HRS Hausheer Rutishauser Suter AG / Peikert Contract AG rechtskräftig abgeschlossen worden. Der TU ist also rechtlich betrachtet frei in der Wahl der Subunternehmer. Es kann nun sein, dass sich Ratsmitglieder nicht bewusst waren, dass der TU nach dem Zuschlag bzw. Abschluss des Totalunternehmerwettbewerbs bei der Ausschreibung und Vergabe der Arbeiten nicht mehr der Submissionsordnung unterstellt ist. Bei einem Baumeisterauftrag muss der Baumeister nach heutigem Vorschlag nicht nochmals seine Lieferungen und Arbeiten submissionieren, die er an Subunternehmer vergibt. Nun ist zu wissen, dass offenbar der TU-Musterwerkvertrag ein wesentlicher Bestandteil in den Ausschreibungsunterlagen für die zweite Stufe des Gesamtleistungswettbewerbs Baar war. Darin wurden dem TU eine Abgebotsrunde zugestanden, wie sie übrigens in den Gemeinden Unterägeri und Steinhausen sowie in der Privatwirtschaft an der Tagesordnung sind. Eine nachträgliche Änderung der Spielregeln würde aus Sicht des Regierungsrats und der Spitalkommission Treu und Glauben widersprechen. Zu wissen ist aber auch, dass jeder TU ein Interesse hat, möglichst viele Arbeiten im Kanton bzw. vor Ort zu vergeben; so argumentiert jedenfalls der Regierungsrat. Damit soll der TU einerseits eine bessere Ausführungsqualität erzielen und sich andererseits Umtriebe bei der Mängelbehebung und bei späteren Garantiarbeiten ersparen.

Jede Medaille hat zwei Seiten, so auch die betreffend der Abgebotsrunde. Der Kanton profitiert bei Unterschreiten des Werkpreises mit 60 %. Mag sein, dass eine Abgebotsrunde ganz generell einen gewissen Preiszerfall provoziert, was dem Gewerbe grundsätzlich nicht zu gönnen ist. Eine Abgebotsrunde hat aber auch – so der Regierungsrat und die Spitalkommission – den möglichen Vorteil, dass sich zugerische Unternehmer besser einbringen können, was nicht zu unterschätzen ist. In jedem Fall ist nicht belegt, dass der TU mit der Abgebotsrunde die Kostenreduktion von Grössenordnung 30 Mio kompensieren will. Wenn Sie heute in den Kantonsratsbeschluss eine Regelung aufnehmen wollen, welche die Abgebotsrunde untersagt, dann müssen wir zumindest wissen, dass nach Abklärung der Staatskanzlei das ganze Wettbewerbsverfahren wiederholt werden muss. Das würde bedeuten, dass die 2. Lesung um mindestens ein Jahr verschoben werden müsste. Wir hätten also einen grossen Zeitverlust. Dies würde auch mit Kosten verbunden sein. Diese Abklärungen der Staatskanzlei scheinen auch aus Sicht des Kommissionspräsidenten gesichert zu sein. Er hat gehört, dass es dem Gewerbe darum geht, mit Aufträgen eingedeckt zu werden. Es hat Angst, zu keinen Aufträgen zu kommen, ganz unabhängig davon, ob es nun eine Abgebotsrunde gibt oder nicht. Der Votant hat nun gestern ein Telefongespräch mit dem Totalunternehmer geführt. Er hat zwar nicht die Legimitation, zu verhandeln, aber er hat mit ihm lange über diese Situation diskutiert. Und der TU hat ihm dann ein Schreiben zugestellt im Sinne einer Garantie, das er hier vorlesen möchte: «Wir beziehen uns auf Ihr Telefongespräch mit unserem Herrn Hegetschweiler vom 2.7.2003. Zur Sicherstellung und Erfüllung, dass das Gewerbe des Kantons Zug und deren Mitarbeiter möglichst alle Arbeiten am obgenannten Bauprojekt erhalten, ist eine Bereinigungsphase der Angebote nötig. Eine reine Offerteöffnung mit dem Ziel, damit den ausführenden Unternehmer (preisgünstigsten,

also billigsten) direkt bestimmen zu können, würde für das Zuger Gewerbe die Auftragschancen merklich verschlechtern. Die ARGE HRS Hausheer Rutishauser Suter AG / Peikert Contract AG garantiert, dass mindestens zwei Drittel der Arbeitsgattungen, die jeweils von mindestens drei Zuger Firmen offeriert werden, im Kanton Zug vergeben werden.» Er hat dem Votanten gegenüber gesagt, er sei bereit, noch weiter zu verhandeln, er könne auch über 70 oder 75 % diskutieren. Und er ist auch bereit, Lose zu machen, also Aufträge aufzuteilen. Und er ist bereit, dieses Schreiben bzw. diese Garantie in den Vertrag aufzunehmen. Klar ist aber, dass selbstverständlich Arbeitsgattungen, für die wir hier im Kanton Zug keine Unternehmungen haben, wie z.B. im Aufzugsbereich, nicht darunter fallen. Aber wir haben hier eine Garantie von mindestens zwei Drittel. Heinz Tännler zitiert weiter: «Die Baudirektion kann auf Grund des Kostendachvertrages dementsprechend diese Vorgaben kontrollieren und wenn nötig korrigierend Einfluss nehmen. Die offerierenden Unternehmer müssen in der Lage sein, die nötigen Arbeiten selber und mit eigenen Mitarbeitern, die mehrheitlich im Kanton Zug wohnhaft sind, auszuführen. Wir sind überzeugt, dass wir damit sämtlichen Beteiligten optimale wirtschaftliche Bedingungen schaffen und nicht ein Unternehmer aus Hintertupfingen den Auftrag für handwerkliche Leistungen erhält.»

Vor diesem Hintergrund bittet der Kommissionspräsident den Rat, wenn ein Antrag gestellt wird, dass auf eine Abgebotsrunde verzichtet werden soll, diesem nicht zuzustimmen. Das führt wirklich zu einem grossen Problem. Zu Zeitverzögerungen und zu einer Neuauflage des Wettbewerbsverfahrens. Und mit diesem Schreiben ist nicht nur der Wille kundgetan, sondern eine Verpflichtung da, dass mindestens zwei Drittel der Aufträge im Kanton Zug bleiben.

Formelles. Im Vorfeld unserer Kantonsratssession kam auch die Frage auf, ob die beiden jetzt formell getrennten Kantonsratsbeschlüsse nicht auf Grund des Vorvertrages zu einem Kaufvertrag zwischen der Stiftung Spital Baar und dem Kanton zu einem einzigen KRB zu vereinen seien, weil der Vorvertrag ein solches Konjunktiv vorsieht. Diesbezüglich hat die Staatskanzlei ausführliche Abklärungen getroffen, über deren Resultat der Votant orientiert worden ist. Er kann versichern, dass ein solches Konjunktiv nicht besteht und die beiden Vorlagen formell getrennt beschlossen werden können. Auch sind die beiden Projekte (Zentralspital/Pflegezentrum) unabhängig voneinander realisierbar. Ein Scheitern der einen Vorlage würde also nicht dazu führen, dass die andere Vorlage bzw. das andere Projekt nicht realisiert werden könnte.

Schlussbemerkungen. Die Spitalkommission hat an vielen Sitzungen das Projekt unter allen Aspekten vertieft geprüft. Sämtliche Fragen wurden von den zuständigen Direktionen, vom Betreiber und vom Totalunternehmer transparent und fachkundig beantwortet. Zugerinnen und Zuger haben Anrecht auf eine effiziente und qualitativ hochstehende Spitalversorgung. Das vorliegende Projekt kommt diesem Ansinnen nach. Die Spitalkommission empfiehlt mit 11 : 1 Stimmen ohne Enthaltungen auf die Vorlage einzutreten. In der Schlussabstimmung wurde der Vorlage mit 13 : 1 Stimmen bei einer Enthaltung zugestimmt. – Auch die SVP-Fraktion steht hinter diesem Projekt und hinter diesen Ausführungen.

Peter **Dür** weist darauf hin, dass die Stawiko an der Informationsveranstaltung des Regierungsrats vom 17. Februar 2003 im Detail über die Vorlagen Neubau des Zentralspitals in Baar und Neubau des Pflegezentrums in Baar informiert wurde. Die

eigentlichen Beratungen fanden an einer Sondersitzung am 16. Mai 2003 und abschliessend an der ordentlichen Sitzung vom 2. Juni 2003 statt. Der Stawiko-Präsident verweist auf den Bericht und wird nun auf verschiedene Punkte eingehen.

Offenlegung. Wie bereits mehrfach erwähnt, arbeitet der Votant als stellvertretender Chefarzt an der Medizinischen Klinik des Zuger Kantonsspitals. Er hält sein Votum in seiner Funktion als Präsident der Stawiko des Kantons Zug.

Motion der Staatswirtschaftskommission. Die Stawiko unter Leitung des leider viel zu früh verstorbenen Toni Gügler hat am 14. Februar 1996 eine geradezu visionäre Motion eingereicht. Die Forderungen an den Regierungsrat waren aus heutiger Sicht eindrücklich:

- Zusammenführen von Kantonsspital und Spital Baar in einer gemeinsamen, nach privatwirtschaftlichen Grundsätzen zu führenden neuen Trägerschaft.
- Möglichkeit einer gemeinsamen Lösung für beide Spitäler im Rahmen des baulichen Erneuerungsbedarfs in Form eines Zugerischen Zentralspitals erarbeiten.
- Möglichkeiten eines politischen Entscheidungsverfahrens ermitteln, das eine rasche und effiziente Umsetzung gewährleistet.

Die Mitglieder dieser visionär denkenden Stawiko waren: Von der CVP Toni Gügler, Philipp Dossenbach und Konrad Studerus, von der FDP Christoph Straub, Joachim Eder und Gottfried Zürcher, von der SP Hans-Peter Hausheer. Toni Gügler sagte damals: «Es ist ‚high noon‘, das heisst spannend wie noch nie» und «die politische Umsetzung der Motion käme einem Quantensprung gleich». Dies kann man heute bejahen: In der Zwischenzeit wurden praktisch alle Forderungen der Stawiko erfüllt:

- Die Spitalbetriebe Baar-Zug AG wurde gegründet.
- Das Spital Baar wurde geschlossen und die beiden Spitalbetriebe Spital Baar und Kantonsspital Zug an einem Standort unter dem neuen Namen «Zuger Kantonsspital» zusammengeführt.

Die Informationspolitik des Regierungsrats kann als sehr gut bezeichnet werden. Die Stawiko dankt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Baudirektion und der Gesundheitsdirektion für die ausgezeichnete Arbeit. Sie hat sich anhand eines Fragenkatalogs, den Sie auf S. 3 unseres Berichts finden, durch die Vorlage durchgearbeitet und harte Fragen gestellt. Bei verschiedenen Fragen haben wir bewusst mit Benchmark-Vergleichen gearbeitet, um die vorliegenden Zahlen in einem grösseren Rahmen zu sehen und vergleichen zu können.

Luxuslösung ja/nein, Verhältnismässigkeit. Die Stawiko ist klar der Meinung, dass der Bau eines Zentralspitals in Baar keine Luxuslösung darstellt und verhältnismässig ist. Unsere Begründung:

– Der Verzicht auf ein öffentliches Spital im Kanton Zug stellt aus Sicht der Stawiko kein realistisches Szenario dar. Die ausserkantonalen Hospitalisationen sind teuer, eine weitere Kostensteigerung durch Tarifierhöhungen wurde kürzlich durch den Kanton Luzern und die Mitglieder der Ostschweizer Krankenhausvereinbarung angekündigt. Während den Kanton im Jahr 2002 ein Pflage tag im Zuger Kantonsspital ohne Pädiatrie 807 Franken kostete, lagen die Tagespauschalen im Unispital Zürich bei 1376 Franken, im Triemlispital bei 1938 Franken. Die Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung muss deshalb auch aus Kostengründen mit hoher Qualität im Kanton angeboten werden.

– Eine Voll- oder Teilsanierung des Zuger Kantonsspitals kommt für die Stawiko nicht in Frage. Die Kosten dieser baulichen Erneuerung liegen gemäss neuester Berechnung in einer ähnlichen Grössenordnung wie die eines Neubaus. Kosten können am alten Standort nicht eingespart werden. Eine wesentlich längere Bauzeit, die den

Spitalbetrieb stark störenden Bauimmissionen und Umsatzeinbussen während der Bauzeit wäre die Folge. Entscheidend ist aber, dass durch eine Voll- oder Teilsanierung die einmalige Chance zur Modernisierung und Optimierung der Betriebsabläufe verhindert würde. Ein Flickwerk für die nächsten 50 bis 100 Jahre ist keine Option für die Stawiko.

– Die Stawiko ist der Meinung, dass die Möglichkeiten zur Kostensenkung im Projekt Vitale ausgeschöpft sind. Die Planer und der Kantonsbaumeister konnten klar aufzeigen, dass mit der Kostenreduktion um 20 % das Notwendige vom Wünschbaren getrennt wurde.

– Die Benchmark-Vergleiche sprechen für das vorliegende Zentralspital-Projekt:

a) Die Erfahrungen in der Schweiz haben gezeigt, dass für den Bau und die Einrichtung eines Akutspitals je nach Leistungsauftrag und Spezialisierung mit einem Betrag von 750'000 bis 1 Mio Franken gerechnet werden muss. Mit einem Betrag von 747'095 Franken pro Spitalbett (bei 184 Betten) liegen die Kosten im untersten Bereich dieser Bandbreite. Es liegt deshalb keine Luxuslösung vor.

b) In den letzten zehn Jahren hat der Kanton Zug weniger als 100 Franken pro Kopf der Bevölkerung in das Zuger Kantonspital investiert. Die Zentralschweizer Kantone investierten in der gleichen Zeit zwischen 1250 und 2000 Franken. Mit einem Investitionsbetrag von 1390 Franken pro Einwohner (Annahme 115'000 Einwohner im Jahr 2010) liegen die Investitionen im Verhältnis zu anderen Kantonen in einem vertretbaren Bereich.

Finanzierung. Wie Sie der Beilage Nr. 1 unseres Berichts entnehmen können, werden die liquiditätswirksamen Ausgaben im Jahr 2008 abgeschlossen sein. Dies ist insofern wichtig, da wir ab 2007 mit der Einführung des NFA rechnen müssen. Die im Jahr 2010 eingesetzten 5,5 Mio Franken beinhalten die Baureserve und die Energiekostengarantie. Die Tabelle wurde so ausgelegt, dass Sie den Verlauf der Abschreibungen und allfälliger Zinskosten bis ins Jahr 2034 weiterverfolgen können. Wie Sie der Tabelle ebenfalls entnehmen können, reduzieren sich die Brutto-Investitionen voraussichtlich aufgrund geplanter Einnahmen um 66 Mio Franken. Diese Einnahmen sehen wie folgt aus: 3,3 Mio Bundesbeitrag an die Sanierung der GOPS, 28 Mio Entnahme aus der zweckgebundenen Spitalreserve, 34,5 Mio beim Verkauf des Areals an der Artherstrasse 27 inklusive Parkhaus Athene. Die Auflösung der Spitalreserve ist im Moment auf 2008 geplant. Aus Sicht der Stawiko macht dies Sinn. Bis 2008 werden ordentliche Abschreibungen getätigt. Bei Einführung des NFA wird der Investitionsbetrag um 28 Mio reduziert, was zu einem deutlich geringeren Abschreibungsbedarf nach 2008 führen wird. Eine Alternative wäre es, die realisierten Investitionen mit einer kontinuierlichen Auflösung der Spitalreserve zu tätigen. In diesem Fall würde die Laufende Rechnung 2005, 06 und 07 durch weniger Abschreibungen entlastet. Die Abschreibungen würden in die Zeit nach 2008 verschoben, was aus Sicht der Stawiko nicht sinnvoll ist.

Die Netto-Investitionen reduzieren sich nach Abzug der genannten 60 Mio. voraussichtlich auf 130,5705 Mio Franken. Dieser Betrag muss über die Investitionskostenrechnung finanziert werden. Der Betrag von 130,705 Mio ist in Relation zu anderen Investitionen in Kanton Zug zu stellen. Der Kanton Zug hat im vergangenen Jahrzehnt mit Ausgaben von 500 Mio stark in Schul- und Verwaltungsbauten investiert: Rund 265 Mio Franken wurden in die Bildungszentren und Schulhäuser GIBZ, KBZ, Kantonschule und Athene investiert. Über 200 Mio wurden in Verwaltungsbauten und andere Infrastrukturen wie VZ1, VZ2, Polizeigebäude und Strassenverkehrsamt investiert. Der Betrag von 130 Mio Franken liegt in der Höhe der NFA-

Mehrbelastung, die voraussichtlich ab 2007 jährlich in den interkantonalen Finanzausgleich bezahlt werden muss. Die Stawiko ist der Meinung, dass der vorliegende Netto-Investitionsbetrag auch in Anbetracht der sich verschlechternden finanziellen Situation des Kantons tragbar ist. Die Investitionsprojekte Zentralspital und Pflegezentrum Baar können, ohne Berücksichtigung der NFA-Mehrbelastung, voraussichtlich ohne Fremdverschuldung getätigt werden. Wir haben davon Kenntnis genommen, dass die Finanzdirektion im Zusammenhang mit den hier zu behandelnden Investitionen nicht mit einer Steuererhöhung rechnet.

Betriebskosten. Die Stawiko ist klar der Meinung, dass für den Kanton langfristig die Betriebskosten im Zentralspital wesentlich relevanter sind als die Investitionskosten für die Erstellung des Zentralspitals. Sie beobachtet die Entwicklung der Spitalkosten im Kanton Zug mit grosser Sorge. Die Unterlagen zeigen, dass die Kantonsbeiträge an die SBZ AG im Jahr 2000 19,894 Mio betragen haben. In diesem Jahr betragen die Kantonsbeiträge 25,194 Mio inklusive 3 Mio Sockelbeiträge für Privatpatienten. Im Jahr 2008 betragen die Kantonsbeiträge an die SBZ AG voraussichtlich 28,950 Mio inklusive der nun zu 100 % zu leistenden Sockelbeiträge für Privatpatienten. Es ist demnach bis 2008 mit einer weiteren Kostensteigerung von 3,756 Mio bzw. 15 % zu rechnen. Die Stawiko stellte sich deshalb die Frage, ob es sich bei diesem Kostenwachstum um eine lokales oder ein generelles Problem handelt. Sie stellte sich auch die Frage, ob der Zentralspitalneubau den relevanten Faktor für die zukünftige Steigerung der Betriebskosten darstellen wird. Der Blick über die Kantonsgrenze zeigt klar, dass es sich um ein generelles Problem handelt: Das Spital Bülach, ein Regionalspital im Kanton Zürich, wird vom Preisüberwacher und den Krankenkassen immer wieder als Benchmark-Spital bezüglich Wirtschaftlichkeit bezeichnet. Sein Defizit vervielfachte sich in vier Jahren von 5 auf 22,5 Mio Franken. Im Kanton Zürich haben die Personalkosten aller öffentlichen Spitäler von 1998 bis 2002 um 22 % zugenommen. 2003 wird eine weitere Steigerung um 9 % erwartet. Der medizinische Bedarf hat in der gleichen Zeitperiode um 39 % zugenommen. Und die Gesamtkosten stiegen von 1,9 auf 2,4 Mio Franken, d.h. um 26 %. Die Gründe für die Aufwandsteigerung sind im Bereich der Personalkosten (Stichworte: Bessere Entlohnung des Pflegepersonals, Einsatz der Assistenzärzte im Rahmen des Arbeitsgesetzes), im stark gestiegenen medizinischen Bedarf und auch im Sockelbeitrag für Privatpatienten zu suchen, der neu ausgerichtet werden muss.

Andererseits haben die Erträge im Kanton Zürich nur gering von 1,5 auf 1,55 Milliarden Franken zugenommen. Der Grund für die stagnierenden Erträge sind die Tarife, die auch aus politischen Gründen tief gehalten werden. Müssten die Krankenkassen den Spitälern die ausgewiesenen Kosten zahlen, würde sich dies noch massiver in den Prämien niederschlagen. Die Kosten werden deshalb durch den Bundesrat auf die Kantone überwältigt – die Prämien steigen weniger an, dafür wird die Belastung für den Kanton und die Steuerzahler im grösser.

Was können Sie aus diesen Zahlen herauslesen? Die Betriebskostensteigerung ist kein lokales, sondern ein generelles Phänomen und Problem im Gesundheitswesen. Die Kostenentwicklung im Kanton Zug ist in einer ähnlichen Grössenordnung wie in den Nachbarkantonen. Der Zentralspitalneubau in Baar kann nicht als relevanter Faktor für die Betriebskostensteigerung des Zuger Kantonsspitals verantwortlich gemacht werden. Andere Faktoren sind wesentlich relevanter für die genannte Entwicklung. Ein neues Zentralspital mit modernster Bauart schafft aus Sicht der Stawiko die nötigen Grundbedingungen für optimale Betriebsabläufe. Kurze Wege, eine optimale Grösse der Bettenstationen sind nur einige Stichworte, auf denen die Pro-

zessoptimierungen basieren werden. Der Zentralspital-Neubau wird mithelfen, die Betriebskosten-Entwicklung des Zuger Kantonsspitals zu bremsen. Zudem ermöglicht er dem Zuger Kantonsspital eine wesentlich flexiblere Anpassung an die rasch wechselnden Bedingungen im Gesundheitswesen.

Langfristige Überlegungen. Seit mehreren Jahrzehnten wird im Kanton Zug Spitalplanung betrieben. Initial wurde viel Energie darauf verwendet, wenigstens das Dogma der gewachsenen Strukturen und das über lange Zeit fast unantastbare Faktum von vier Spitälern in Frage zu stellen. Die Motion der Stawiko wurde vor sieben Jahren eingereicht, die denkwürdige Volksabstimmung zum Objektkredit Zentralspital fand im Oktober 99, d.h. vor fast vier Jahren statt. Für die Projektierung und den Wettbewerb des Zentralspitals wurden in der Zwischenzeit 15,6 Mio Franken, für das Projekt Neues Pflegezentrum Baar 2,95 Mio ausgegeben. Die Stawiko ist deshalb der Meinung:

1. Das Zentralspital in Baar soll nun realisiert und die Spitalplanung im Kanton Zug abgeschlossen werden.
2. Es gibt keine vertretbare Alternative zu diesem Zentralspital-Neubau.
3. Der Bau des Zentralspitals ist eine notwendige Erneuerung der öffentlichen Infrastruktur, die auch unter Berücksichtigung der sich verschlechternden Finanzlage verhältnismässig und finanzierbar ist.
4. Die Stawiko teilt die Meinung der Regierung, dass der Bau eines neuen Zentralspitals in Baar für eine zukünftige Bevölkerung von 115'000 bis 120'000 Einwohnerinnen und Einwohner die richtige Investition ins öffentliche Gesundheitswesen des Kantons Zug darstellt.

Um den Kreis zu schliessen, möchte Peter Dür mit den Worten seines Vorgängers Toni Gügler aufhören, der im November 98 als Stawiko-Präsident in der Zentralspital-Debatte Folgendes gesagt hat: «Wir haben jetzt die Chance, die allzu lange Geschichte unserer Spitalplanung zu einem vernünftigen Abschluss zu bringen. Ja, wir sind nunmehr in der Lage, eine Spitallösung zu implementieren, welche dazu geeignet ist, über die Grenzen unseres Kantons hinaus Signale zu setzen. Wir sind der festen Überzeugung, dass dieses Parlament zusammen mit dem Regierungsrat im Stande ist, die Spitalplanungsprozesse zu gestalten und zu einem guten Ende zu führen. Wir haben jetzt wirklich keinen Anlass, von neuem eine Verzögerungspolitik einzuleiten und abzuwarten, bis die Fakten und Rahmenbedingungen uns einmal mehr überrollen – um dann nach fünf oder zehn Jahren wieder feststellen zu müssen, dass wir vor fünf oder zehn Jahren nicht den Mut und die Fähigkeit aufbrachten, das Richtige zu tun. Ich bitte Sie deshalb, der Vorlage zuzustimmen und damit – im Hinblick auf eine langfristige Lösung der Spitalfrage – ein nachhaltiges Zeichen zu setzen». Dies die Worte von Toni Gügler, die ausgezeichnet zur heutigen Situation passen und denen der Votant nur noch Eines beifügen möchte. Gestützt auf diese Überlegungen und unseren Bericht beantragt die Stawiko einstimmig, auf die Vorlage einzutreten und ihr zuzustimmen. Zudem seien die folgenden Motionen als erledigt abzuschreiben:

- a) Motion der Staatswirtschaftskommission betreffend Weiterführung der Zugerischen Spitalplanung vom 14. Februar 1996 (Vorlage Nr. 336.1 – 8838),
- b) Motion der Kommission für Spitalfragen betreffend Beschleunigung der Planung und Realisierung des Zentralspitals in Baar vom 12. Oktober 2000 (Vorlage Nr. 834.1 – 10345),
- c) Motion der CVP-Fraktion betreffend Zentralspital / Aktualisierung des Kostenvergleichs vom 26. September 2002 (Vorlage Nr. 1054.1 – 10981).

Die Stawiko beantragt ausserdem, von der Beantwortung der Interpellation von Karl Rust und Gregor Kupper betreffend Zentralspital vom 19. November 2002 (Vorlage Nr. 1070.1 – 11019) Kenntnis zu nehmen.

Anna Lustenberger-Seitz fragt: **Erinnern Sie sich noch an das Jahr 1999?** Im Frühling 99 hatte das damalige Parlament einen Kredit von 105 Mio Franken für ein neues Zentralspital gut geheissen. Diese Summe beinhaltete alles, nämlich die Bauhülle, praktisch alle Einrichtungen, die Erneuerung des GOPS und so weiter. Obwohl meine damaligen Fraktionskolleginnen Manuela Weichelt und Ruth Wyss immer wieder die Machbarkeit des damals vorliegenden Projektes in Frage stellten, vermochten die Experten den Rat vom damaligen Projekt von 105 Mio Franken zu überzeugen. Die Expertengläubigkeit der damaligen Kommissionsmitglieder, der Mehrheit des Kantonsrats und der Baudirektion als federführende Stelle liessen keine Zweifel aufkommen. Es blieb damals den Alternativen nichts anderes übrig, als zusammen mit anderen kritischen Zugerinnen und Zugern gegen das – für uns unglaubliche – Projekt das Referendum zu ergreifen. **Erinnern Sie sich noch an die Leserbriefe und an die Kampagne zur Abstimmungsvorlage im darauffolgenden Herbst 99?** Immer wieder versicherte die Regierung und im speziellen die Baudirektion, man dürfe, ja müsse der Expertengruppe vertrauen, das Projekt überzeuge durch seine seriöse Planung. Zum guten Glück lehnte damals das Volk diesen Objektkredit von nur 105 Mio ab. Stellen Sie sich vor, der Kantonsrat hätte in den letzten Jahren scheinbar fast nochmals soviel Geld für Nachtragskredite bewilligen müssen. Die ganze Regierung, die Baudirektion und die expertengläubige Mehrheit des Kantonsrates wäre heftig in der Kritik gestanden. So gesehen können Sie hier alle froh sein, dass die AF zusammen mit anderen gegen das damalige unseriöse Projekt das Referendum ergriff.

Dass die AF damals recht hatte, zeigt nun das vorliegende Projekt, zeigen die vorliegenden Zahlen. Ein gutes Spital für die Zuger Bevölkerung gibt es nicht zum Discount-Preis. Und dass es richtig war, eine langsamere Gangart einzuschlagen, wird jetzt überhaupt nicht mehr in Frage gestellt, obwohl einige damals gerne die Spitalplanung bedeutend schneller voran getrieben hätten und das ergriffene Referendum als Störfaktor betrachteten. Nach wie vor bedauern wir Alternativen aber, dass kein anderes Vergleichsprojekt gemacht wurde, obwohl verschiedene Mitglieder des Rats, nicht nur aus unserer Fraktion, dieses verschiedene Male forderten. Wohl wurde eine Kostenberechnung für ein ähnliches Projekt am Standort des Kantonsspitals in Zug gemacht. Für uns ist diese Berechnung nicht befriedigend ausgefallen, denn wir finden die vergleichbaren Kostenberechnungen übertrieben. Wir werden das Gefühl nicht los, dass die hohen Renovations- und Erneuerungskosten am Standort Zug bewusst betont wurden, damit man ja nicht mehr auf den Gedanken kommt, eine Renovation würde sich lohnen. Aber ein Vergleichsprojekt ist immer noch nicht vorhanden. Und der Standort Baar ist für uns mit der letzten Volksabstimmung noch nicht 100 %-ig entschieden. Er wurde nämlich mit dem Objektkredit wieder abgelehnt. Eine 100 %-ige Entscheidung ist erst diesen Herbst mit der nochmaligen Volksabstimmung möglich.

Trotzdem, der Abstimmungskampf für das jetzige Projekt Zentralspital hat bereits begonnen: Den Auftakt dazu hat Leo Granzio mit einem provokativen Leserbrief gemacht, die Präsidentenkonferenz der Wirtschaftsverbände und die Lobbyisten der Andreas-Klinik folgen ihm nun – dies zeigt die erhaltene Post in den letzten Tag sehr

deutlich. Es wäre tragisch, wenn diese die Abstimmung – unter dem fadenscheinigen Vorwand, der Kanton müsse sparen – im kommenden Herbst gewinnen würden. Der Scherbenhaufen für die öffentliche Gesundheitsversorgung in unserem Kanton wäre perfekt. Die überwiegende Mehrheit unserer Bevölkerung würde verlieren.

Somit sagen wir Alternativen ja zum Eintreten auf die Vorlage Zentralspital. Die Planung scheint uns im Vergleich zum Projekt 99 bedeutend realistischer zu sein. Trotzdem bemängeln wir einige Punkte.

- Wir bezweifeln weiterhin, dass genügend finanzielle Mittel für die Abbruchkosten und allfälligen Altlasten eingesetzt werden. Gerade beim Kantonsspital, bei welchem sich der Kanton einen guten Verkaufspreis erhofft, könnte es mit Unvorhergesehenem negative Überraschungen geben.

- Das Projekt ist zwar nach Minergie-Standard geplant. Die AF bedauert, dass keine weiteren Bemühungen unternommen wurden, umweltfreundlich zu bauen. Es gibt z.B. Grossbetriebe, welche schon einige Jahren über eine Holzsnitzelheizung verfügen. Und warum nicht einen Teil der Stromversorgung mit Sonnenenergie abdecken? Die Sommer werden heisser und sonniger, wie der Monat Juni eindrücklich gezeigt hat. Der Verzicht auf die Gratisenergie Sonne ist ein Luxus, den sich eigentlich auch unser Kanton nicht leisten kann. Die konsequente Berücksichtigung ökologischer Anliegen wären Investitionen, die sich ganz sicher langfristig in den Betriebskosten auszahlen würden.

- Schon in der Kommission wurden die Betriebsabläufe für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im technischen Bereich diskutiert. Wir hoffen, dass die Zusicherungen der Architekten und der Baudirektion stimmen, dass diese Mitarbeitenden trotz der Einsparungen keine Einbussen in Kauf nehmen müssen. Denn zufriedene Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die Grundvoraussetzung für zufriedene Patientinnen und Patienten.

- Nach wie vor stellen wir ein so grosses Parkhaus in Frage. Natürlich brauchen auch das Pflegeheim, die Schule für Krankenpflege und das Personalhaus Parkplätze, aber müssen es so viele sein? Wir alle wissen, dass unsere Luft viel zu stark mit Schadstoffen belastet ist. Im Rechenschaftsbericht des Amtes für Umweltschutz wird sehr deutlich gemacht, wie es um unsere Luft bestellt ist. Gemäss einer nationalen Studie und umgerechnet auf den Kanton Zug muss davon ausgegangen werden, dass die Luftbelastung jährliche Gesundheitskosten von rund 80 Mio Franken verursacht und für zirka 40 vorzeitige Todesfälle, 600 Bronchitis-Fälle bei Kindern und 800 Asthma-Attacken bei Erwachsenen verantwortlich ist. Im Jahresbericht 2002 des interkantonalen Luftmessnetzes werden Vorschläge gemacht, wie Schadstoffe reduziert werden könnten. Und ausgerechnet ein Spital, bei welchem die Gesundheit an erster Stelle steht, fördert noch den krankmachenden Individualverkehr. Wir werden bei der Detailberatung einen entsprechenden Antrag stellen. Wenn Ihnen die Gesundheit wichtig ist, müssten Sie diesen unterstützen.

Es gibt einige wenige, aber entscheidende Gründe, warum die AF bei allen Bedenken die Vorlage für das Zentralspital unterstützt.

1. Wir sind der Meinung, dass die Realisierung jetzt an die Hand genommen werden muss. Je länger wir zuwarten, um so länger muss die breite Mehrheit der Zuger Bevölkerung auf eine neue Spitalversorgung warten und umso mehr profitieren gewinnorientierte private Anbieter. Der Gesundheitsmarkt ist ein Markt, in dem auch hohe Gewinne und Renditen erzielt werden. Unser Kanton braucht ein öffentliches Spital unter öffentlicher Kontrolle, sonst wachsen die Gesundheitskosten ins Unermessliche.

2. Für uns haben Menschen, welche nur grundversichert sind – und das ist immer noch die Mehrheit der Bevölkerung – ein Recht auf ein zeitgemässes Spital, einen Anspruch auf eine optimale Spitalversorgung. Alles andere wäre eine Förderung der Zweiklassenmedizin. Diesem Trend werden sich die Alternativen mit aller Vehemenz widersetzen. Ein Menschenleben ist ein Menschenleben; sein Wert, sein Anspruch auf Gesundheitsversorgung darf nicht von der Dicke des Geldbeutels abhängen.

3. Leider sehen auch wir eine Renovation des bestehenden Kantonspitals nicht mehr als realistisch. Dies hätte früher geschehen müssen.

4. In vielen Bereichen überzeugt das nun vorliegende Projekt. Es muss vorwärts gehen, denn für die Realisierung eines neuen Spitals ist es nun fünf vor zwölf.

Es ist aber nicht so, dass wir in das neue Projekt, in die Planung und die Ausführung vollstes Vertrauen haben. Zuviel anderes haben wir leider in der Vergangenheit erlebt. Uns würden Nachtragskreditforderungen nicht erstaunen, denn was jetzt auf dem Papier eingespart wurde, erweist sich vielleicht später doch als notwendig. Aber wir sagen ja – mit allen Konsequenzen, welche dies für unseren Kanton bringt. Die Baudirektion möchte nun das Projektmanagement an Dritte weitergeben, weil sie sich überfordert fühlt. Das erinnert Anna Lustenberger ein wenig an die Expertengruppe von anno dazumal, welche glaubhaft machen wollte, 105 Mio Franken würden für ein neues Zentralspital reichen. Vertrauen Sie also nicht einfach wieder leichtgläubig einer Expertengruppe, welche die Projektleitung und das Controlling übernehmen wird. Ihr Eintretensvotum möchte die Votantin schliessen mit folgender kleiner Wortspielerei: «Wer glaubt, ein Projektleiter leite Projekte, der glaubt wohl auch, dass Zitronenfalter Zitronen falten.» In diesem Sinne befürwortet die AF Eintreten, sie wird aber auch die weitere Planung und den Bau kritisch begleiten.

Andrea **Erni** fragt, ob Zug ein neues Spital braucht? Die Kantonsratsfraktion der SP ist klar der Meinung: Ja. Auch die in den letzten Tagen erhaltenen Argumentarien vermochten uns nicht zu überzeugen, denn zum Neubau gibt es unserer Meinung nach bereits mittelfristig keine erwägenswerten Alternativen. Die Idee, das Kantonsspital zu sanieren, ist für die SP eine schlechte Lösung. Die lange andauernde Sanierung wäre mit fast ebenso hohen Kosten verbunden und am Schluss hätten wir doch nur ein saniertes Flickwerk. Der Kanton hat die Aufgabe, die Grundversorgung der Bürgerinnen und Bürgern sicher zu stellen. Dies kann durchaus auch in Zusammenarbeit mit anderen Anbietern geschehen, wie das schon heute in Spezialgebieten üblich ist. Niemals aber können private Anbieter die Grundversorgung übernehmen. Die Votantin hat selbst über zehn Jahre in einer Klinik der Hirslandengruppe gearbeitet und erlebt, wie hart um Patienten mit guten Risiken, um gewinnbringende Eingriffe und Untersuchungen gekämpft wird und gekämpft werden muss. Private Kliniken müssen Gewinn erwirtschaften. Aber auch ein öffentliches Spital braucht neben den kostenintensiven Behandlungen gute Risiken, um bestehen zu können. Deren Auslagerung würde den Staat ein Vielfaches kosten.

Die Zugerinnen und Zuger haben sich im Jahr 1999 für den Standort Baar ausgesprochen. Das überarbeitete Projekt Vitale besticht durch optimale Betriebsabläufe, Funktionalität und Flexibilität. Andrea Erni zitiert unseren ehemaligen Regierungsrat Urs Birchler, welcher als Direktor des Inselspitals für über 950 Betten und einen Umsatz von über 700 Mio verantwortlich ist: «Ein Spital wird einmal gebaut, aber nachher Jahrzehnte betrieben. Gleichzeitig dämpfen vor allem optimale Betriebsabläufe die Kosten. Es ist deshalb ein grosser Vorteil, wenn bei einem Spital Prozess-

optimierungen von Anfang an berücksichtigt werden können. Ein totaler Neubau bietet dazu die einmalige Chance.» – Die SP ist sich bewusst, dass die finanzielle Situation des Kantons nicht mehr so rosig ist. Aber wir stehen vor der Aufgabe, die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung auch zukünftig sicher zu stellen. Dafür muss das alte Kantonsspital ersetzt werden. Mehr übel als wohl braucht es auch ein Parkhaus. Die SP begrüsst, dass der Individualverkehr nicht einfach unsichtbar im Boden verschwindet. Erstens würde der Aushub unser Deponieproblem noch verschärfen, zweitens würde das Projekt viel teurer und, last, but not least, sollen die ökologisch nicht ganz unbedenklichen Automobile – als irgendwie absurder Gegensatz zum Gebäude, wo Menschen gesunden wollen – nicht einfach aus dem Blickfeld verschwinden. Nun, die SP-Fraktion ist der Meinung, dass genug geplant wurde. Lassen sie den Kanton Zug das Zentralspital realisieren.

Regula **Töndury** hält fest, dass die FDP-Fraktion sich intensiv an zwei Sitzungen und unter Beizug von Fachleuten aus dem Gesundheits-, Spital- und Bauwesen über das geplante Zentralspital in Baar hat informieren lassen. Dabei entschied sie mit einer Gegenstimme Eintreten auf die Vorlage. Sie ist sich einig, dass hier nicht etwas «Wünschbares» vorliegt, sondern eine Notwendigkeit, die keinen Zeitaufschub mehr verträgt. Viel Wünschbares wurde gestrichen. Warum notwendig? Die Votantin möchte nicht nochmals alles bis ins Detail wiederholen, was ihre Vorredner (-innen) bereits dargelegt haben. Es ist eine kantonale Aufgabe, die Spitalversorgung sicherzustellen. Zwei Drittel der Bevölkerung sind allgemein versichert und auf diese Basisversorgung angewiesen. Seit Jahrzehnten wird über die Zuger Spitalpolitik gestritten. Das Kantonsspital entspricht baulich nicht mehr den heutigen Ansprüchen und für das Personal werden die Arbeitsabläufe erschwert. Jeder hier im Saal weiss, dass ein Umbau nicht billiger ist als ein Neubau. Ein Neubau bringt aber den Vorteil, dass Funktionsabläufe optimiert werden können und somit auch effizientere Arbeit geleistet werden kann.

Eine weitere Verzögerung der Zuger Spitalplanung (wie sie das Gegenkomitee vorschlägt), würde bestimmt nicht billiger, sondern uns nochmals einige Millionen Mehrkosten bringen (allein für weitere Planungen), ohne dass ein Stein auf den anderen gesetzt werden kann. Das heutige Projekt ist ausgewogen, architektonisch ansprechend, hell und praktisch konzipiert. Es schafft für Patienten und Angehörige eine Atmosphäre, die positiv auf das psychische Wohlergehen einwirkt und somit auch auf die gesamte Heilung wichtige Auswirkungen hat. Auch ist der Bau für die Zukunft geplant, modular konzipiert und somit auch für Veränderungen im Gesundheits- und Spitalwesen offen. Als ehemalige Kranken- und Schulschwester beeindruckten Regula Töndury die betrieblichen Abläufe. Sie sind wirtschaftlich geplant für Patienten und Pflegende, mit kurzen Wegen und mit klarer Trennung von stationären und ambulanten Patienten und des Besucherbereichs.

Es ist ein demokratisches Recht für oder gegen eine Sache zu sein – aber bitte nicht mit Halbwahrheiten. Der Rundumschlag gegen das vorliegende, seriös geplante Projekt durch ein Gegenkomitee und von Leserbriefschreibern mit Interessenvertretung aus der Andreasklinik hat unsere Fraktion stutzig gemacht. Hat hier wohl irgend jemand Angst vor einer echten Konkurrenz? Ziel einer solchen Intervention kann ja nur sein, die Öffentlichkeit zu verunsichern. Wir wollen keine Planungsleichen mehr – wie z. B. die Stadtumfahrung. Der Vorwurf, das Zentralspital habe den Komfort einer Privatklinik, jedes Zimmer mit Dusche und WC, kann ja wohl nicht

ernst gemeint sein. Erklären Sie uns bitte: Wie gut oder schlecht sollen wir die 70 % Allgemeinpatienten eigentlich behandeln? Diese haben auch ein Recht auf gute und zeitgemässe Betreuung und Unterbringung im Spital. Wollen Sie zurück zu Zehner-Zimmern ohne WC und Bad? Über Vierer-Zimmer müsste man evtl. nochmals diskutieren, dieser Meinung kann sich die FDP-Fraktion anschliessen. Dass ausgerechnet aus dem Lager der Andreasklinik solche Einwürfe kommen, erstaunt. Genau in dieser Klinik werden Allgemeinpatienten in Einer- und Zweierzimmern betreut und sogar gemischt mit halbprivat versicherten Patienten. Zum Vorwurf der Mengenausweitung mit den zwölf Arztpraxen möchte die Votantin nicht vorgreifen. Unsere Fraktion wird dazu noch separat Stellung nehmen.

Was die Zusammenarbeit im Kanton mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen betrifft, wäre dies tatsächlich sehr zu befürworten. Die Regierung hat der Andreasklinik eine Offerte zur Zusammenarbeit gemacht – wer ist ausgestiegen? Da nun in besagter Klinik bereits der dritte Handwechsel stattgefunden hat und sie unterdessen in ausländische Hände gefallen ist, dürfte eine Zusammenarbeit immer schwieriger werden und mit vielen Unsicherheiten behaftet sein. Ein positives Miteinander und kein mit Eigeninteressen belastetes Nebeneinander wäre die günstigste Variante in der Zuger Spitalpolitik. – Auch die Versicherer sind an einem gut funktionierenden Zentralspital interessiert. Kostet doch ein Pfl egetag für allgemeine versicherte Patientinnen oder Patienten im Kantonsspital 807 Franken, in der Andreasklinik 1250 Franken. – Das Schreckgespenst NFA kommt den Gegnern gerade gelegen. Wir bezahlen bald zusätzlich ca. 120 Mio jährlich mehr nach Bern – das entspricht etwa den Gebäudekosten des Zentralspitals – und aus diesem Grund sollen wir uns kein neues Spital im Kanton Zug leisten können? Das darf doch nicht sein. Andere Kantone bauen mit unseren NFA-Geldern Infrastrukturbauten, und wir müssen auf unser Spital verzichten? Wie Sie aus dem Leserbrief vom 1. Juli von Walther A. Hegglin, einem ehemaligen sehr engagierten CVP-Politiker, ehemaligem Kantonsrat, Stawiko-Präsident und alt Stadtpräsident von Zug entnehmen konnten, hat der Kanton Zug genug Reserve angelegt, um sich jetzt endlich nach 35 Jahren Spitalpolitik ein neues Spital leisten zu können. Was sich Schaffhausen vor 30 Jahren leisten konnte, nämlich einen Um- und Neubau seines Kantonsspital mit 185 Betten – damals mit Kosten von 135 Mio Franken (vor 30 Jahren) – wird sich der Kanton Zug doch wohl leisten können.

Was die Betriebskosten anbetrifft, wurden diese bereits in den Ausführungen des Stawiko- und des Kommissionspräsidenten dargelegt. Dass diese ansteigen werden, ist leider Tatsache. Aber sie steigen sowohl im alten Kantonsspital wie auch im neuen Zentralspital, da Löhne steigen, Arbeitszeiten verkürzt werden und die medizinische Entwicklung weiter fortschreitet. Nur – in einem neuen Spital können durch optimierte Betriebsabläufe auch Kosten reduziert oder zumindest die Kostensteigerung verflacht werden. Betriebswirtschaftlich ist ebenfalls unbestritten, dass nur ein Spital, welches über 160 Betten betreibt, finanziell optimal zu führen ist. Wer das Zentralspital kleiner bauen will, der erhöht logischerweise die Betriebskosten pro Patient. Die gesamte, teure Infrastruktur muss so oder so angeboten werden. Wenn das neue Finanzierungsmodell gemäss zweiter KVG-Revision zum Tragen kommt, wird der Kanton in Zukunft auch die Investitionskosten der privaten Spitäler mit öffentlichem Auftrag mitfinanzieren müssen. Die 47 zusätzlichen Betten in der Andreasklinik wären somit voll vom Kanton mitzufinanzieren.

Die FDP-Fraktion nimmt die Bedenken der Wirtschaftsverbände ernst. Diese befürworten wohl ein Spital, haben aber Bedenken über die steigenden Betriebskosten

angemeldet. Auch dieses Thema haben wir in der Fraktion diskutiert und es wird später von uns noch detaillierter zur Entwicklung der Betriebskosten und der behaupteten Mengenausweitung Stellung genommen. Vorweg nur dies: Lesen Sie das Telefonbuch und verfolgen Sie die Mengenausweitung durch neue Praxen, welche der Andreasklinik zuzuordnen sind. Abschliessend möchte Regula Töndury kurz aus dem Leserbrief von Walther A. Hegglin zitieren: «Sparen ist ein oft genanntes Ziel der Politiker. Sparen am falschen Ort führt längerfristig zu höheren Kosten.» Die Generation Politiker von Walter A. Hegglin hat die Voraussetzungen für die gute Finanzkraft des Kantons Zug geschaffen. Dazu gehört die grosszügige Dotierung der Reserven, die uns ein neues Spital ermöglichen. Die FDP-Fraktion ist für Eintreten auf die Zentralspital-Vorlage.

Beat **Villiger** weist darauf hin, dass die Zuger Spitalpolitik in den letzten Jahren stürmische Zeiten erlebt hat. Reformen waren notwendig. Es waren verschiedene und zum Teil nicht mehr dem Rate angehörende politische Protagonisten, allen voran Toni Gügler, zusammen mit der Regierung, die mutig, konsequent und weitsichtig Veränderungen forderten. Wenn nun die Spitalpolitik auf die Zielgerade einbiegt, so darf und muss uns dies freuen – auch wenn nicht alle Schwierigkeiten beseitigt werden konnten und können. Wer aber letztlich all seine Ziele erreicht, hat sie womöglich zu tief angesetzt. Die CVP hat die Vorlagen intensiv beraten und im Gegensatz zu anderen Fraktionen die Beschlüsse erst nach Vorliegen von wichtigen Begleitargumentarien wie Berichte der vorberatenden Kommission oder der Stawiko gefällt. Die CVP wird heute den Vorlagen mit einem Stimmenverhältnis von ca. 1 : 4 zustimmen. Es war ja auch bereits im Vorfeld zur heutigen Debatte auszumachen, wo sich in etwa die Gegner der Vorlage befinden. Der Votant kann aber auch hier sagen, dass wir innerhalb der Fraktion zu gewissen Fragen eine kontroverse, schonungslose und gute Diskussion hatten, und die Gegner der Vorlage bei uns respektiert sind. In Richtung Volksabstimmung muss man letztlich, um gut zu sein, starke Gegner haben; man darf sich von ihnen einfach nicht überwältigen lassen.

Zusammenarbeit mit Andreasklinik. Wir haben heute im Bereiche der Akutmedizin zwei Spitäler. Von namhaften Experten wurde immer wieder gesagt, dass zwei sich konkurrierende Spitalbetriebe mit Blick auf das Marktvolumen des Kantons Zug nicht sinnvoll sind. Sowohl aus wirtschaftlicher wie aus medizinischer Sicht gelte es Ressourcen zu konzentrieren und Frequenzen für eine qualitativ hochstehende Medizin zu erreichen. Der Kanton nimmt denn in der künftigen Bettenplanung mit ca. 230 Betten auch Rücksicht auf den Anteil der Andreasklinik. Nur bei der Zusammenarbeit ist mindestens auf der strategischen Ebene keine Kooperation zustande gekommen. Die Handänderung bei der Andreasklinik und das nun vorliegende Gesuch auf Erhöhung der Bettenzahl machen ein Zusammenwirken nicht einfacher. Indessen ist aber nach Aussagen von Kennern der beiden Spitäler eine Zusammenarbeit im operativen Bereich durchaus möglich und für beide Seiten künftig auch sinnvoll. Beat Villiger hat schon in der vorberatenden Kommission gefordert, dass der Bettenentscheid noch vor der KR-Debatte vorliegen sollte. Dem ist nicht so, obwohl die gesamte Vorlage eigentlich von einer Nichtbewilligung ausgeht. Andernfalls würden wir ein Überangebot bei einer gleich bleibenden Spitalversorgungsstruktur schaffen, was ja auch nicht Sinn machen würde. Insofern muss der Gesundheitsdirektor unbedingt dafür sorgen, dass der Entscheid bis zur 2. Lesung vorliegt. Je später nämlich dieser Entscheid kommt, auch wenn er bei der Volksabstimmung noch nicht rechtskräftig sein dürfte,

umso wirkungsvoller wird dieser Aspekt im Rahmen des Abstimmungskampfes gegen das Zentralspital eingesetzt. Wenn es aber jetzt darum geht, die Zuger Spitalpolitik zum Ziele zu führen, können wir die entsprechenden öffentlich wahrzunehmenden Interessen des Kantons nicht denjenigen der Andreasklinik hintenan stellen. Es muss aber nach wie vor ein Ziel sein, dieser Kooperation eine Chance zu geben.

TU-Vertrag und Abgebotsrunden. Der Votant kann sich hier den Ausführungen des Kommissionspräsidenten anschliessen. Die CVP hat entschieden, einer heute möglichen Antragstellung auf Verzicht der Abgebotsrunde nicht zuzustimmen. Der Kantonsrat hätte dies spätestens beim Projektierungskredit verlangen müssen. Auch wenn der Votant für die Gewerbevertreter und für ihr Unbehagen gewisses Verständnis hat, so muss man auch sehen, dass der Kanton in einer rezessiven Zeit ein beachtliches Investitionsvolumen auslöst und über 70 % von öffentlichen Aufträgen im Kanton Zug vergeben werden. Ein Vorwurf möchte der Votant dennoch anbringen: Es wäre sinnvoller gewesen, man hätte diesen Aspekt der Aufnahme der Abgebotsrunde schon früher etwas transparenter herübergebracht. Er möchte aber an die Gewerbevertreter appellieren, dass man sich auf Grund der nicht mehr zu ändernden Abgebotsrunde im TU-Vertrag jetzt nicht ins Gegner-Komitee schlagen soll, weil das letztlich vom Stimmbürger nicht ganz goutiert würde. Wenn die Vorlage dann bachab ginge und wir kein Spital hätten, hätten die Gewerbetreibenden nicht nur keine Abgebotsrunde, sondern höchstens eine Nullrunde.

Zu den Kosten. Bei den Investitionskosten ist es auch für uns wichtig zu wissen, dass diese Investitionen über die normale Rechnung laufen können und keine Fremdgelder aufgenommen werden müssen. Vor allem steht auch nicht in Aussicht, dass dadurch Steuererhöhungen notwendig werden. Etwas ins Auge gestochen haben den Votanten die Kosten für Unvorhergesehenes und die Begleitkosten von ca. 10 Mio. Er hat in der Kommission einen Antrag auf Reduktion gestellt und ist nicht durchgekommen. Er wird heute keinen Antrag stellen, aber mindestens die Verantwortlichen bitten, dass man von dieser Reserve nur im höchsten Bedarfsfall Gebrauch macht. Er möchte dann später auch nicht hören, dass wir beim Bau dieses Spitals Luxus getrieben hätten.

Zum Pflegeheim. Beat Villiger wird nachher zum Pflegeheim nichts mehr sagen und diese beiden Vorlagen im Eintreten zusammennehmen. Die CVP befürwortet den Baubeitrag an das neue Pflegezentrum Baar. Auch hier wurden ja die grundsätzlichen Entscheide schon früher gefällt. Die Kombination von Spital und Pflegeheim macht Sinn und vor allem ist beim Pflegeheim mit regionalem Leistungsauftrag auch der Bedarf ausgewiesen. Was in der Kommission zu grossen Diskussionen geführt hat, ist der Umstand, dass einerseits die Gemeinden neu für die Alterspflege und den Bau von Altersheimen zuständig sind, andererseits aber eine optimale Koordination in diesem Bereiche unter den Gemeinden und mit dem Kanton mangelhaft funktioniert. Auch wenn die Verantwortung bei den Gemeinden liegt, so bittet der Votant den Gesundheitsdirektor auch hier, für eine verbesserte Koordination zu sorgen. Weshalb sind z.B. Heime zum Teil überbelegt, andere unterbelegt?

Zum Parkhaus. Hier sagt die CVP-Fraktion auch ja. Das Parkhaus mit gegen 350 Plätzen könnte man allerdings auch auf privater Basis bauen und betreiben. Der Regierungsrat sieht im Parkhaus aber ein Renditeobjekt und hat nicht zuletzt deshalb diesen Teil ebenfalls in das Gesamtprojekt aufgenommen. Um aber eine Bruttorendite von mindestens 6 % zu erhalten, muss die in der Vorlage des Regierungsrats aufgezeigte Rechnung geändert werden.

Wir haben ein ausgereiftes Projekt vor uns. Wir brauchen ein Spital, das der akutmedizinischen Schwerpunktversorgung dient, die Versorgung in den Bereichen der Notfallbehandlung und Intensivpflege sicherstellt und letztlich auch Ausbildungsplätze für Assistenzärzte und -ärztinnen, Medizinstudenten/-innen und Lernende in der Gesundheits- und Krankenpflege und für andere Spitalberufe sicherstellt. Der Votant bittet den Rat um Zustimmung und abschliessend dankt er der Regierung, der Verwaltung, den Kommissionen und insbesondere dem Präsidenten der Spitalkommission für die gute Arbeit.

Moritz **Schmid**: Mit der Vorlage Neubau des Zentralspitals in Baar und der Vorlage Beitrag an den Neubau des Pflegezentrums in Baar macht es den Anschein, dass eine langwierige Planung nun endlich ein Ende nehmen kann. Als Befürworter musste der Votant dann beim Aktenstudium insbesondere der Vorlage 1084.3 im Bericht der vorberatenden Kommission feststellen, dass er als Unternehmer und als Präsident des Gipserunternehmerverbandes des Kantons Zug, das heisst als typischer KMU, nicht mit allen Punkten der Vorlage einverstanden sein kann. So z.B. die S. 12 und 13, dass sich der Totalunternehmer freiwillig an die Submissionsverordnung halten, sich jedoch der Abgebotsrunde bedienen will. Es bringt ihn nicht vom Gedanken los, dass sich der TU auf diese Art und Weise einige der von der Kommission geforderten Millionen Einsparungen bei den Unternehmern zurück holen kann und will. Um das noch schmackhaft zu machen, soll der Kanton mit einer Kostenbeteiligung von 60 % begünstigt werden. Warum diese Beteiligung? Auch wenn die Baudirektion der Meinung ist, bei der Arbeitsvergabe mitreden zu können, ist das nur Augenwischerei. Das Mitspracherecht ist nämlich nur unter Kostenfolge möglich. Die Abrechnung Strafanstalt wird es zeigen. Weil Moritz Schmid der Meinung ist, die Arbeiten sollten nach dem kantonalen Submissionsgesetz vergeben werden, stellt er hiermit für die Detailberatung folgende Anträge:

Antrag 1:

§ 2 Abs. 2 (neu) beim KRB betreffend Neubau Zentralspital

«Der Kanton vereinbart mit der Totalunternehmergemeinschaft, dass diese alle Aufträge in Anwendung der kantonalen Submissionsgesetzgebung vergibt.»

Antrag 2:

§ 1 Abs. 2 (neu) beim KRB betreffend Pflegezentrum Baar

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

Begründung: Die jetzt getroffene Lösung, dass Abgebotsrunden ermöglicht werden, widerspricht dem Gebot der Transparenz. Genau aus diesem Grund ist in Art. 11 der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen als allgemeiner Grundsatz festgehalten, dass auf Abgebotsrunden zu verzichten ist. In § 26 der Vergaberichtlinien aufgrund der interkantonalen Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen ist nochmals ausdrücklich festgehalten: Verhandlungen zwischen der Auftraggeberin oder dem Auftraggeber über Preise, Preisnachlässe und Änderungen des Leistungsinhaltes sind unzulässig. Der Bund lässt zwar gemäss Art. 20 des Bundesgesetzes über das öffentliche Beschaffungswesen in Verbindung mit Art. 27 der Verordnung Abgebotsrunden zu, jedoch nur unter sehr engen materiellen und formellen Voraussetzungen. Die Skepsis beim Gesetzgeber bezüglich Abgeboten ist sehr gross. Dies zu Recht. Bei Abgeboten besteht die Gefahr, dass die

zentralen Gebote der Vertraulichkeit, der Gleichbehandlung und der Transparenz nicht eingehalten werden. Gerade der Bund versucht dann mit ausgeklügelten Regelungen in der Verordnung diese Gefahren durch detaillierte Verfahrensvorschriften in den Griff zu bekommen. Diese Gefahren gilt es bei einem so sensiblen und so teuren Bauwerk zu vermeiden. – Der Kanton hat in verschiedenen anderen Projekten ebenfalls Generalunternehmer engagiert, wobei die Submissionsregelung stets angewandt worden ist. – Abgebotsrunden sind ebenfalls gewerbepolitisch nicht einzusehen. Sie bedeutet für das Gewerbe einen weiteren Preiszerfall.

Es kann nun eingewendet werden, dass der Abschluss dieses TU allein Sache des Regierungsrates ist und eine solche Bestimmung nicht zulässig sei. Dies ist nicht zutreffend. Gemäss Verfassung ist der Kantonsrat der ausschliessliche Gesetzgeber. Wir schaffen hier ein Gesetz im formellen Sinne, das dem Referendum untersteht. Wir haben die Kompetenz, in dieser gewerbepolitisch ganz wichtigen Frage bei einem öffentlichen Bauwerk von zentraler Bedeutung aus gewerbepolitischen Gründen eine gesetzliche Bestimmung zu beschliessen. – Es handelt sich um das seit Jahren grösste Hochbauprojekt. Es ist nicht einzusehen, warum es nicht der kantonalen Submissionsgesetzgebung auch im Subunternehmerbereich zu unterstellen ist, um dadurch von Anfang an willkürlichen Vergaben vorzubeugen. – Damit entfällt auch das unglückliche Vetorecht der Baudirektion. Die integrale Anwendung der Submissionsgesetzgebung verunmöglicht dies. Das Vetorecht ist auch nicht durchdacht. Was passiert, wenn die Baudirektion das Veto ergreift? Nach welchen Kriterien wird das Veto ergriffen? Ist ein derartiges Veto beim Verwaltungsgericht anfechtbar?

Es erstaunt Moritz Schmid schon, wie viel Staub aufgewirbelt wurde, nachdem bekannt worden war, dass zwei Anträge gestellt werden. Ebenso erstaunlich ist, was für Lösungen in so kurzer Zeit auf den Tisch kommen. Die Frage ist nur, ob der Präsident der Spitalkommission solche Erkundigungen einholen muss.

Georg Helfenstein weist darauf hin, dass sämtliche Parteien ausser der CVP sich bereits im Vorfeld befürwortend klar zur Vorlage Zentralspital geäussert haben, obwohl der Bericht der vorberatenden Kommission und der Stawiko zu diesem Zeitpunkt noch nicht einsichtlich war. Die Stellungnahmen der Wirtschaft und des Gewerbeverbandes, das Projekt kritisch zu hinterfragen und mit Stellungnahmen zu warten, bis alle Fakten auf dem Tisch sind, geben einem Teil der CVP Recht. Ist das wirklich so? Aus Sicht des Votanten hat die Regierung die Rolle als Bauherr von Anfang an schlecht gespielt, wurde doch zuerst das teuerste von drei Projekten ausgewählt. Im Bericht der vorberatenden Kommission wird erwähnt, dass der Kanton bereits beim Gesamtstudienauftrag ein GATTM/WTO-konformes Wettbewerbsverfahren durchgeführt hat. Die Regierung sagt dasselbe. Aber das stimmt eindeutig nicht. Die Kriterien erfüllten alle drei Projekte nicht, zwei aus scheinbar baulichen Aspekten und das dritte aus finanziellen. Das dritte Projekt wurde ausgewählt und beauftragt, seine Kosten um rund 20 % zu senken. Es ist nicht schwierig, mit mehr Geld ein besseres Projekt zu gestalten als die Konkurrenz. Umgekehrt hätte man ja den beiden anderen Projekten mehr Geld zusprechen und Korrekturen im baulichen Bereich zulassen können. Nun, die Regierung hat sich vom überteuren Projekt überzeugen lassen, mit der Vorgabe an die Planer, die Kosten zu senken. Soll Georg Helfenstein sagen, wie diese Kosten nun gesenkt werden? Zu Lasten des Gewerbes. Es ist offensichtlich, dass der Betrag von 166 Mio Franken nur zustande kommt, wenn der

TU Abgebotsrunden durchführen darf. Der Kanton partizipiert mit 60 % und der TU mit 40 % an den gesparten Kosten. Das ist ein Schuss in den Rücken des Gewerbes. Wer macht sich Sorgen um Lehrlingsplätze im Kanton Zug, wer lobt immer und überall die KMU? Wer erhält Arbeitsplätze? Hat nicht der Baudirektor sich bei seiner Wahl als Gewerbevertreter geoutet?

Das TU hat sich vertraglich dazu verpflichtet, das Submissionsreglement einzuhalten, darf aber Abgebotsrunden durchführen. Das ist doch lächerlich. Beträge über 383'000 Franken werden öffentlich ausgeschrieben und die wenigen darunter werden im Einladungsverfahren gemacht. Das ganze Gerede des Regierungsrats vom Submissionsreglement ist nur Schein. Sobald es ein Abgebot gibt, existiert keine Submission nach kantonalem Recht mehr. Was bringt uns ein Millionenbau, wenn die Handwerker infolge Preiszerfall allfällige Garantiearbeiten nicht mehr ausführen können? Wer bezahlt das dann? Etwa das TU oder die Baudirektion aus ihrem Kaffeekässeli? Wohl kaum. Der Steuerzahler und die Handwerker sind die Geprellten. Obwohl der Kanton sich das Vetorecht zur Arbeitsvergabe vorenthält, möchte der Votant diese Umsetzung nicht erleben, denn das gibt garantiert Rechtsstreite, welche das Projekt und das Vorhaben grundsätzlich verzögern. Entweder hält man sich an die Grundsätze des Submissionsreglements oder nicht. Es gibt keine Lösung dazwischen. Georg Helfenstein ist Handwerker und Realist genug um zu wissen, dass Aufträge auswärtig vergeben werden können. Das kann man nicht ändern. Er wehrt sich dagegen, dass sich der Kanton als Gesetzgeber des Submissionsgesetzes davon fernhält. Dieses Vorgehen gibt eine Signalwirkung in die Gemeinden und fördert einen Preiszerfall bei den Unternehmern. Ohne Abgebotsrunde ist der Preis fixiert und das richtig kalkulierende Unternehmen bekommt den Zuschlag. Es wird nicht gemischt und besprochen.

Folgende Fragen sind wichtig, um die Entscheidungsfindung zum Antrag Schmid zu erhalten, den der Votant bittet, zu unterstützen: Wurden bei der Submissionierung zum Jurywettbewerb die drei Anbieter darüber informiert, dass sie sich bei der Ausführung an die Submissionsordnung des Kantons Zug zu halten haben, oder wurde ihnen in der Offerte ausgewiesen, dass sie Abgebotsrunden durchführen dürfen? Konkret: Wurde in der TU-Submissionierung die Unterstellung unter das Submissionsgesetz, nur limitierte Unterstellung oder gar keine vorgesehen? Und zwar bei allen Mitbewerbern? Wieso wurde ein Vorvertrag gemacht, obwohl das Parlament zum gesetzlichen Teil noch keine Stellung genommen hat? Wurde im Vorvertrag ein Vorbehalt bezüglich allfälliger abweichender Beschlüsse durch den Kantonsrat gemacht? Würde sich allenfalls der Betrag des TU erhöhen? Basiert der gesamte Betrag von 166 Mio Franken auf der Möglichkeit, Abgebotsrunden durchzuführen?

Georg Helfenstein möchte noch kurz auf den Brief von Herrn Hegetschweiler eingehen. Er fragt sich, wie dieser Brief rechtlich vertretbar ist und bei einem Vertrag angeheftet akzeptiert werden kann. Wenn der TU garantiert, zwei Drittel der Arbeiten im Kanton Zug zu vergeben, ist natürlich die Frage zu stellen, ob es zwei Drittel der Bausumme sind oder zwei Drittel der zu vergebenden Arbeiten. Der Brief ist rechtlich auch nicht tragbar, weil er gesetzlich nicht durchführbar ist und an Bedingungen geknüpft, welche nicht verantwortbar sind.

Der Votant stellt noch weitere Überlegungen an. Obwohl er vom Standort Baar nach wie vor überzeugt bin, hat der Regierungsrat sich aus der Verantwortung gezogen und der Andreasklinik die Antwort ihrer Frage nach der Aufstockung der Bettenzahlen noch nicht gegeben. Das ist nicht seriös und zeigt auf, dass die Regierung die Spitalfrage als Konkurrenz zur Andreasklinik lösen will, statt im Kanton rechtzeitig

alle Fragen offen darzulegen und zu beantworten. Gerade im Hinblick auf diese Debatte. Im Projekt Vitale ist ein Trakt für private Ärzte eingeplant. Der Kanton hält aber nicht an einem Belegsarztssystem fest, sondern überlässt diese Aufgabe den privaten Spitälern. Wieso sollen wir Fremdpraxen finanzieren, obwohl gleichzeitig überall über Ärztestopps geredet wird? Die Tatsache, dass zwölf Ärzte im Spital angesiedelt werden sollen, verdeutlicht, dass die Andreasklinik konkurrenziert wird, statt dass gemeinsam eine gütliche Lösung gesucht wird. Die Tatsache, dass wirklich fast ausschliesslich luxuriöse Zweibettzimmer gebaut werden sollen, ist vom Kommissionspräsidenten relativiert worden. Es stellt sich die Frage der dadurch neu ausgelösten Projektierungskosten. Der Kanton diktiert, und die Wirtschaft darf zahlen! So geht das nicht. Die Andreasklinik in Cham erfüllt für das Gebiet Ennetsee eine wichtige Funktion. Die Geburtenzahlen sind stark gestiegen und die Patienten werden zu ihrer Zufriedenheit umsorgt. Die Bürgergemeinde Cham hat trotz Wirren und grossen Problemen dazu beigetragen, dass die geschlossene und nicht geöffnete AMI-Klinik zu einem funktionierenden Spital in der Hirslanden-Gruppe wurde. Diese Leistung verdient Anerkennung, stellt doch die Andreasklinik einen wichtigen Arbeitgeber im Kanton Zug dar. Es sind rund 150 Angestellte beschäftigt und weitere Arbeitsplätze werden von Zulieferanten und angesiedelten Betrieben gesichert. Es scheint, dass der Regierungsrat dieser Tatsache keine Beachtung schenken will. Oder dass er sich wegen dem Aktionär zu sehr von einer Partnerschaft ausschliesst. Als Steuerzahler in der Gemeinde Cham trägt die Andreasklinik zur Gesundung unserer Gemeindefinanzen bei, erarbeitet sie doch schwarze Zahlen. Aus Sicht des Ennetsees ist der Standort Baar für ein Zentralspital unbestritten, jedoch das vorgeschlagene Projekt nicht akzeptabel, weil es auf lange Sicht die Andreasklinik verdrängt und zu einem monopolistischen Spitalbetrieb im Kanton Zug führt. Wo bleibt dann der Wettbewerb? Der Votant erwartet von der Regierung eine Lösung, die das weitere Bestehen der Andreasklinik absichert und die dafür notwendigen Bettenzahlen gewährt. Er erwartet von der Regierung die Antwort in Bezug auf die Zukunft der Andreasklinik und einen regierungsrätlichen Bescheid auf die Anfrage der Aufstockung der Bettenzahl in Cham, bevor wir das überrissene und zu teure Projekt in Baar bewilligen.

Aus praktischen Gründen äussert er sich noch zum Pflegezentrum Baar. Obwohl es sicherlich Berechtigung hat, ist die Frage der Grösse auch hier zu diskutieren. Wenn Synergien genutzt werden sollen, wie es im Bericht heisst, warum kommt das Projekt dann so teuer? Das geplante Pflegezentrum steht mit den ausgewiesenen Kosten alleine auf weiter Flur und steht somit in Konkurrenz zu den bestehenden Pflegezentren. Es setzt komplett neue Massstäbe und fördert Luxus. Georg Helfenstein ist gerne bereit, für unsere älter werdende Generation Geld auszugeben. Aber das soll im Mass sein und vor allem im Verhältnis. Abschliessend beurteilt er das Zentralspital in Baar wie folgt: Ausser dem Standort ist zu vieles fragwürdig.

Gregor **Kupper** wird für Eintreten auf die beiden Vorlagen stimmen. Bei seinem Votum geht es ihm vor allem darum, einiges zu den Kosten zu sagen. Sie haben Kenntnis von der Interpellation von Karl Rust und dem Votanten. Daraus ist zu entnehmen, dass wir uns bereits schon im Vorfeld um die Kosten gekümmert haben. Und es macht Sinn, dazu Einiges zu sagen. – Wir haben auf der einen Seite die Investitionskosten zu beurteilen und auch die Betriebskosten der künftigen Klinik werden zur Diskussion stehen. Die Investitionskosten sind in der Vorlage grundsätz-

lich offen ausgewiesen. Weil für den Votanten trotzdem zwei Unsicherheitsfaktoren übrig bleiben, möchte er den Rat darüber informieren. Auf der einen Seite hört er immer wieder von Fachleuten, dass Generalunternehmer- und TU-Verträge zwar gut sind, aber nicht alle Kosten und Details abdecken können. Und dass auch bei einer restriktiven Gestaltung solcher Verträge mit Mehrkosten zu rechnen sei. Der Votant hat gehört, dass wir uns vorsorglich auf Mehrkosten von 10 bis 20 Mio einstellen sollten. Ob das so ist, wird die Zukunft weisen. Wenn Gregor Kupper das zur Sprache bringt, geht es ihm darum, dass der Baubeschrieb wahrscheinlich im Rahmen der ganzen Kosten eine ganz erhebliche Rolle spielt. Da würde ihn interessieren, vom Baudirektor zu hören, wie detailliert dieser Baubeschrieb ist. Ob er der Meinung ist, dass er so detailliert ist, dass sich diese Mehrkosten vermeiden lassen. Und wie alt dieser Baubeschrieb in der schnell wechselnden Landschaft des Gesundheitswesens denn schon ist. Ob er aus heutiger Sicht aktuell ist.

Das Vertrauen des Votanten in die Baudirektion war am letzten Donnerstag schon ein wenig erschüttert. Was er da als Antwort auf seine Frage bezüglich Strafanstalt erhielt, ist schlicht als lapidar zu bezeichnen, um kein schlimmeres Wort zu gebrauchen. Er hätte mindestens Ausführungen erwartet über eine ungefähre Streitsumme, ob man mit Nachtragskrediten rechnen muss oder was da ungefähr aufgelaufen ist. Nun bleiben ihm zwei Wege. Er kann entweder eine Interpellation einreichen und damit unseren Verwaltungsapparat zusätzlich belasten. Oder er kann den Gerüchten glauben, die sagen, dass wir da mit Mehrkosten in mehrfacher Millionenhöhe zu rechnen haben. Und dass der Grund gerade eben auch wieder in ständigen Projektänderungen liege. So etwas wird beim Zentralspital nicht gehen. Wir haben da für Unvorhergesehenes 5 Mio Franken. Das ist nichts im Verhältnis zur ganzen Summe, die zur Diskussion steht. Gregor Kupper will alle Entscheidungsträger und Beteiligten davor warnen, mit diesen 5 Mio zu spielen. Sie werden so oder so gebraucht, ohne dass wir an den Projekten herumkorrigieren. Der Votant bittet die Baudirektion dringend, dass Projektänderungen an dem, was da gebaut werden soll, nicht vorgenommen werden. Sonst wird sich der Kantonsrat in Kürze mit Überschreitungen und Nachtragskreditbegehren beschäftigen müssen. Und das gilt es in Anbetracht der Höhe der Summen in jedem Fall zu vermeiden. Gregor Kupper geht davon aus, dass die Spitalkommission und die Stawiko das Projekt laufend begleiten, hinterfragen und überwachen werden. Er fühlt sich da als Stawiko-Mitglied auch gefordert, damit wir, wenn wir sehen, dass das in die falsche Richtung läuft, sehr schnell reagieren und einschreiten können. Mit lapidaren Antworten werden wir uns nicht mehr abspeisen lassen.

Zu den Betriebskosten. Der Votant hat dem Rat eine Tabelle austeilen lassen (siehe Beilage), weil er der Meinung ist, dass die Tabellen im Stawiko-Bericht für den einen oder anderen etwas schwer lesbar sind. Ihn interessiert die gesamte Belastung der laufenden Rechnung, die in den kommenden Jahren auf uns zukommt. Welche Kosten fließen in die laufende Rechnung des Kantons ein? Wir werden selbstverständlich mit Abschreibungen belastet und stellen fest, dass der Höhepunkt bereits im Jahr 2008 eintritt und nachher ein relativ schneller Rückgang der Belastung stattfinden wird. Zu den Zinsen haben wir gehört, dass wir zumindest bis 2007 oder 2008 das Projekt aus eigenen Mitteln finanzieren können. Es handelt sich also in diesem Bereich um kalkulatorische Zinsen. Diese können wir, wenn die Prognosen stimmen, eigentlich streichen. Da sparen wir über die Jahre gesehen wahrscheinlich noch 10 Mio. Das soll uns gut tun, aber nicht zu anderen zusätzlichen Ausgaben verleiten. Dann kommen die immer wieder diskutierten Betriebskosten. Den Votanten interes-

sieren diese selbstverständlich auch. Was ihn aber mehr interessiert, ist der Anteil, der tatsächlich vom Kanton übernommen werden muss. Denn er ist Kantonsrat und nicht Betreiber der Klinik. Wir haben in den Vorlagen Ausführungen der SBZ, die Prognosen bis 2008 enthalten (28,9 Mio). Was nachher kommt, hat der Votant persönlich geschätzt, da bleibt natürlich ein Spielraum auf beide Seiten offen. Ganz wesentlich ist aber, dass die SBZ uns Zahlen vorlegt, die sagen, dass wir mit der jährlichen Zunahme im Bereich der SBZ unter dieser magischen 4 %-Grenze bei den zweckgebundenen Beiträgen bleiben. So gesehen würde sich das in Bezug auf die Finanzstrategie sogar positiv auswirken. Denn diese Kosten, die uns da als Betriebskosten anfallen, stellen ungefähr 10 % der ganzen Position «zweckgebundene Beiträge» unserer Staatsrechnung dar. Insofern ist der Votant ein wenig beruhigt. Wir müssen aber daran denken, dass auch auf Bundesebene Gesetzesänderungen kommen. Wenn im KGV irgend etwas verschoben wird, werden wir auch hier Überraschungen haben. Nur haben wir die, ob wir das Zentralspital bauen oder nicht.

Ganz wesentlich ist die Gesamtbelastung der laufenden Rechnung. Wir sehen da, dass wir bis 2008 – logischerweise verursacht durch die Abschreibungen – einen ständigen Anstieg der Belastung haben. Wenn die Zahlen einigermaßen passen – und die Finanzdirektion hat sie geprüft – werden wir ab 2008 eine Stagnation haben, und zwar dadurch, dass sich die Reduktion der Abschreibungen kompensiert mit dem weiteren Anstieg der Betriebskosten. So gesehen, können wir davon ausgehen, dass wir für das Zentralspital mit Kosten im Bereich von 40 bis 50 Mio zu rechnen haben im nächsten überschaubaren Zeitfenster. Diese Kosten weichen ganz erheblich davon ab, was wir vor einigen Tagen vom gegnerischen Komitee gelesen haben, wo mit Zahlen von 150 Mio Franken operiert wird. Diese Leute – darunter namhafte Politiker – sollen ihr Zahlenmaterial bitte nochmals überarbeiten. Ein Abstimmungskampf sollte fair, sachlich und mit korrekten Zahlen geführt werden. Wenn wir diese Betriebskosten für die Zukunft in den Griff bekommen wollen, müssen wir in erster Linie den Leistungsauftrag an die SBZ hinterfragen. Es wird Aufgabe der Spitalkommission sein, sich diesen anzuschauen. Auch die Stawiko wird da gefordert sein. Vielleicht hilft uns da auch WOV in einem oder anderen Bereich weiter. Jedenfalls sind in den nächsten Jahren, bis das alles richtig läuft, alle gefordert. Konsequentes Handeln ist gefragt. Wenn das der Fall ist, wird eine gefreute Sache entstehen.

Heinz **Tännler** ist froh, dass er zwischendurch zu den vorgebrachten Voten Stellung nehmen kann. – Zuerst zu Anna Lustenberger. Sie bedauert, dass kein Vergleichsprojekt gemacht wurde. Der Kantonsrat hat dies in diesem Saal so entschieden. Und eine Sanierung des alten Spitals wäre mit sehr vielen Hypotheken verbunden. Wenn sie sagt, erst im Herbst werde definitiv darüber entschieden, so kann man doch sagen, dass politisch zum Standort Baar ja gesagt wurde. Und diesen Auftrag hat die Regierung ernst genommen, indem sie eine entsprechende Vorlage vorgelegt hat. – Zur Problematik Abbau, Altlasten und den damit verbundenen Kosten und Risiken eine ganz einfache Antwort: Das ist das Totalunternehmer-Risiko. Wir haben einen Vertrag mit einem Kostendach. Wenn dieses überschritten wird, geht das vollumfänglich zu Lasten des TU. – Minergiestandard wird erfüllt und Holzschneitzelheizung wurde abgehandelt und klar verworfen. Das ist leider keine Lösung. Das würde zu grossen Hypotheken führen. Man müsste ein grosses Kamin im Westen von Baar und ein Silo erstellen. – Wir haben einen Parkhaus mit 348 Plätzen. Der Votant bittet den Rat, von dieser Zahl nicht abzurücken. Man wollte ursprünglich sogar über 500

Parkplätze realisieren. Man hat das dann auf 348 reduziert. Das Spital allein braucht 230 Parkplätze, exklusiv Schwesternhaus. Das Pflegezentrum braucht 120, inklusive Pflegeschule und Personalhaus. Wenn wir hier herumschrauben und versuchen, die Parkplatzzahl herunterzuholen, ist das ein reiner Willkürakt.

Beat Villiger hat zu Recht gesagt, dieser Bettenentscheid müsse jetzt auf den Tisch kommen. Der Votant ist gleicher Meinung. Aber man darf an dieser Stelle festhalten, dass die Ursache nicht nur – wenn überhaupt – bei der Gesundheitsdirektion liegt; man muss wissen, dass nach der Eingabe des Gesuchs zwei Fristerstreckungen seitens der AndreasKlinik gemacht wurden. In einem Fall infolge der Übernahme der Hirslanden-Klinik durch den britischen Investor, im zweiten Fall durch den Direktorenwechsel. Der Ball liegt also nicht nur bei der Gesundheitsdirektion, sondern auch bei der AndreasKlinik. Diesem Entscheid können wir ohnehin ruhig entgegensehen. Ob das Gesuch nun gutgeheissen wird oder abgelehnt – in einem Fall macht Santésuisse Beschwerden, im andern Fall die AndreasKlinik, in beiden Fällen haben wir keinen rechtskräftigen Entscheid. – Zu den Kosten für Controlling und Unvorhergesehenes. Wenn wir diese fünf Millionen für Unvorhergesehenes streichen würden, haben wir ein wirklich grosses Risiko. Wenn wir nämlich irgend eine neue Disziplin einrichten möchten während der Bauphase, ist diese Reserve sehr wichtig. Ansonsten müssten wir Nachtragskredite behandeln, und dies würde zu einem Baustopp und zu eklatanten Verzögerungen führen.

Zu Moritz Schmid. Der Kommissionspräsident versteht das Gewerbe und diese Abgebotsrunde ist nicht auf dem Mist der Spitalkommission gewachsen. Aber wir müssen aufpassen, dass wir hier nicht zu viel Wirbel machen. Der Votant findet es richtig, dass die Kommission hier für Transparenz eingestanden ist. So können wir es nämlich hier diskutieren. Es wurde der Bostadel angesprochen. Dort haben wir das genau gleiche TU-Verfahren und dort haben wir die Abgebotsrunde auch. Bis jetzt hat aber Heinz Tännler vom Gewerbe nichts gehört, dass das keine gute Lösung sei. Beim Zuger Gefängnis haben wir eine ganz andere Lösung mit einem Generalunternehmer. Die Medaille hat zwei Seiten. Auf der einen Seite Preiszerfall, auf der andern aber doch die Möglichkeit, dass der Kanton auch mitprofitiert, wenn Einsparungen gemacht werden können. Zu behaupten, dass nun diese Abgebotsrunde einfach deshalb gemacht werde, um die Kostenreduktion von 30 Mio zu kompensieren, ist eine Behauptung ohne jeglichen Beleg. Und man muss aufpassen bei solchen Behauptungen. Und nochmals die Folgen: Es ist so, dass es ein Wettbewerbspunkt war. Wenn wir nun diesem Antrag von Moritz Schmid zustimmen, dann gibt es eine Verzögerung von mindestens einem Jahr. Das Veto ist eingeschränkt. Grundsätzlich ist es gut, dass die Baudirektion ein Mitspracherecht hat. Hätte sie das nicht, hätten wir andere Kritiker, die dies bemängelten. Das eingeschränkte Veto bezieht sich bei der Abgebotsrunde insbesondere auf die Arbeitsschutzproblematik. Das gibt kein Problem. Denn es gibt kein Rechtsmittel bei dieser Arbeitsvergabe. Der Handwerker hat kein Rechtsmittel, wenn entschieden ist durch den TU mit Mitsprache der Baudirektion. Und wenn kein Rechtsmittel vorhanden ist, ist dieses Veto auch kein Problem.

Zu Georg Helfenstein bezüglich Auswahl teuerstes Projekt. Das HRS Planerteam ist das einzige gewesen, welches das Raumprogramm eingehalten hat. Und es gab dort nach zwei Monaten eine Fehlplanung, sie haben dann aber die Herausforderung wahrgenommen und in den restlichen vier Monaten das Projekt vorgelegt und selbst darauf hingewiesen, dass eine Einsparung von 20 % möglich ist. Bei den anderen Projekten war eine Änderung nicht möglich, und zwar aus baulichen Gründen. Das

Raumprogramm wurde total nicht eingehalten. – Vertragsschluss unter Vorbehalt, hat Georg Helfenstein gesagt. Es sei unüblich, dass man nicht zugewartet habe, bis Parlament und Volk entschieden habe. Das ist absolut normal und nicht unüblich! Es ist richtig, Heinz Tännler ist nicht Verhandlungspartner von Hegetschweiler. Aber er wollte sich hier einsetzen und mit dieser Garantie eine gewisse Sicherheit ins Parlament bringen. Vorbehalte bezüglich der rechtlichen Situation könnte man höchstens im formellen Sinne sehen, aber materiell überhaupt nicht. Der Mann steht zu seinem Wort und zu seinem Brief und das ist ein positives Zeichen. Zur Kooperation mit der Andreasklinik. Georg Helfenstein hat keine klare Alternative aufgezeigt. Eine Lösung 100 Betten in der Andreasklinik und 130 Betten Zentralspital würde zu zwei Problemfällen führen. Es ist klar und auch schon gutachtlich festgestellt worden, dass ein Spital wirtschaftlich und effizient geführt werden kann, wenn die Bettenzahl etwa bei 170 bis 190 Betten liegt. Das müssen wir zur Kenntnis nehmen. Und die Andreasklinik ist ja in der Spitalplanung integriert mit 50 Betten. Es ist ja nicht so, dass keine Kooperation vorliegen würde. Der Votant hat vor etwa drei Jahren eine Motion eingereicht und genau das gefordert, was Georg Helfenstein jetzt auch fordert. Und er ist in diesem Rat total abgeseifen, hatte keine Chance.

Zu Georg Kupper. Da ist der Baudirektor gefordert und auch die Finanz- und die Gesundheitsdirektion. Aber eines kann Heinz Tännler ihm versichern. Er wird sich bemühen, so weit es im Rahmen der Kommission möglich ist, die Sache laufend zu begleiten, sich zu informieren und aufzunehmen, wenn etwas nicht rund läuft.

Der Kommissionspräsident hat in seinem Eintretensvotum gesagt, ein Scheitern der einen Vorlage würde nicht dazu führen, dass das andere Projekt nicht realisiert werden könne. Das muss er richtig stellen, das stimmt nicht ganz. Von der Staatskanzlei ist ihm eine Aktennotiz vorgelegt worden, aus der er zitieren möchte: «Der Regierungsrat hat den Projektleiter gestern zu einer Aussprache eingeladen und ihm auch diese Frage unterbreitet. Seine Ausführungen: Das Zentralspital wird auf der Teilfläche des Grundstücks Nr. 1421 gemäss Vorvertrag realisiert. Das Pflegezentrum hingegen wird auf der Parzelle der Stiftung realisiert, die gar nicht Gegenstand des Vorvertrags ist. Die Grenze zwischen diesen beiden Flächen verläuft genau zwischen Zentralspital und Pflegezentrum. Dies geht auch aus Ziffer 1.3 Abs. 1 des Vorvertrags hervor, wonach die Fläche gemäss Vorvertrag allein für das Zentralspital zu verwenden ist.» Sofern sich diese Ausführungen immer noch nicht befriedigen, schlägt der Votant vor, dass der Regierungsrat auf die 2. Lesung hin bei der Stiftung Spital Baar eine entsprechende verbindliche Willenserklärung einholt, dass beim alleinigen Bau des Zentralspitals ohne Pflegezentrum der Vorvertrag unverändert gilt. Und es sieht heute so aus, dass diese Willenserklärung auch abgegeben wird. Das wird noch formalisiert. Aber die hier anwesenden Stiftungsräte sind damit einverstanden. Insofern ist also dieser Punkt klar- und richtiggestellt.

Karl **Rust** sieht mit seinem Eintreten zwar die Notwendigkeit eines Neubaus, aber als Unternehmer hat er ein ungutes Gefühl. Denn ihm fehlt etwas Entscheidendes: der Blick über den eigenen Gartenzaun hinaus. Das Zuger Gesundheitswesen bewegt sich nämlich nicht im luftleeren Raum. Viel wird durch Bundesbern vorgegeben. Das haben wir bei der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) schon im Jahr 1996 erlebt. Und an diesem KVG wird im Moment wieder herumgebastelt. Die zweite Teilrevision ist kurz vor dem Abschluss und soll – wenn der Schein nicht trügt – anfangs 2005 in Kraft treten. Das kann uns Zugerinnen und Zugern nicht gleichgül-

tig sein. Denn eines der Kernstücke dieser Teilrevision ist eine neue Spitalfinanzierung. Die Krankenkassen haben sich demnach in der Zukunft über leistungsorientierte Pauschalen auch an den Investitionen der öffentlichen Spitäler zu beteiligen. Der Kanton muss andererseits künftig auch an die Behandlungen in Privatkliniken etwas bezahlen. Auch das zweite Kernstück der Vorlage, die Aufhebung des Vertragszwangs, hat möglicherweise Auswirkungen auf die ambulanten Tätigkeiten der Spitäler. Leider vermisst der Votant in den Ausführungen des Regierungsrats, aber auch der vorberatenden Kommission und der Stawiko zu diesen Punkten vertiefte Abklärungen. Er hat sich daher aus eigener Initiative an den schweizweit bekannten Gesundheitsökonom Dr. Willy Oggier gewandt und sich von ihm informieren lassen. Er ist dabei in seiner Skepsis bestätigt worden, dass es genauerer Analysen des gesundheitspolitischen Umfelds bedarf.

Karl Rust ersucht daher den Rat, seinem *Antrag* zuzustimmen, *dass der Regierungsrat vor der zweiten Lesung dieser Vorlage die Auswirkungen der zweiten KVG-Teilrevision auf die kantonale Kostenentwicklung und das Bauvorhaben im speziellen darlegt*. Nur so kann das Parlament die hier diskutierte Vorlage in einen gesundheits- und finanzpolitischen Zusammenhang stellen. Dabei sollen insbesondere folgende Fragen beantwortet werden:

1. Welche Gesamt-Auswirkungen hat die 2. KVG-Teilrevision auf den kantonalen Finanzhaushalt (Planungshorizont 2008)?
2. Welche Auswirkungen hat die 2. KVG-Teilrevision auf die Übernahme der Investitionskosten von Spitälern durch die Krankenkassen?
3. Welche Auswirkungen hat die 2. KVG-Teilrevision auf die den Kommissionen und dem Parlament präsentierten Betriebskostendaten der SBZ AG? Welche Folgen ergeben sich für eine allfällige Nachzahlungsverpflichtung des Kantons gegenüber der SBZ AG?
4. Gilt für die Investitionskostenübernahme der Krankenversicherer im Rahmen leistungsorientierter Pauschalen der Zeitpunkt des Baubeschlusses oder der Zeitpunkt des Baubeginns? Welche Auswirkungen hätte eine Verschiebung des Baubeginns auf einen Zeitpunkt nach Inkrafttreten der 2. KVG-Teilrevision?
5. Wie hoch schätzt der Regierungsrat das Risiko ein, dass die anfallenden Investitionskosten nach Inkrafttreten der 2. KVG-Teilrevision durch die leistungsorientierten Pauschalen bei der SBZ AG nicht zur Hälfte auf die Krankenkassen überwältzt werden können, weil im interkantonalen Vergleich zu teuer und aufwendig investiert wird? Wie hoch schätzt der Regierungsrat das Risiko ein, dass der Kanton entsprechend auf den anfallenden Mehrkosten sitzen bleibt?
6. Falls gegenüber heute mit kantonalen Mehrkosten zu rechnen ist: Welche Massnahmen gedenkt der Regierungsrat in die Wege zu leiten, um dieses Kostenwachstum einzudämmen? Welche Möglichkeiten sieht er in der Einschränkung des Leistungsauftrags und der vermehrten Nutzung von Synergien zwischen den verschiedenen zugerischen Spitälern, die auch Auswirkungen auf das hier zu bewilligende Bauvorhaben haben könnten?
7. In der Privatwirtschaft ist es üblich, dass für solche Grossinvestitionsvorhaben Business-Pläne erstellt werden. Teilt der Regierungsrat die Auffassung, dass bei solch grossen gesundheitspolitischen Unsicherheiten für ein Bauprojekt wie dasjenige in Baar ein möglichst detaillierter Businessplan ausgearbeitet werden muss? Wie sieht ein solcher Businessplan unter Einbezug der zu erwartenden Effekte der 2. KVG-Teilrevision aus?

Jean-Pierre **Prodoliet** war 1999 einer derjenigen, welche gegen den damaligen Objektkredit von 105 Mio opponierten. Mittlerweile sind wir so weit gekommen, wie wir damals forderten. Wir wissen etwas mehr über die Kosten, und siehe da, es sieht ganz anders aus. Und wir wissen, was wir dafür erhalten. Dies ist sehr wichtig. Es geht um Entscheidungen von grosser Tragweite, nämlich um die Art unserer Spitalversorgung der nächsten 4 bis 5 Jahrzehnte. Es ist unerlässlich, dass aufgekommene kritische Fragen gestellt werden und in aller Gründlichkeit beantwortet werden. Der Votant hat drei Fragen, mit denen er sich im Lauf der Kommissionsberatung beschäftigte.

1. Ist dieses Projekt nicht allzu generös und zu grosszügig? Denn es ist doch auffällig, dass es über grosszügige Eingangshallen verfügt, über Reserveräume bei den Bettenzimmern und über die umstrittenen Arztpraxen. Die Antwort des Votanten: Gerade diese etwas grosszügige Umsetzung des Raumprogramms ermöglicht, dass sich das Spital den im Laufe der Zeit notwendig werdenden Veränderungen und allfälligen neuen Bedürfnissen anpassen kann. Es besteht Nutzungsflexibilität im Innern, ohne dass gleich erweitert werden muss. Eine solche Investition ist deshalb weitsichtig und überzeugend.

2. Ist dieses Glaspalast-Projekt nicht ein luxuriöses Projekt, das nur den Prestige-Ansprüchen der Architekten genügt? Ist dieses Projekt wirklich eine zweckmässige Antwort auf die gestellten Anforderungen? Um diese Frage beantworten zu können, hat Jean-Pierre Prodoliet in der Kommissionsberatung weitere Unterlagen verlangt. Er kommt zu folgendem Schluss: Das Material Glas ermöglicht ein Fassadenkonzept, das energetisch effizient ist und zusammen mit den Systemen Lüftung und Aussenbeschattung für jeden Raum das geforderte Raumklima gewährleisten kann. Es wird auch Sonnenenergie genutzt und das Projekt ist nicht unökologisch, wie von der AF gesagt wurde. Damit erreicht man ja auch den Minergiestandard. Mit einem nicht unerheblichen, aber vertretbaren technischen Aufwand wird eine Qualität erreicht, die dem Zweck des Bauwerks angemessen ist.

Schliesslich kommen wir an der Frage nicht vorbei, ob mit dem Totalunternehmervertrag, den der Kanton abschliesst, seine Interessen auch wirklich sichergestellt sind. Oder salopper formuliert: Kann hier etwa der Kanton vom TU über den Tisch gezogen werden? Wir haben den Vertrag angeschaut und sind zum Schluss gekommen, dass die Stellung des Kantons gut ist. Der TU-Vertrag räumt dem Kanton ein starkes Mitspracherecht ein. Dies ist wichtig, weil es darum geht, nicht nur mit dem Kostendach eine Kostengarantie zu haben, sondern auch auf die Qualität der Gegenleistung Einfluss zu haben. Das kann nur erreicht werden, wenn bei den Arbeitsvergebungen Einfluss genommen werden kann. Diese Bedingung ist erfüllt.

Wenn der Kanton ein Mitspracherecht hat, so hat er auch eine entsprechende Verantwortung. Die SP-Fraktion hat nun hier noch zwei Anliegen: Sie ist der Meinung, der Auswahl der Personen, die in der Projektorganisation mitwirken, solle grösste Aufmerksamkeit geschenkt werden. Insbesondere sollten jüngere Personen zum Zuge kommen, welche die Zukunft der Spitalversorgung noch mitgestalten werden. Hier ist kein ideales Betätigungsfeld für ausgemusterte Spitaldirektoren im Rentenalter. Das zweite ist, dass der Kanton, d.h. der Kantonsrat, etwas über den Gang der Dinge informiert sein sollte, wie das auch Gregor Kupper angesprochen hat. Wir werden Ihnen deshalb in der Detailberatung einen Antrag stellen für einen Artikel, der die Projektorganisation dazu verpflichtet, die Kommission für Spitalfragen einmal jährlich zu informieren.

Kathrin **Kündig** weist darauf hin, dass laut Spitalgesetz sowie im Gesetz über das Zentralspital die gesetzliche Grundlage besteht, wonach der Regierungsrat verpflichtet ist, die medizinische Grundversorgung sowie die erweiterte Grundversorgung in einem eigenen Spital sicherzustellen. Dieser Grundlage folgend wird heute, wie seit mehr als drei Jahrzehnten, in Zug die Spitalpolitik diskutiert. Das derzeitige Kantonsspital wurde erstmals 1857 erbaut und in den Jahren 1932, '64, '67, '79, '92 und zuletzt 1996 den Erfordernissen angepasst und nach und nach ausgebaut. Irgendwo zwischen diesen Daten liegt die Geburt der Votantin und ihr erster Arbeitstag in diesen Räumlichkeiten. Die sukzessiven baulichen Anpassungen durch die Jahrzehnte haben die heutige sehr heterogenen und z.T. überalterten Bausubstanz zur Folge. Das beinhaltet altersentsprechend anfällige Kanalisationssysteme, sanitäre und elektrische Anlagen und anderes mehr. Das derzeitige Budget für den allernotwendigsten technischen und baulichen Unterhalt liegt bei 1,4 Mio Franken jährlich, mit steigender Tendenz.

Dass in dieser Situation Handlungsbedarf besteht, steht ausser Frage. Uneinigkeit besteht indes über die Art der Problemlösung. Hierbei stehen sich die Konzepte der Teilerneuerung am bisherigen Standort und der Neubau des Zentralspitals Standort Baar gegenüber. Die veranschlagten Kosten von Teilerneuerung und Neubau halten sich annähernd die Waage. Von dieser Seite her bestehen also keine Sachzwänge, die eindeutig dafür sprechen würden, eine Realisierung am bisherigen Standort zu favorisieren. Vielmehr bietet ein neu erbautes Zentralspital mit Standort Baar alle augenfälligen Vorteile der Investition in einen Neubau und ein reformiertes, optimiertes Spitalkonzept, gerade auch was die bedeutende Konkurrenzfähigkeit auf dem hart umkämpften Gesundheitsmarkt angeht. Hier seien nur die Attraktivität für qualifiziertes Fachpersonal und die somit gesteigerten Versorgungsstandards erwähnt. Aber auch potenzielle zusätzliche Rekrutierung im Sektor der Privat-Versicherten, der bisher überdurchschnittlich von der AndreasKlinik bedient wird, ist ein bedeutender Faktor. Dass dies zu mehr Wirtschaftlichkeit und Rentabilität und damit größtmöglicher finanzieller Unabhängigkeit von kantonalen Subventionen führt, muss nicht besonders hervorgehoben werden. Ein weiteres entscheidendes Argument liegt schlicht darin, dass zwei Drittel der Gesamtbevölkerung des Kantons grundversichert sind und Anspruch auf eine zeitgemässe, moderne medizinische Versorgung haben. Der Regierungsrat erachtet deshalb die Investition in ein neu erbautes Kantonsspital und Pflegezentrum nach sorgfältiger Abwägung der Kosten-Nutzen-Rechnung als notwendig und sinnvoll. Allgemein kann Zug eine Infrastruktur vorweisen, die auch im Bereich der öffentlichen Hand auf hohem bis höchstem Niveau anzusiedeln ist. Im Bildungswesen wurden zur Erreichung höchster Standards innerhalb von zehn Jahren für das GIBZ (Gewerblich-Industrielles Berufsbildungszentrum) und das KBZ (Kaufmännisches Bildungszentrum Zug) zusammengekommen etwa 210 Mio Franken erfolbringend investiert. Nun ist eine Anpassung an konkurrenzfähige Standards auch im Bereich öffentlicher Gesundheit erforderlich und legitim. – Der Kanton braucht ein neues Zentralspital und wir sind in der Lage, es der Bevölkerung zu ermöglichen.

Michel **Ebinger** möchte zuerst eine Vorbemerkung zum Parkhaus machen. Er geht davon aus, dass die AF einen Antrag stellen will. Sie wissen ja, dass der Votant monatelang in Luzern als Gast des Kantonsspitals war. Jedes Mal, wenn wir in Luzern einen Termin hatten, mussten wir mindestens eine halbe Stunde vorher zum

Kantonsspital Luzern fahren, weil dort zu jeder Tageszeit eine Warteschlange von Autos stand. Das Parkhaus wurde von Anfang an zu klein gebaut. Ob das umweltpolitisch sinnvoll ist, den ganzen Tag Autos mit laufendem Motor vor einem Parkhaus warten zu lassen? Michel Ebinger ist überzeugt, dass das geplante Parkhaus in Baar jetzt schon viel zu klein ist. Aber er wird nicht den Antrag stellen, dass wir es erweitern.

Er möchte zu dieser Spitalvorlage noch einige persönliche Eindrücke loswerden. Wie schon erwähnt, wohnte er im Hotel Kantonsspital Luzern, und er fragt den Rat: Wollen Sie uns Zugern vorschreiben, wie «schitter» wir in einem Hotel wohnen sollen. So überheblich sind Sie sicher nicht. Der Votant kommt zu den wahren Gründen, die hier zur Diskussion stehen. Der erste ist: Die Stadt Zug will nicht begreifen, dass das Stimmvolk entschieden hat, dass das Kantonsspital in Baar zu stehen kommt. Die Stadtzuger Politiker wollen das mit allen Mitteln verhindern, obwohl das der beste Standort ist. Ein weiterer Grund ist, dass die Andreasklinik die Konkurrenz scheut. Obwohl sie durch das KVG gesichert ist. Der Kanton Zug wird die Andreasklinik auch weiterhin unterstützen müssen, und gemäss dem neuen KVG sogar noch mehr als bisher. Sie hat also nichts zu befürchten und deshalb versteht Michel Ebinger das Lamento nicht.

Er hat hier das Argumentarium der Gegner. Dort heisst es «Pro vernünftige Spitalpolitik». Der Votant möchte einwenden, dass wir eine vernünftige Spitalpolitik *haben*. Er zitiert noch die ersten Sätze: «Durch die Vorlage und den Kommissionsbericht ziehen sich wie ein roter Faden Begriffe wie „hotelähnliches Ambiente“.» Ja wollen Sie denn ein Spital, das kein hotelähnliches Ambiente hat? Ein Spital ohne Cafeteria, wo man einfach im Zimmer hockt und draussen nichts tun kann? Ein Spital ohne hotelähnliches Ambiente gibt es nicht! Weiter heisst es dort: «Attraktive Spitalzimmer». Wollen Sie wirklich, dass unsere Patienten in Hühnerställen wohnen? Weiter heisst es: «Erweiterungsmöglichkeiten». Wollen Sie 260 Mio investieren ohne Erweiterungsmöglichkeiten? Das ist doch Blödsinn. Weiter heisst es: «Nachholbedarf im Vergleich zu anderen Kantonen». Haben Sie wirklich das Gefühl, das Kantonsspital Zug sein ein attraktives Spital? Michel Ebinger war zwar nur kurz dort, aber es ist kein attraktives Spital mehr. Weiter heisst es: «Magnetwirkung des Neubaus». Ein attraktives Spital ist ein Standortvorteil und der Kanton muss jeden dieser Standortvorteile, den er hat, behalten. Es ist nicht zu begreifen, wie man als bürgerlicher Politiker ein solches Argumentarium unterschreiben kann. Es sind alles Begriffe, die für einen bürgerlichen Politiker entscheidend sind. Wollen wir Marktwirtschaft oder nicht? Auch in der Spitalplanung. Der Votant hat hier leider keinen Papierkorb, sonst würde er dieses Argumentarium dort hinein werfen. Man kann also sagen, dass die Argumente der Gegner oberflächlich sind. Schauen Sie sich doch bitte das neue KVG an. Dort erhalten sie sehr viele Antworten auf Fragen, die vorher von Karl Rust gestellt worden sind. Wir werden keine andere Chance haben. Das neue KVG wird uns verpflichten, die Andreasklinik noch vermehrt zu unterstützen. Weiter heisst es im Argumentarium: «Das Zentralspital ohne NFA ist ohne Steuererhöhungen nicht möglich.» Aber wollen Sie tatsächlich dem Zuger Stimmvolk erklären, wie Sie 120 Mio mehr nach Bern senden wollen und deswegen auf ein neues, attraktives Spital verzichten müssen? Erklären Sie das dem Stimmvolk, aber ohne den Votanten.

Andrea **Hodel** spricht einerseits für die FDP-Fraktion, andererseits aber auch als ehemalige Sekretärin des Gewerbeverbands zum Antrag Moritz Schmid. Sie kann das

Gewerbe nicht verstehen. Es schreibt in seinem Brief vom 25. Juni einerseits, hohe Investitionen würden die Staatsrechnung zu stark belasten, damit unsere Standortattraktivität negativ beeinflussen. Anschliessend hat er im selben Brief Angst davor, dass Arbeiten zu tief vergeben würden und damit die Kosten zu Lasten der Mitglieder des Gewerbes gesenkt werden könnten. Die Votantin erinnert sich noch, als wir das Submissionsgesetz einführten – sie war damals noch Sekretärin des Gewerbeverbandes. Sie verbrachte Stunden damit, dem Gewerbe zu erklären, dass es nicht so tragisch ist, wenn es keine Abgebotsrunden mehr gibt, sondern das wirtschaftlich günstigste und meistens preislich billigste den Zuschlag erhält, ohne Diskussion und Nachbesserungsmöglichkeit. Dies wird heute in diesem Fall weiterhin vorgenommen. Es wurden die Gemeinden Steinhausen und Unterägeri erwähnt, die vom Gewerbe gelobt wurden, dass sie diese Abgebotsrunden beibehalten haben. In der Privatwirtschaft ist es üblich. Und nun wird genau das vehementestens kritisiert. Zusammenfassend hält Andrea Hodel fest: Wir haben mit diesem TU-Vertrag eine sehr gute Chance, dass unser Gewerbe Arbeit erhält. Die unternehmerische Verantwortung liegt weiterhin beim Gewerbe. Das kann uns das Gewerbe nicht vorwerfen.

Leo **Granziol** weiss, dass der Rat alles, was er sagt, als Interessensvertretung der Andreasklinik qualifiziert, weil er dort Verwaltungsrat ist. Aber er hat zu diesem Thema auch seine eigene Meinung und diese will er hier vertreten. Wenn Sie das nicht akzeptieren, dann müssten Sie auch alle Baarer Gemeinderäte entsprechend qualifizieren, denn dort sind auch handfeste Interessen vorhanden. Schliesslich erhält Baar ein neues modernes Spital im Gemeindezentrum und damit eine weit bessere Ausgangslage für das Pflegezentrum. Wenn er Baarer wäre, gäbe es für ihn natürlich auch keine Frage. Aber für die anderen Zuger gibt es schon noch einige Fragezeichen. Er ist auch erstaunt, wie viele sich in kurzer Zeit von starker Ablehnung des Projekts zu grossen Zustimmungern gewandelt haben. Für ihn wurde die ganze Sache zur Farce, als die grosse Lüge entlarvt wurde, das Spital sei für 100 Mio zu haben. Sie reiht sich in die Lügen ein, die uns schon aufgetischt wurden, als es um die KVG-Renovation ging. Da wurde landauf landab behauptet, es gebe dann billigere Krankenkassenprämien. Was haben wir heute? Sie sind dauernd gestiegen. Er möchte nur zwei Sätze zitieren aus dem damaligen Stawiko-Bericht: «Wir erinnern auch daran, dass der Generalunternehmer K. Steiner im Jahre 96 die Kosten für ein voll ausgerüstetes Zentralspital mit 160 Betten auf 75 Mio berechnet hat. Vor diesem Hintergrund und unter Berücksichtigung der nun beantragten höheren Bettenzahl erscheinen die veranschlagten Kosten von 105 Mio realistisch.» Unterzeichnet von Toni Gügler. Dann die Spitalkommission in der gleichen Sache: «Die Vertreter der Baudirektion konnten glaubhaft versichern, dass es sich bei den veranschlagten 105 Mio um eine realistische Zahl, weder mit grossen Reserven nach unten noch nach oben handelt. Man ist überzeugt, dass mit diesem Kredit das Vorhaben zu realisieren ist. Und dass nicht mit unliebsamen Überraschungen zu rechnen sein wird. Die Berechnungen basieren auf Vergleichszahlen. Zu wissen ist in diesem Zusammenhang noch, dass in diesem Kredit ein voll ausgerüstetes Spital mit sämtlichen Infrastrukturen, Geräten und Apparaten enthalten ist.» War das nicht seriös vorbereitet? Damals hörten wir hier genau die gleichen Sprüche. Es ist seriös geprüft worden, alle Kommissionen waren dahinter, genau das Selbe wie heute. Heute behaupten sie auch wieder, seriös geprüft zu haben. Was verspricht uns, dass es wirklich so ist? Die Glaubwürdigkeit hat stark gelitten, weil die Planer und schliesslich

auch der Regierungsrat sich über alle Vorsätze und Vorgaben hinsichtlich Kostenrahmen und Volumen hinwegsetzten. Und das teuerste aller Wettbewerbsprojekte zum Sieger auserkoren. Sieger kann man in Anführungszeichen setzen, weil nämlich derjenige siegte, der am weitesten daneben geschossen hatte. Der Votant darf aber doch feststellen, dass auch andere und gewichtige Kreise diesen Vorlagen sehr skeptisch gegenüberstehen.

Zunächst zwei Vorbemerkungen: Leo Granzio ist auch der Auffassung, dass diese Vorlage eigentlich gar nicht spruchreif ist, solange die Regierung den Entscheid über das Ausbaugesuch der Andreasklinik nicht gefällt hat. Für das zweite scheint sich nun eine Lösung abzuzeichnen. Es steht im Vorvertrag mit der Stiftung Baar klar, dass das Land nur verkauft wird an das Zentralspital, wenn beide Vorlagen akzeptiert werden vom Regierungsrat und vom Volk. Heute hat Herr Dübendorfer behauptet, es sei eine Erpressung, wenn der Votant nun verlange, dass er auch zustimme, dass das Land ans Spital verkauft werde ohne Pflegeheim. Aber offensichtlich ist es inzwischen gelungen, diesen Entscheid zu treffen. Er muss vorhanden sein, sonst ist der Stimmbürger irreführt, dass er die Wahl hat.

Den Votanten stört gewaltig, wenn der Staat Privaten Konkurrenz macht, und zwar nicht nur als Verwaltungsrat, sondern generell. Deshalb einige Bemerkungen zum Subsidiaritätsprinzip, das bei der Spitalplanung völlig vergessen ging. Man tut seitens der Regierung und gewisser Kantonsräte alles, um die Andreasklinik schlecht zu machen. Offensichtlich will man ein staatliches Monopol für die Spitalversorgung in Zug. Das Konzept Zentralspital plus gilt nicht mehr. Was das mit bürgerlicher Politik zu tun hat, muss man ihm noch erklären. Es wird ein Spital gebaut, das 20 % mehr Betten aufweist, als heute betrieben werden, und der Andreasklinik wird gleichzeitig jeder Ausbau verboten. Die Regierung schreibt, der Ausbau der Andreasklinik würde mit einem Verlust an kantonaler Versorgungsautonomie und -hoheit bezahlt. Wäre das so tragisch? Ist es denn soviel besser, was der Kanton macht, und welchen Einfluss hat er denn auf die verselbständigte Spital AG? Sind denn nicht Spital und Zentralspital in autonome Aktiengesellschaften verselbständigt worden? Wo ist denn da die sogenannte kantonale Hoheit? Er weiss auch nicht, wieso in anderen Kantonen eine Zusammenarbeit mit Privatspitälern möglich ist, aber in Zug das als zu wenig zuverlässig betrachtet wird? Es gibt inzwischen viele Kantone, die ihre Spitäler nicht erweitern, sondern Leistungen z.B. durch die Hirslanden-Spitäler erbringen lassen; da spielt der englische Investor offenbar keine Rolle. Z.B. der Kanton Aargau hat seine gesamte Herzchirurgie an die Hirslanden übertragen, der Kanton Waadt die Dialyse, der Kanton Graubünden ebenfalls die Herzchirurgie. Wieso nicht diesen Pfad gehen, Verträge abschliessen mit solchen Spezialkliniken, wie es übrigens auch im Spitalgesetz § 6 vorgesehen ist. Der Kanton hat sich bislang gar nie um solche Ausgliederungen bemüht, Sie können das in den Protokollen der Spitalkommission nachlesen. Weil man eben die Grundversorgung und erweiterte Versorgung in Zug machen will. Das ganze Zentralspital ist ein Wunschkatalog. Alles was von der Ärzteschaft gewünscht wurde, wird verwirklicht. Nie wurde von der Regierung oder von einem Vertreter des Verwaltungsrats gesagt, das machen wir nicht, das kaufen wir ein oder das lösen wir mit anderen Kliniken vertraglich. Kann mir jemand sonst erklären, wieso das Spital gegenüber dem ursprünglichen Projekt um 40 % grösser geworden ist? Vergleichen Sie mal die Zahlen zwischen der ursprünglichen KR-Vorlage 884.1 vom November 2000 und jetzt. Die Geschossfläche steigt von 24'000 auf 32'000 m², das Gebäudevolumen von 90'000 auf 140'000 m³. Die Planungsvorgaben sind der Regierung völlig entglitten. Herr Tännler: Raumprogramm eingehal-

ten durch das Wettbewerbprojekt! Schauen Sie in der Vorlage nach! Die Nettofläche, die im Raumprogramm war im Jahr 2000, waren 17'500 m², das Wettbewerbsprojekt Vitale hat 20'000 m² Nettofläche. Das sind ungefähr acht grosse Einfamilienhäuser grösser. Es muss mir doch niemand sagen, dass diese Vitale-Projektersteller die Wettbewerbsvorgaben eingehalten haben. Damals waren Sie ja gleicher Meinung, dass überhaupt kein Projekt die Vorgaben eingehalten hat. Es wurde dann korrigiert, ist aber nun wesentlich grösser.

Nun, aus der Antwort der Regierung wird ja deutlich, dass die AndreasKlinik nicht ausbauen darf. Wenn aber schon keine Zusammenarbeit gewünscht ist, weil man sagt, sie sei zu wenig zuverlässig, wieso ist das ein Grund, der AndreasKlinik einen Ausbau zu verbieten? Fürchtet man die Konkurrenz? Für die Zuger Planer war dieses Spital mit 180 Betten von Anfang an klar: Es muss so gebaut werden, damit all die Chefärzte und Oberärzte für die vielen Disziplinen beschäftigt und bezahlt werden können und deshalb wurden Kooperationen gar nie in Erwägung gezogen. Aber es ist ja nicht nur die Konkurrenz, sondern die Tatsache, dass der Hauptkonkurrent eines privaten KMUs, das übrigens gut funktioniert und gute Leistungen erbringt, eine ganz ungewöhnliche Machtkonzentration besitzt. Er kann der Konkurrenz jeden Ausbau verhindern, Ärzte, Hebammen zulassen oder nicht und in erster Instanz sogar über den Tarif entscheiden, den die Klinik von den Krankenkassen erhält. Und sie kann ein eigenes Spital aufbauen, in dessen Grösse er sich nur selbst beschränken kann, je nach dem Leistungsauftrag, den er sich gibt. Alles in allem eine Angelegenheit mit starker monopolistischer Schlagseite. Und das missfällt Leo Granzio in der Handhabung der Spitalpolitik durch die Zuger Regierung; man will den gut funktionierende KMU-Betrieb der AndreasKlinik marginalisieren und mit staatlichen Mittel konkurrenzieren. Dass damit Konkurrenz verhindert wird, ist die negative Folge. Die Spiko schreibt zwar, dass Konkurrenz auch im Gesundheitswesen positiv sei, nicht aber wenn sich beide Konkurrenten im gleichen Markt bewegen. Wenn sie sich nicht im gleichen Markt bewegen würden, wären sie auch keine Konkurrenten. Konkurrenz sichert jedoch Qualität und Effizienz. Alle bürgerlichen Parteien müssten eigentlich froh sein, wenn mit privater Initiative Aufgaben gelöst werden und nicht durch den Staat. Denn Letzteres ist meist ineffizient, sicher aber teurer. Die CVP, die SVP wollen für KMU da sein, und für die FDP galt immer schon, so wenig Staat wie möglich, aber das will man im Gesundheitswesen offensichtlich nicht akzeptieren.

Das gleiche passiert auf der Seite der Ärzteschaft: Man baut zwölf Arztpraxen auf Staatskosten und konkurrenziert damit die heutigen Ärzte auf dem Platz Zug. Die bestehende Ärzteschaft des Kantons hat die Wahl, sich entweder schleunigst um eine der Praxen zu bewerben oder sich in der Folge einer Phalanx von Spezialärzten am Zentralspital gegenüber zu sehen. Die Ärzteschaft ist damit überhaupt nicht zufrieden. Das wäre ja etwa so, wie wenn man im Grundbuchamt ein Notariat eröffnen würde, wo man dann direkt Beurkundungen machen könnte. Da würden Sie auch sagen, das gehe zu weit.

Schliesslich ist die Ausgestaltung des TU-Vertrags gegen das Gewerbe gerichtet. Baudirektor und Gesundheitsdirektor tricksen das Zuger Baugewerbe aus, indem sie mit einem TU einen Vertrag mit Abgebotsrunden abschliessen. Offensichtlich haben sie ihre Stammwähler vergessen. Und jetzt kommen Sie fünf nach zwölf mit einer Nachbesserung, die der Kommissionspräsident noch besorgt hat, wohlverstanden nur von einem Partner des gesamten TU-Teams, er müsste sicher von beiden kommen und auch von Peikert unterschrieben sein. Aber das hilft nichts, es gibt keinen klagbaren Anspruch, dass er das dann auch anwendet. Das Einzige, was hier dem

Gewerbe helfen würde, wäre die Anwendung der Submissionsordnung, weil es dort ein Verfahren gibt, das ganz klar sagt, was passieren muss, wenn die Submissionsordnung nicht eingehalten wird, wenn die Vergabe nicht sauber geschieht. Und jetzt haben Sie auch mit dieser Garantie Abgebotsrunden. Es ist sehr wohl möglich, dass der TU Unternehmer beiziehen kann, sei es aus Süddeutschland oder aus Österreich, wenn es um die Fenster geht, und dann den Zuger Unternehmern sagt: Das sind die Fensterpreise. Entweder machst du das so oder sonst vergeben wir den Vertrag nach auswärts. Deshalb begreift der Votant das Gewerbe völlig, wenn es sagt: Hier stimmen wir nicht bei.

Er kann diesem Spitalprojekt nicht zustimmen, es ist zu gross und wird den Steuerzahler auf Jahrzehnte viel Geld kosten, mehr als wenn der Kanton sich auf eine bescheidenere Lösung konzentrieren und Kooperationen abschliessen würde. Wir haben diesen Kreislauf der Kostensteigerung auf der einen Seite. Die Betriebskosten des Zentralspitals wachsen gewaltig. Das wird zweifellos auch einen Prämienanstieg zur Folge haben. Und einfach zu sagen: Das haben wir in jedem Fall, dem kann Leo Granziole nicht zustimmen. Man kann Leistungen einkaufen und hat dann keine teuren Vorhaltekosten. Wir werden in diesem Spital sehr teure Vorhaltekosten haben für all die Disziplinen. Sie werden Ärzte haben, Chefärzte, Oberärzte, die brauchen Assistenzärzte, die brauchen entsprechend Schwestern etc. Und der Votant sieht nie, dass man dann sagen wird: Wir entlassen die Leute, wenn die Auslastung nicht 100 % ist. Das sind die teuren Vorhaltekosten. Wenn ich den Fall auswärts gebe, zahle ich nur die Fallkosten. Das wäre viel besser.

Noch eine Richtigstellung zum behaupteten Aktionärswechsel der AndreasKlinik. Es ist falsch zu sagen, sie habe die Hand gewechselt. Nicht sie hat die Hand gewechselt, sondern die Holding. Es ist auch nicht richtig, wenn die Kommission nun ihre Darstellung der Besitzeswechsel und ihre Behauptung, die AndreasKlinik sei heute in der Hand eines britischen Investors, dessen strategischen Ziele im Detail nicht bekannt seien, zum Anlass nimmt, weitere Kooperationsmöglichkeiten zwischen dem Kanton und der Klinik auszuschliessen. Das ist für uns nicht verständlich. Denn die Absichten der Aktionäre der Hirslanden Gruppe mit ihren 12 Schweizer Kliniken und 44 weiteren Spitälern differieren überhaupt nicht von denjenigen der vorherigen Aktionärin UBS, nämlich diese Kliniken erfolgreich weiterzuführen. Und schliesslich muss der Votant auch bekannt machen, dass das Grundstück der AndreasKlinik der Bürgergemeinde Cham gehört, die sich vertraglich ein Kaufrecht für die Spitalgebäude ausbedungen hat, für den Fall dass diese Klinik zweckentfremdet und nicht mehr als Spital genutzt wird. Damit besteht völlig unabhängig von den Besitzesverhältnissen die Gewähr, dass die AndreasKlinik als Spital weiter betrieben wird. Er begreift nicht, dass die Spiko und die Gesundheitsdirektion sich am englischen Investor stören. Wieso ist das plötzlich ein Problem in einem Kanton, der sonst alle möglichen ausländischen Gesellschaften willkommen heisst.

Leo Granziole sieht weiterhin keine Hindernisse für eine Kooperation in Teilbereichen, eine Kooperation, die Dutzende von Mio sparen würde. Denn wir müssten dann als Steuerzahler nur Fallkostenbeiträge zahlen und hätten nicht die teuren Vorhaltekosten. Fragen Sie Ihre Bekannten und Verwandten. Es ist doch bereits heute Tatsache: Wenn jemand ein spezielles Wehwehchen hat, geht er möglichst in eine Spezialklinik. Wir gehen nach Luzern in die Augenklinik, zur Schulthessklinik für Meniskus, Hüften etc, zur Hirslanden für Herzsachen, an die Universitätsklinik Dermatologie für Hautprobleme, zur Bestrahlung bei Krebs geht man auch an spezielle Kliniken, selbst für Nachbehandlung von Krebsoperationen geht man nach Luzern, zu

den Anthroposophen nach Basel usw.. Da ist kein Weg zu weit und da hat es auch immer Kapazitäten. Hirslanden hat ebenfalls solche Kompetenzcenter, wo Tausende von Patienten mit gleichen Beschwerden behandelt werden. Und da will der Kanton und die Gesundheitsdirektion behaupten, dieser Klinikverbund sei für eine Zusammenarbeit nicht geeignet. Da hat der Votant echt Mühe. Sicherlich haben diese Spitäler auch Kosten für spezielle Eingriffe. Aber es kann dem Votanten niemand weismachen, dass es dann im Zentralspital billiger gehen soll als in einer hochspezialisierten Klinik. Und nochmals: Wir zahlen dann nur Fallkostenbeiträge und nicht die teuren Vollkosten. Noch nie hat der Staat etwas günstiger geleistet oder vollbracht als der Private. Hier aber hat Leo Granzio das Gefühl, dass nur das Beste und Teuerste gut genug war. Die Regierung will quasi einen Ferrari kaufen, auch wenn die Einnahmen gebieten würden, einen Mittelklassewagen zu stellen.

Und abschliessend zu Frau Töndury: Auch die AndreasKlinik hat Vierbetten-Zimmer. Die mussten gemacht werden. Wir hätten gerne auch die allgemein versicherten Patienten in Zweibetten-Zimmer getan, aber die Krankenkassen wollten nicht mehr bezahlen. Sie haben verlangt, dass diese Leute in Vierbetten-Zimmern oder möglichst noch grösseren untergebracht werden. Mit diesem Problem wird auch das neue Zentralspital zu kämpfen haben. Und da kommt Leo Granzio noch auf die Betriebsrechnung. Sie geht erstens von einer Steigerung der Patientenzahl aus und zweitens davon, dass die Krankenkassen nach wie vor den Anteil übernehmen, den sie heute übernehmen. Allerdings bei viel tieferen Kosten. Sie haben dann ja neu Patientenkosten, die weit über 1'000 Franken liegen. Ob die Krankenkassen diese Steigerung mitmachen, dazu möchte der Votant ein Riesenfragezeichen setzen. Wieso ist das Kantonsspital heute schon im Tarifstreit mit den Krankenkassen, da es ja um viel weniger geht? Und wir von der AndreasKlinik sehen das auch. Marginale Erhöhungen bei den Krankenkassen haben Streite bis zum Bundesrat bewirkt, der dann jahrelang nicht entschied. Der Tarifstreit, der seinerzeit diese Problematik bei der AndreasKlinik auslöste und einen Überbrückungskredit notwendig machte, ist vom Bundesrat bis heute nicht entschieden worden. So läuft das beim Bundesrat und das Gleiche wird hier geschehen. Bis der Kantonsspital höhere Tarife erhält, werden wir hier bluten müssen. – Leo Granzio stellt Antrag auf Rückweisung.

Die Beratungen werden hier abgebrochen und nach der Mittagspause weitergeführt.