



Bericht des Regierungsrats über den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden

18. Oktober 2011

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Wir unterbreiten Ihnen den Bericht und Entwürfe zu einem Kantonsratsbeschluss über den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden sowie zu einem Kantonsratsbeschluss über einen Zusatzkredit zum Planungskredit für die Baueingabe und die Bauvorbereitung des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden mit dem Antrag auf Eintreten.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Niklaus Bleiker
Landschreiber-Stellvertreter: Dr. Notker Dillier

Inhaltsverzeichnis

I.	Ausgangslage	5
1.	Ausgewiesenes Bedürfnis für einen neuen Bettentrakt	5
1.1	Auftrag Kantonsspital Obwalden	5
1.2	Bauliche Geschichte	5
1.3	Infrastrukturdefizit im Bereich Bettentrakt.....	6
1.4	Investitionen in einen neuen Bettentrakt sind notwendig	7
2.	Projektentwicklung	9
2.1	Projektauftrag	9
2.2	Projektorganisation	9
2.3	Projektwettbewerb	10
2.4	Weiterbearbeitung zum Bauprojekt	11
2.5	Termine.....	12
2.6	Mögliche Ausführungsorganisation	13
3.	Politische Vorstösse	13
3.1	Interpellation „Neubau Bettentrakt Spital Obwalden mit einheimischem Holz“13	
3.2	Postulat „Einbettzimmer“	14
II.	Bauprojekt und Kostenvoranschlag Baukosten	14
4.	Allgemeiner Projektbeschrieb	14
4.1	Vorbemerkungen	14
4.2	Situation / Umgebung	15
4.3	Neubau Bettentrakt.....	15
4.4	Umbau bestehende Gebäude	16
4.5	Bauetappen	16
5.	Technischer Projektbeschrieb	17
5.1	Tragstruktur und Erdbebensicherheit	17
5.2	Geologie	17
5.3	Hochwasserschutz.....	17
5.4	Radonschutz.....	18
5.5	Brandschutz.....	18
5.6	Behindertengerechtes Bauen	18
5.7	Haustechnik, Energie, Ökologie	18
5.8	Risiken am Bau.....	21
6.	Gestaltung / Materialisierung	21
6.1	Neubau Bettentrakt.....	21
6.2	Bestehende Gebäude.....	22
6.3	Kunst am Bau	22
7.	Baukosten	22
7.1	Kostenvoranschlag	22
7.2	Kennwerte.....	23
7.3	Kostenvergleich Wettbewerbsprojekt mit Bauprojekt	24
III.	Baukredit und Finanzierung	25
8.	Kreditbedarf	25

8.1	Kantonsratsbeschluss über einen Zusatzkredit zum Planungskredit für die Baueingabe und die Bauvorbereitung des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden.....	25
8.2	Kantonsratsbeschluss über einen Objektkredit für den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden	26
8.3	Finanzplanung	26
8.4	Finanzierung	27
9.	Vorgaben der Ausgabenbremse	27
IV.	Finanzpolitische und volkswirtschaftliche Betrachtung	28
10.	Finanzpolitische Betrachtung.....	28
11.	Volkswirtschaftliche Betrachtungsweise	28
V.	Beschlussfassung und Volksabstimmung.....	29

Zusammenfassung

In der über 150-jährigen Geschichte des Kantonsspitals Obwalden (KSOW) wurde als letzte grosse Bauetappe zwischen 1993 und 1998 der neue Untersuchungs- und Behandlungstrakt realisiert. Das KSOW verfügt deshalb im Bereich Medizintechnik über eine angemessene und moderne, auf die Grundversorgung ausgerichtete Infrastruktur.

Dagegen ist der Bettentrakt mit den Pflegestationen dringend zu ersetzen. Grösse und Ausstattung der Zimmer müssen den heutigen Bedürfnissen angepasst werden. Mit den neu vorgesehenen 63 Bettenplätzen (heute 60 Bettenplätze) in ausschliesslich Einer- und Zweierzimmern ändert die Anzahl unwesentlich. Mit dem neuen Bettentrakt und den damit verbundenen Umbauten und Umorganisation in den bestehenden Gebäuden kann eine zeitgemässe und im Vergleich kostengünstige Grundversorgung sichergestellt werden.

Ab dem 1. Januar 2012 gilt die freie Spitalwahl auch im Grundversorgungsbereich. Diesbezüglich wird mit dem Bauprojekt die Wettbewerbsfähigkeit des KSOW gestärkt und die Gefahr abgewendet, dass Patienten abwandern und das Spital nicht mehr wirtschaftlich betrieben werden kann. Im heutigen Zeitpunkt weist das KSOW eine überdurchschnittlich gute Zimmerauslastung aus. Ohne den Ersatz der Pflegestation kann die stationäre Grundversorgung am KSOW künftig nicht aufrecht erhalten werden.

Die Planungsarbeiten für einen neuen Bettentrakt starteten 2008 mit einer Machbarkeitsstudie und der Erarbeitung des Raumprogrammes. Aus dem darauffolgenden Projektwettbewerb, der im Jahr 2010 durchgeführt wurde, ging das Siegerprojekt SARNASANA hervor. Es wurde vom auf Spitalbauten spezialisierten Architekturbüro Fugazza Steinmann & Partner, Wettingen, verfasst. Der neue viergeschossige Bettentrakt wird vor dem bestehenden Behandlungstrakt situiert. Der Neubau ist rund 20 m breit, 60 m lang und 18 m hoch. Die vorgesehene hinterlüftete Klinkerfassade ergibt ein granitähnliches Erscheinungsbild und soll auch die Dauerhaftigkeit des Neubaus symbolisieren.

Im Jahr 2011 wurde das Projekt gemäss der Empfehlung der Wettbewerbsjury, der Bauherrschaft und dem Nutzer, weiterentwickelt und bis zur Stufe Bauprojekt mit Kostenvoranschlag geplant. Die Zusammenlegung der Zentralsterilisation mit dem Kantonsspital Nidwalden ermöglichte ein Kombinieren der Bereiche Überwachungspflege (IMC) und Aufwachen (AWR) im bestehenden Behandlungstrakt. Mit dieser Massnahme konnten weitere Betriebsabläufe im Bestand optimiert werden.

In der Projektorganisation ist eine externe Projektleitung als Bauherrenunterstützung beauftragt. Mit dem Architekturbüro wurde ein Generalplanervertrag abgeschlossen. Es ist eine Bauausführung zwischen Sommer 2012 bis Ende 2013 (Bezug neuer Bettentrakt) und bis Ende 2014 (Abschluss Umbau bestehendes Gebäude) geplant.

Die Bruttokosten des Projekts Ersatz und Umbau Bettentrakt des KSOW belaufen sich auf 47.0 Millionen Franken. Davon werden 3.3 Millionen Franken für die Zusammenführung der IMC Überwachungspflege mit dem Aufwachraum aus den freien Mitteln des Spitals finanziert. Die verbleibenden 43.7 Millionen Franken teilen sich auf in 39.9 Millionen Franken für den Neubau des Bettentrakts und 3.8 Millionen Franken für die Sanierung des Altbaus.

Nach Abzug des bisher bewilligten Betrages für Vorarbeiten von 0.1 Millionen Franken, des gesprochenen Planungskredits von 2.5 Millionen Franken und des vom Regierungsrat bewilligten Zusatzkredits zum Planungskredit von 0.7 Millionen Franken für Baueingabe und Bauvorbereitung, bleibt ein zu bewilligender Objektkredit von 40.4 Millionen Franken. Der Regierungsrat schlägt aufgrund der Höhe des Objektkredits vor, den Baukredit der Volksabstimmung vom 11. März 2012 zu unterbreiten.

I. Ausgangslage

1. Ausgewiesenes Bedürfnis für einen neuen Bettentrakt

1.1 Auftrag Kantonsspital Obwalden

Das Kantonsspital Obwalden (KSOW) ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts ohne eigene Rechtspersönlichkeit. Art. 16 des Gesundheitsgesetzes vom 20. Oktober 1991 (GDB 810.1) schreibt vor, dass zur Erbringung von stationären und ambulanten Spitalleistungen, insbesondere der Grundversorgung, in Sarnen ein Kantonsspital mit folgenden Abteilungen geführt wird: Innere Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie und Psychiatrie. Zur Standort-sicherung arbeitet das KSOW eng mit den Kantonsspitalern Nidwalden und Luzern sowie anderen Spitalern zusammen. Als Grundversorgungsspital bedient es eine Bevölkerung von knapp 33 000 Personen im Sarneraatal. Die Engelberger Bevölkerung kann sich, aufgrund eines entsprechenden Spitalabkommens mit dem Kanton Nidwalden, in Stans behandeln lassen. Im Bereich Psychiatrie nimmt das KSOW einen Leistungsauftrag des Kantons Nidwalden wahr und versorgt rund 77 000 Einwohner aus den Kantonen Obwalden und Nidwalden.

Das stationäre Angebot des KSOW ist ausschliesslich auf die Grundversorgung ausgerichtet. Gestützt auf Art. 7 Bst. a des Gesundheitsgesetzes ist der Kantonsrat für die Erteilung eines Leistungsauftrags an das KSOW zuständig. Für medizinisch zwingende ausserkantonale Eingriffe, welche den Grundversorgungsauftrag des KSOW übersteigen (z.B. Zentrumsleistungen und Spitzenmedizin), bestehen Leistungsvereinbarungen, bzw. werden diese Häuser auf der kantonalen Spitalliste aufgeführt. In Teilbereichen der medizinischen Grundversorgung wie Orthopädie und Anästhesie / Operationszentrum besteht eine Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Nidwalden.

Im ambulanten Bereich beschränkt sich das Angebot des KSOW hauptsächlich auf Zuweisungssprechstunden für Hausärzte und die niedergelassenen Fachärzte. Spezialangebote und Behandlungen, die über die Grundversorgung hinausgehen, beispielsweise in den Bereichen Gynäkologie oder Onkologie, werden durch eine enge Zusammenarbeit, insbesondere mit dem Zentrumsspital in Luzern, abgedeckt. Im Bereich der nachgelagerten Versorgung arbeitet das KSOW eng mit der Spitex, den Pflegeheimen und der Rehabilitationsklinik Hasliberg zusammen.

1.2 Bauliche Geschichte

Die bauliche Geschichte des KSOW weist fünf grössere Etappen auf:

- 1909–1911: Bau und Inbetriebnahme des „neuen“ Spitalgebäudes, welches den Mittelteil des heutigen Spitalbaus bildet;
- 1954–1956: Ausbau des Spitalgebäudes mittels Aufstockung des bestehenden Spitalgebäudes und Anfügen von west- und ostseitigen Anbauten;
- 1976–1986: Sanierung Bettentrakt (Patientenzimmer und Nebenräume); Erweiterungsbauten für Physiotherapie, Labor und Geburtshilfe;
- 1993–1998: Neubau eines Untersuchungs- und Behandlungstrakts sowie eines Infrastrukturbereichs;
- 2009 An- und Ausbau an Notfallstation mit integrierter Notfallpraxis am Spital.

Nebst den beschriebenen fünf grösseren Bauetappen erfolgten immer wieder kleinere Anpassungen an den Spitalgebäuden im Rahmen des normalen Gebäudeunterhalts. Im Jahr 2006-2007 wurde zudem die Psychiatrie Obwalden/Nidwalden (PONS) sanft saniert.

Sämtliche Gebäude des KSOW stehen im Eigentum des Kantons Obwalden.

1.3 Infrastrukturdefizit im Bereich Bettenrakt

1.3.1 Angemessene medizinisch-technische Infrastruktur

Das KSOW verfügt heute im Bereich Medizintechnik über eine angemessene, auf die Grundversorgung ausgerichtete Infrastruktur. In den vergangenen Jahren wurde unter anderem ein Computertomograph beschafft, in der Radiologie das digitale Röntgen samt digitalem Bildarchiv und telemedizinischer Vernetzung mit dem Luzerner Kantonsspital eingeführt. Weiter wurde in die elektronische Krankenakte investiert.

1.3.2 Investitionsbedarf im Bereich bauliche Infrastrukturen

Das KSOW verfügt über einen, wenn auch bereits seit 15 Jahren in Betrieb stehenden, modernen Behandlungstrakt und eine neue Notfallpraxis. Er gewährleistet gute Prozessabläufe zwischen Notfall, Notfall-Praxis der Hausärzte am Spital, Radiologie, Operationszentrum und Pflegestationen.

Dagegen ist der Bettenrakt mit insgesamt 60 Betten (Pflegestation Chirurgie 23 Betten, Pflegestation Medizin 23 Betten und Wochenbett 14 Betten; untergebracht in Ein-, Zwei- und Vier-Bettzimmern) dringend zu ersetzen. Die heute für die Unterbringung zur Verfügung stehenden Patientenzimmer weisen eine Fläche zwischen 15–25 m² auf und verfügen mehrheitlich über keine eigenen Nasszellen. Selbst Halbprivat- und Privatzimmer sind oft ohne Nasszellen und eigene WC's. Sowohl die Grösse als auch die Ausstattung der Patientenzimmer im bestehenden Bettenrakt entsprechen nicht mehr den heutigen Bedürfnissen: Die Patientenzimmer sind viel zu klein. Es fehlt Platz für die notwendigen Hilfsmittel wie Rollstühle, Rollatoren, Infusionsständer, etc. Die Etagen-WC's sind für die teilweise notwendige Pflegebegleitung zu eng und nicht behindertengerecht ausgebaut. Die Patienten sind heute durchschnittlich grösser als früher. Längere Betten können in den Zimmern des heutigen Bettentrakts jedoch nicht untergebracht werden. Um Patientensicherheit in Bezug auf Hygiene und Vermeidung von spitalinternen Infekten zu garantieren, muss heute schliesslich ein unverhältnismässig hoher Aufwand an Hygienemassnahmen betrieben werden. Auch sind die Patientenzimmer zu klein, um Angehörige / Besucher zu empfangen. Die Fläche, welche ein zeitgemässer Bettenrakt mit gleicher Bettenkapazität benötigt, ist angesichts der aufgezeigten Grundausrüstungsbedürfnisse damit deutlich grösser als die Fläche des bestehenden Bettentrakts.

Für die Erfüllung seines Auftrages ist das KSOW darauf angewiesen, dass im neuen Bettenrakt 63 stationäre Betten in Ein- und Zwei-Bettzimmern zeitgemäss untergebracht werden können, beziehungsweise bei Bedarf (z.B. Epidemien, Katastrophen) 74 Betten-Stellplätze (Belegung sämtlicher Zimmer mit zwei Betten) vorhanden sind.

Der Ersatz des heutigen Bettentrakts wurde bereits im Rahmen der Modernisierungsetappe 1993–1998 vorgesehen, musste jedoch aufgrund der damals fehlenden finanziellen Mittel des Kantons aus dem Bauprojekt gestrichen werden.

Mit dem medizintechnischen Fortschritt geht eine anhaltende Verlagerung von stationärer zu ambulanter Pflege einher. Diese Entwicklung hat eine deutliche Erhöhung der Frequenzen in der Tagesklinik (TK Chirurgie / Orthopädie / Medizin) zur Folge. Damit ist es angezeigt, die Zahl der Tagesklinik-Plätze von heute acht auf neu zehn Plätze zu erhöhen.

Mit dem Neubau des Bettentrakts können weitere wichtige Bedürfnisse des KSOW abgedeckt werden:

Die Küche des KSOW ist bereits über 40 Jahre alt und heute im Untergeschoss der Psychiatrie untergebracht. Die heute geltenden Hygienevorschriften können in der bestehenden Küche nur mit grossem Aufwand umgesetzt beziehungsweise eingehalten werden. Das Aufrechterhalten des

Betriebs der Küche wird vom für den Vollzug der Lebensmittelgesetzgebung zuständigen Laboratorium der Urkantone nur im Hinblick auf den in Aussicht gestellten Neubau weiter geduldet.

Die Cafeteria befindet sich heute, wie die Küche, im Untergeschoss an der Front des alten Bettentrakts zur Brünigstrasse. Es ist für Besucher unattraktiv gelegen und schwer zugänglich. Mit der Modernisierung der Küche bietet sich die Gelegenheit, die Cafeteria neu attraktiv zu platzieren.

1.4 Investitionen in einen neuen Bettentrakt sind notwendig

1.4.1 Sicherstellen einer zeitgemässen, wirtschaftlichen Grundversorgung

Das Ziel einer optimalen medizinischen Grundversorgung zu im Vergleich vertretbaren Kosten bedingt eine gute Prozess- und angemessene Infrastrukturqualität des KSOW. Zur Prozessqualität gehören unter anderem eine effiziente Leistungserstellung mit kurzen Wegen, sehr gut funktionierende Schnittstellen (Interdisziplinarität), übersichtlich und logisch angeordnete Raumgruppen, Trennung von ambulanten und stationären Patienten- und Besucherströmen, attraktive öffentliche Bereiche wie Empfang, Patientenaufnahme, Cafeteria sowie eine Entflechtung der Betriebsprozesse (Anlieferung und Entsorgung).

Mit dem Neubau des Bettentrakts und der Umnutzung des alten Bettentrakts wird die angemessene Infrastrukturqualität erreicht, welche es braucht, um die geforderten Ziele einer optimalen medizinischen Grundversorgung mit hoher Wirtschaftlichkeit zu erreichen.

1.4.2 Spitallandschaft Zentralschweiz

In den Zentralschweizer Kantonen werden gesamthaft 19 Spitäler betrieben. Das Luzerner Kantonsspital nimmt im Rahmen der Versorgungskette die Funktion des Zentrumsspitals ein und ist zudem das grösste Zentrumsspital in der Schweiz. Die übrigen Spitäler sind im Rahmen der Grundversorgung bzw. der erweiterten Grundversorgung tätig. Das Kantonsspital Obwalden konzentriert sich ausschliesslich auf die Grundversorgung und arbeitet dabei gemäss seinem Auftrag eng mit dem Zentrumsspital in Luzern, dem Nachbarspital in Nidwalden sowie weiteren Leistungserbringern wie bspw. den Langzeiteinrichtungen, Spezialkliniken und Rehakliniken zusammen. Zusammen mit dem KSOW werden vom Bundesamt für Gesundheit nur sechs Spitäler in der Zentralschweiz in den gleichen Betriebstyp eingeteilt (Allgemeinspital, Grundversorgung, Niveau 4 [das bedeutet 3 000 bis 6 000 stationäre Fälle pro Jahr]). Es handelt sich dabei um die Andreas Klinik (ZG), Kantonsspital Uri, Kantonsspital Nidwalden, Spital Lachen (SZ) und das Spital Schwyz (SZ).

Das KSOW verfügt über 60 stationäre Betten und 8 Tagesklinikplätze im Akutspital sowie 25 stationäre Betten und 10 Tagesklinikplätze in der Psychiatrie. Im 2010 wurden insgesamt knapp 3 000 stationäre akutsomatische und psychiatrische Patientinnen und Patienten behandelt, sowie rund 25 500 ambulante Konsultationen durchgeführt. Ohne neuen Bettentrakt ist die Weiterführung der stationären Versorgung am KSOW aus finanziellen Gründen künftig nicht mehr möglich. Bis zur Einstellung der stationären Versorgung am KSOW würden die stationären Aufenthalte einbrechen. Patienten würden in die umliegenden Spitäler abwandern. Wegen der sinkenden Erträge durch die Krankenversicherer würden die Betriebskosten und damit der Finanzierungsanteil des Kantons über den Globalkredit entsprechend ansteigen. Gleichzeitig müsste sich der Kanton im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung an den zunehmenden ausserkantonalen Hospitalisationen beteiligen (inkl. Investitionskostenanteil). Durch vermehrte Einweisungen von Obwaldner Patientinnen und Patienten, würde die Aufnahmekapazität der umliegenden Spitäler überschritten, so dass es zu Wartelisten für nicht dringend notwendige Eingriffe kommen würde. Die Belegungsrate beträgt in den Akutspitalern im Durchschnitt über 87 Prozent und in der Psychiatrie weit über 90 Prozent. Wegen saisonaler Schwankungen kommt es bereits heute zu partiellen Vollauslastungen bei den Spitälern.

1.4.3 Erhöhung der Konkurrenzfähigkeit

Am 1. Januar 2012 fallen mit den geänderten Krankenversicherungsgesetzesbestimmungen (KVG) im Spitalbereich in gewissem Sinne die Kantonsgrenzen. Ab dann dürfen auch für stationäre Behandlungen die Patienten mit ausschliesslicher obligatorischer Krankenpflegeversicherung (OKP) ohne Zusatzversicherung frei unter den Listenspitälern wählen. Es gilt lediglich die finanzielle Beschränkung auf den Tarif im Wohnsitzkanton.

Somit können sich die Patienten künftig aussuchen, in welchem Spital sie behandelt werden wollen. Diese werden sich tendenziell eher für Spitäler entscheiden, welche komfortabler und zeitgemässer ausgestattet sind. Für das Kantonsspital Obwalden ist es wichtig, dass der neue Bettentrakt realisiert werden kann. Ansonsten besteht die Gefahr, dass die Patienten in komfortablere Spitäler abwandern.

1.4.4 Hohe Qualität effizient erbringen

Seit dem Jahr 2006 rechnet das KSOW im stationären Bereich auf der Basis von Fallpauschalen APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) ab. Dies bedeutet, dass für die Behandlung einer bestimmten Diagnose eine fixe Vergütung entschädigt wird. Ab dem 1. Januar 2012 wird schweizweit die Abgeltung im stationären Bereich nach Fallpauschalen SwissDRG (Swiss Diagnoses Related Groups) eingeführt. Mit dieser neuen, ebenfalls auf Fallpauschalen beruhenden Tarifstruktur soll der Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern massgeblich gefördert und die Transparenz zwischen den Leistungserbringern nachhaltig erhöht werden. Die Umstellung von APDRG auf SwissDRG ist für das KSOW problemlos möglich, da es bereits seit dem Jahr 2006 Erfahrungen mit dem Abrechnen auf Basis von Fallpauschalen sammeln konnte.

Im ambulanten Bereich wird nach der Tarifstruktur Tarmed abgerechnet. Auf Bundesebene ist vorgesehen, die Tarifstruktur Tarmed zu überarbeiten bzw. anzupassen, während der Taxpunktwert weiterhin in kantonalen Tarifverhandlungen zwischen den Tarifpartnern verhandelt werden wird.

Alle Tarife werden sich auf die kostengünstig arbeitenden Leistungserbringer ausrichten (Benchmark). Unter zusätzlicher Berücksichtigung der angestrebten Eindämmung der Prämienentwicklung werden damit mittel- und langfristig nur diejenigen Spitäler überleben, welche ihre Leistungen in hoher Qualität, effizient und günstig erbringen. Mit dem neuen Bettentrakt wird das KSOW diese Bedingungen weiterhin erfüllen.

1.4.5 Nachgewiesene Wirtschaftlichkeit

Das Kantonsspital Obwalden arbeitet bereits heute wirtschaftlich. Bei Kostenvergleichen mit Auswertungen aus dem Verein SpitalBenchmark (Kollektiv von mehr als 70 Spitälern in der Schweiz) vermag das KSOW gut mitzuhalten, obwohl es im ambulanten Bereich bewusst auf Angebote zugunsten der niedergelassenen Fach- und Hausärzte verzichtet, um diese nicht zu konkurrenzieren. Des Weiteren unterstreicht das KSOW seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit damit, dass seit 2009 der Globalkredit zum Betrieb des operativen Geschäfts nicht gestiegen ist. Dies trotz stagnierender oder sinkender Tarife, aufgelaufener Teuerung, Lohnsummenentwicklungen und Umsetzung der KSOW Strategie 2007–2012.

1.4.6 Reduktion Patientenabwanderung

Trotz nicht optimaler Bedingungen im alten Bettentrakt ist es dem KSOW in den vergangenen Jahren gelungen, seinen Anteil an den medizinisch möglichen stationären Behandlungen von 50 Prozent auf 56 Prozent zu steigern:

Stationäre Behandlungen von Patienten mit Wohnsitz im Kanton Obwalden:

Jahr	KSOW	In %	Export	In %	Total
2007	2394	50	2402	50	4796
2008	2649	52	2399	48	5048
2009 ¹⁾	2663	56	2131	44	4794

¹⁾ Die Zahlen des Jahres 2010 stehen erst ab April 2012 zur Verfügung.

Mit dem Neubau des Bettentraktes ist davon auszugehen, dass die Abwanderung von Patienten in andere Spitäler (Patientenexport) weiter reduziert werden kann, insbesondere auch im Bereich der zusatzversicherten Patienten sowie der Geburten. Gemäss Machbarkeitsstudie von 2008 wird das KSOW durch den neuen Bettentrakt in der Lage sein, rund 3'500 stationäre Fälle im Akutspital zu generieren.

2. Projektentwicklung

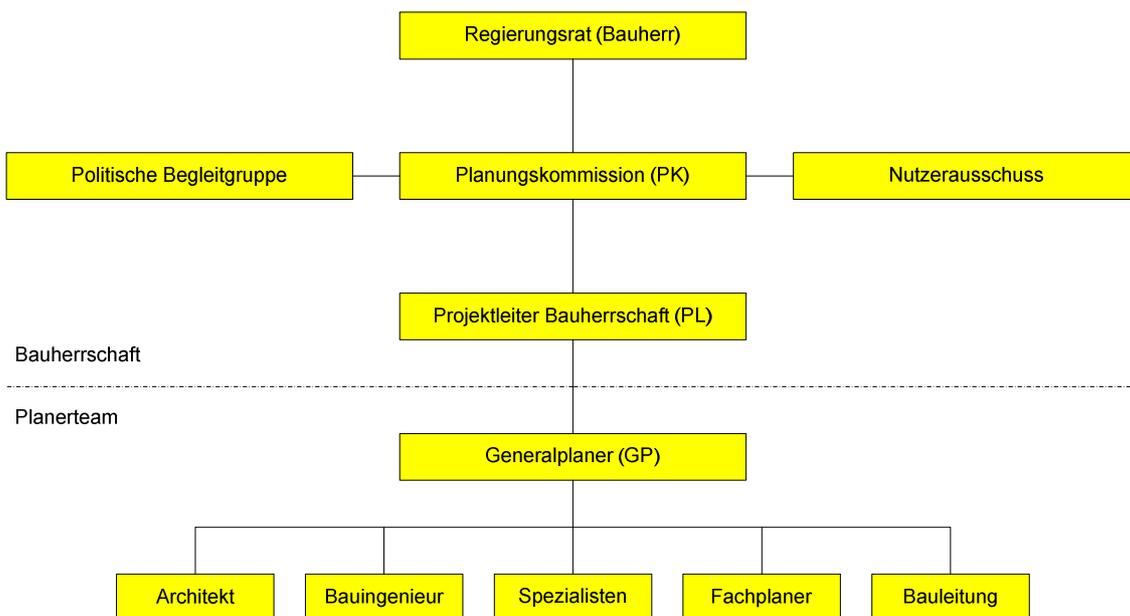
2.1 Projektauftrag

Im März 2008 nahm der Regierungsrat (Regierungsratsbeschluss vom 11. März 2008 [Nr. 425]) die von der Aufsichtskommission unterbreitete strategische Ausrichtung des KSOW zu Kenntnis und erteilte den Planungsauftrag für die Erstellung eines Raumprogramms und einer Machbarkeitsstudie. Er genehmigte dazu einen Planungskredit von Fr. 100 000.–. Ebenfalls wurden die Projektorganisation und der Projektablauf festgelegt. Die Planung für das Projekt Umbau und Ersatz des Bettentrakts wurde an die Hand genommen.

Im Dezember 2008 nahm der Regierungsrat (Regierungsratsbeschluss vom 22. Dezember 2008 [Nr. 299]) die Machbarkeitsstudie „Erneuerung Pflegebereich und Anpassung des ambulanten Bereichs an die künftigen Bedürfnisse“ zu Kenntnis. Er stimmte dem Antrag der Aufsichtskommission KSOW zur Weiterbearbeitung zu und erteilte den Auftrag zur Durchführung eines Projektwettbewerbs.

2.2 Projektorganisation

Mit dem Beschluss vom März 2008 legte der Regierungsrat die Projektorganisation fest. Sie gilt für alle Projektphasen: Projektwettbewerb, Planungskredit, Bauprojekt inklusive Kostenvoranschlag, Baukredit und Realisierung. Neben der Planungskommission und der politischen Begleitgruppe wurde auch ein Nutzerausschuss eingesetzt. Nachfolgend ist die Projektorganisation abgebildet:



Im entsprechenden Projekthandbuch sind insbesondere die Zuständigkeiten für die Projektentwicklung, die Arbeitsabläufe und die Zusammenarbeit im Projektteam geregelt. Das Projekthandbuch wird den jeweiligen Projektphasen angepasst. Der Regierungsrat hat dem Projekthandbuch für die erste Projektierungsphase (Vorprojekt, Bauprojekt und Baubewilligungen) mit Beschluss vom 18. Januar 2011 (Nr. 351) zugestimmt.

2.3 Projektwettbewerb

Der Projektwettbewerb wurde im selektiven Verfahren mit vorgängiger Präqualifikation durchgeführt. Dem Preisgericht, welches den Wettbewerb begleitete, gehörten fünf Fachpreisrichter und vier Sachpreisrichter an. Ein extern beauftragtes Planungsbüro bearbeitete das Wettbewerbsprogramm, das der Regierungsrat im November 2009 genehmigte. Der Wettbewerb wurde im gleichen Monat öffentlich ausgeschrieben.

Im Rahmen der Präqualifikation konnten sich 12 Planungsteams aus 19 Bewerbungen für die Teilnahme am Wettbewerb qualifizieren. Von diesen 12 Planungsteams reichten 10 Teilnehmende Ende Mai 2010 ihre Projektlösung für einen neuen Bettentrakt ein. Die Beurteilung des Preisgerichts erfolgte anhand der im Wettbewerbsprogramm festgelegten Kriterien und ergab folgende Rangierung:

Rang	Projekt	Name	Projektverfasser/in
1	Nr. 3	SARNASANA	Fugazza Steinmann & Partner, Wettingen
2	Nr. 5	BABY BOOMER	Emch+Berger GPH, Luzern/ Marques AG Luzern
3	Nr. 4	OUVERTURE	Schneider&Schneider Architekten, Aarau
4	Nr. 10	HUETSTOCK	Harder Spreyermann Architekten, Zürich

Das Preisgericht empfahl, das Projekt SARNASANA von Fugazza Steinmann & Partner, Wettingen, weiterzubearbeiten. Das Siegerprojekt vermochte vor allem aus betrieblicher und wirtschaftlicher Sicht zu überzeugen. Das Preisgericht empfahl bei der Weiterbearbeitung unter anderem die folgenden Projektteile auf Verbesserung und Optimierung zu prüfen:

- Aussenraumgestaltung zwischen Bettentrakt und Psychiatrie;
- Anordnung der Nutzungen generell;
- Gestaltung des Eingangsbereichs;
- Materialkonzept der Fassade.

Die vier Wettbewerbsprojekte, welche in der engeren Wahl standen, wurden von einem neutralen Bauökonomiebüro bezüglich Wirtschaftlichkeit und Kosten geprüft. Die Unterschiede waren marginal. Beim Siegerprojekt ergab die Kostenschätzung einen Betrag von 35.0 Millionen Franken, dies mit einer Genauigkeit von ± 20 Prozent (Preisbasis April 2010, inklusive damals 7.6 Prozent Mehrwertsteuer). In der Schätzung nicht enthalten waren die Erdbebenertüchtigung im bestehenden Gebäude, die Brandschutzmassnahmen, die Provisorien, die spitaltechnischen Betriebseinrichtungen und Ausstattungen, allfällige Altlastenentsorgungen, Finanzierung (Versicherungen) und Bauherrenleistungen. Die vorgenannten Positionen wurden nicht geschätzt, da keine Angaben dazu vorlagen.

Nachdem der Regierungsrat mit Beschluss vom 19. Oktober 2010 (Nr. 163) vom Wettbewerbsergebnis zustimmend Kenntnis nahm, wurden die Wettbewerbsprojekte vom 20. Oktober 2010 bis 3. November 2010 in der Eingangshalle des Kantonsspitals ausgestellt.

2.4 Weiterbearbeitung zum Bauprojekt

2.4.1 Politische Entscheide

Vor dem Planungsstart erfolgten verschiedene politische Entscheide betreffend Planungskredit und Vergaben. Während der Bearbeitung fällte der Regierungsrat weitere Entscheide zum Terminplan und zu Raumprogrammanpassungen:

2. Dezember 2010	Beschluss Kantonsrat betreffend Planungskredit über 2.5 Millionen Franken (Weiterbearbeitung bis Projektphase Bauprojekt, inklusive Kostenvoranschlag);
18. Januar 2011	Beschluss Regierungsrat (Nr. 351): Vergabe Mandat externe Projektleitung an Emch + Berger AG, Gesamtplanung Hochbau, Bern;
22. Februar 2011	Beschluss Regierungsrat (Nr. 414): Zustimmung zum Generalplannervertrag mit Fugazza Steinmann & Partner AG, Wettingen. In diesem Vertrag sind alle Subplaner eingeschlossen (Bauingenieur, Elektroplaner, HLKS-Ingenieur, Medizinaltechnik, Landschaftsplaner, Gastroplaner);
15. März 2011	Beschluss Regierungsrat (Nr. 438): Festlegung des Terminplans mit Volksabstimmung betreffend Objektkredit am 11. März 2012;
19. April 2011	Beschluss Regierungsrat (Nr. 506): Zustimmende Kenntnisnahme zu Änderungen des Raumprogramms (Vorprojekt).

Im Februar und März 2011 wurde das Wettbewerbsprojekt in ein Vorprojekt überführt. Die von der Wettbewerbsjury für die Überarbeitung vorgegebenen Themen wurden dabei vertieft bearbeitet und konnten nachhaltig verbessert werden. Anschliessend wurde das Bauprojekt erarbeitet.

2.4.2 Architektonische Überarbeitung

Zusammengefasst ergaben sich insbesondere folgende Anpassungen im Bereich der Architektur: Die Fassade wurde überarbeitet und erhielt eine eigenständige Materialisierung welche sich gut in die Umgebung eingliedert. Die im Wettbewerbsprojekt unbefriedigende Anordnung der Bereiche Empfang / Gastronomie im Erdgeschoss konnte durch die Überarbeitung gelöst werden, ein Lichthof wertet zudem die bestehende Verbindung zu den Liftanlagen auf.

2.4.3 Betriebliche Überarbeitung

Mit den Nutzern wurde sodann das Raumprogramm im Hinblick auf die aktuellen betrieblichen und räumlichen Bedürfnisse nochmals überprüft. Die Überprüfung ergab, dass das Raumprogramm aufgrund von verschiedenen Entwicklungen und neuen Rahmenbedingungen in einigen Punkten angepasst werden musste.

Die von der Wettbewerbsjury bemängelte Situation im Erdgeschoss wurde entflochten, die Anordnung des Empfangs, der Sitzungsräume und des Gastrobereichs grundsätzlich neu erarbeitet und optimiert. Die Bettengeschosse werden neu durch eine dreigeschossige Passerelle mit dem Altbau verbunden, was die Betriebsabläufe wesentlich verbessert.

Das Zentrallager wird ebenfalls neu im Untergeschoss im ausgegrabenen Bereich angesiedelt. Dies erlaubt die wichtige Entflechtung der Betriebsprozesse im gesamten Untergeschoss zwischen Ver- und Entsorgung, was heute nicht gegeben ist. Das heutige Zentrallager im Altbau wird neu als zentraler Bettenbahnhof (Reinigen, Aufbereiten und Bereitstellen von Patientenbetten) genutzt.

2.4.4 Intermediate Care Station (IMC Überwachungspflege)

Per 1. April 2011 wurde die Sterilisation des Kantonsspitals Obwalden mit derjenigen des Kantonsspitals Nidwalden in Stans zusammengelegt. Ein entsprechender Zusammenarbeitsvertrag Zentralsterilisation wurde zwischen dem KSOW und dem KSNW abgeschlossen, so dass die Leistungsbringung durch das KSNW mittel- bis langfristig sichergestellt ist.

Nachdem dieser Entscheid fest stand und somit die Räumlichkeiten der Sterilisation im KSOW künftig nicht mehr beansprucht werden, kam man dem Anliegen des KSOW nach und führte die IMC Überwachungspflege und den Aufwachraum im ersten Obergeschoss des Behandlungstraktes räumlich zusammen. Mit dieser Anpassung können die internen Prozesse optimiert und Synergien genutzt werden. Zudem können so die künftigen Anforderungen der medizinischen Fachgesellschaft an das Führen der IMC Überwachungspflege vom KSOW erfüllt werden, womit auch die künftige Vergütung der Leistungen der IMC Überwachungspflege durch die Krankenkassen sichergestellt ist.

2.5 Termine

Die weiteren Termine beim Projekt Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden sind wie nachfolgend aufgeführt vorgesehen. Sie stehen unter dem Vorbehalt von Einsprachen/Beschwerden, der Krediterteilung durch den Kantonsrat beziehungsweise des Stimmvolks sowie der rechtzeitigen Erteilung der Baubewilligung durch die Gemeinde Sarnen. Für den Neubau des Bettentrakts wird mit einer Bauzeit von ungefähr 18 Monaten (inklusive Umzug) gerechnet. Für den Umbau des alten Bettentrakts sind anschliessend rund 12 Monate eingeplant.

- | | |
|--------------------------|---|
| – September/Oktober 2011 | Abgabe Bauprojekt mit Kostenvoranschlag |
| – 1./2. Dezember 2011 | Kantonsrat (Projektgenehmigung und Baukredit) |
| – 11. März 2012 | Volksabstimmung |
| – März bis Juni 2012 | Baubewilligungsverfahren |
| – März bis Juli 2012 | erste Submissionen und Vergabeentscheide |
| – Sommer 2012 | Baubeginn |
| – Ende 2013 | Bezug neuer Bettentrakt |
| – Ende 2014 | Abschluss Umbauten alter Bettentrakt |

2.6 Mögliche Ausführungsorganisation

2.6.1 Einzelaufträge

Die Realisation des Neubaus und des Umbauteils ist organisatorisch mit dem konventionellen Modell „Einzelaufträge“ vorgesehen. Die Ausführungsplanung und die Bauleitung aller Fachgebiete soll dabei weiterhin in einem Generalplanerauftrag zusammengefasst werden. Die Unternehmeraufträge werden einzeln und arbeitsspezifisch gemäss dem kantonalen Submissionsgesetz ausgeschrieben.

Diese Vorgehensweise ermöglicht den vorgesehenen Baubeginn im Sommer 2012 und eine enge Begleitung des Projekts durch Bauherr, Planungskommission und Nutzerausschuss. Diese Begleitung gewährleistet die Möglichkeit auf Ausführungsdetails, auf sinnvolle Projektentwicklungen und Projektoptimierungen rasch und unkompliziert Einfluss nehmen zu können. Eine laufende und projektnahe Kontrolle ist ebenfalls gewährleistet.

2.6.2 Prüfung der Variante Generalunternehmung/Totalunternehmung

Beim Modell „Generalunternehmer (GU)“ schliesst der Bauherr den Vertrag mit einem Unternehmer ab. Dieser erstellt das Bauwerk zusammen mit seinen selbst ausgewählten Subunternehmern zu einem fixen Preis. Beim Modell „Totalunternehmer (TU)“ gehören zusätzlich alle Planerleistungen dazu. Die Vor- und Nachteile dieser Modelle sind:

- Vorteile:
- alle Koordinationsaufwendungen beim GU/TU
 - nur ein Unternehmer bei nicht eindeutig zuzuordnenden Mängeln
 - fixer Preis, sofern keine Nachträge aufgrund von Projektoptimierungen, von Projektentwicklungen, von Nutzerwünschen und von unbekanntem Randbedingungen (z.B. bei Umbauten)
- Nachteile:
- meist höheres Preisniveau, da GU/TU seine Koordinierungsleistungen und sein Risiko einkalkuliert
 - Risiko von hohen Preisen bei Nachträgen
 - beschränkte Mitsprache des Bauherrn und der Nutzer bei Projektentwicklungen
 - keine Mitsprache bei Unternehmerauswahl in den verschiedenen Fachgebieten
 - längere Ausführungszeit ab Zeitpunkt der Krediterteilung und der Baubewilligung. GU- und TU-Ausschreibungen müssen sehr detailliert erfolgen und sollten alle Auflagen der Baubewilligung und möglichst alle Anforderungen der späteren Gebäudenutzer enthalten

Eine Beurteilung dieser Vor- und Nachteile ist sehr projektspezifisch. Für das Objekt Umbau und Ersatz des Bettentrakts überwiegen die Nachteile des Modells GU/TU eindeutig. Insbesondere fallen die Terminverzögerung von ca. neun Monaten infolge Ausschreibungsverfahren, das Preisrisiko (der Bettentrakt ist ein technisch komplexer Bau, mit grossem Umbauanteil und vielen Anpassungsarbeiten) und die reduzierten Mitsprachemöglichkeiten ins Gewicht. Der Generalplanerauftrag müsste zudem neu definiert und verhandelt werden.

3. Politische Vorstösse

3.1 Interpellation „Neubau Bettentrakt Spital Obwalden mit einheimischem Holz“

Am 27. Januar 2011 reichten Kantonsrat Albert Sigrist und Mitunterzeichnete eine Interpellation betreffend Holz ein. In seiner Interpellationsantwort vom 29. März 2011 (Nr. 462) hält der Regierungsrat fest, dass die Planer beauftragt werden, den Einsatz von Holz im Rahmen des Materialisierungs- und Konstruktionskonzepts für alle Gebäudeteile zu prüfen.

Das technische Inspektorat Obwalden ist für die feuerpolizeiliche Beurteilung und Bewilligung zuständig. Es kommt zum Schluss, dass bei der Verwendung von Holz für das vorliegende Projekt unverhältnismässige Massnahmen getroffen werden müssten, um einen kompensierenden Brandschutznachweis erstellen zu können. Die Wirtschaftlichkeit sei so nicht mehr gegeben.

Es ist geplant, im Innenausbau Holz einzusetzen. Die Schränke und Fensterelemente in den Patientenzimmern werden in Holz ausgeführt. Die Verwendung von Holz bei weiteren Elementen (Empfangstheken, Blenden, Einbaumöbeln) wird jeweils eingehend geprüft.

3.2 Postulat „Einbettzimmer“

Am 14. April 2011 reichte Kantonsrat Guido Steudler als Erstunterzeichner das Postulat „Nachhaltig sicherer und rentabler Spitalbetrieb dank Einbettzimmern im Neubau Bettentrakt des Kantonsspitals Obwalden“ ein. Das Postulat war insbesondere damit begründet worden, dass Einzelzimmer das Infektionsrisiko senken und die Mehrkosten beim Bau durch weniger Komplikationen und effizientere Abläufe kompensiert werden könnten. Ein Alleinstellungsmerkmal wie die Einbettzimmer hätte zudem vermutlich positive Auswirkungen auf die Attraktivität des Kantonsspitals und würde die Wettbewerbsfähigkeit verbessern.

Aus medizinischer Sicht hielt der Regierungsrat dagegen fest, der geplante Neubau mit ausschliesslich Einbett- und Zweibett-Zimmern (im Verhältnis 1 : 2) werde einen zeitgemässen, gut funktionierenden und medizinisch einwandfreien Bettentrakt bringen, der dem medizinischen Anspruch in Bezug auf Behandlung von ansteckenden Krankheiten, Vermeidung von Infekten und Sicherung einer optimalen Gesundheitsversorgung gerecht werde. Aus baulicher Sicht wies der Regierungsrat auf eine deutliche Steigerung der Investitionskosten hin, da der Baukörper mehr Volumen und Flächen generieren werde, ohne dass der medizinische Nutzen massgeblich nachgewiesen werden könne. Zudem müssten bei einer Annahme des Postulats die bisher aufgewendeten Projektkosten zu einem grossen Teil abgeschrieben werden, da sich die Plangrundlagen massgeblich ändern würden.

Der Kantonsrat folgte dem Antrag des Regierungsrates und lehnte das Postulat am 1. Juli 2011 ab.

II. Bauprojekt und Kostenvoranschlag Baukosten

4. Allgemeiner Projektbeschrieb

4.1 Vorbemerkungen

In der Bauprojektphase wurde intensiv mit den Nutzern zusammengearbeitet (vgl. auch Ziff. 2.4). Der vorliegende Planungsstand bildet eine gefestigte Basis für den weiteren Projektverlauf.

Das Bauprojekt bildet Grundlage für den Kostenvoranschlag und dieser wiederum Grundlage für den vom Kantonsrat beantragenden Objektkredit.

4.2 Situation / Umgebung



Modellfoto Gesamtanlage

- | | |
|--------------------|-------------------|
| 1 Neuer Bettenrakt | 5 Psychiaterie |
| 2 Altes Bettenhaus | 6 Anlieferungshof |
| 3 Behandlungstrakt | 7 Chinderhuis |
| 4 Parkplatz | 8 Gewächshaus |

Das viergeschossige Bauvolumen des neuen Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden wird vor dem bestehenden Behandlungstrakt situiert. Mit dem klar gestalteten Volumen (Neubau) und der Stellung vor den Altbauten wird es möglich, die Vielfalt an Formen und Materialien der bestehenden Bauten zu beruhigen; das Spital erhält damit einen neuen Auftritt.

Die bestehende Zugangsachse wird beibehalten. Sie lenkt Besucher auf die neue Vorfahrt, den Haupteingang und den Aussensitzplatz der Cafeteria. Entlang dieser Zufahrt befindet sich auch der Besucherparkplatz. Dem Anliegen, das „Chinderhuis“ Sarnen zu erhalten, konnte entsprochen werden.

Das bestehende Verkehrskonzept „Auto – Velo – Fussgänger“ wird aufgenommen und erweitert. Die Situation des Anlieferungshofes wird bereinigt und die geforderte Entflechtung von Ver- und Entsorgung kann gut gelöst werden. Die Anzahl der verfügbaren Parkplätze wird um 10 Plätze auf insgesamt 134 Parkplätze, inkl. Kurzzeitparkplätze, reduziert. Bei zusätzlichem Bedarf können weitere Parkplätze in der näheren Umgebung (Seefeld/Regionale Sportanlage) benützt werden.

4.3 Neubau Bettenrakt

Mit der Lage des neuen Bettenhauses bleibt die bestehende Erschliessungsachse erhalten. Im Erdgeschoss liegen die grosszügige Eingangshalle mit der Anmeldung, die Patientenadministration und die Sitzungszimmer. Angegliedert an den Eingangsbereich sind die Cafeteria, das Personalrestaurant, die Buffetanlage und die daran angegliederte Küche. Diese Anordnung schafft eine moderne, attraktive und prominente Organisationseinheit. Der neue Bettenrakt

kann direkt und ohne lange Verkehrswege von der Küche über eine vertikale Verbindung mittels separaten Aufzügen versorgt werden.

In den Übergang zwischen Neu- und Altbau wird neu ein begrünter Lichthof eingeschoben. Diese Massnahme bewirkt zudem eine Tageslichtnutzung der Küche. Der Lichthof wird zum Orientierungspunkt an der Achse vom Haupteingang zu den bestehenden Liftanlagen im Behandlungstrakt. Im ersten Obergeschoss des Neubaus befindet sich die chirurgische Bettenstation, im 2. Obergeschoss die medizinische Bettenstation. Jede Station beherbergt Einer- und Zweier-Zimmer mit insgesamt 50 Betten. Im 3. Obergeschoss befinden sich die Räume der Frauenklinik mit der Gebärabteilung sowie der Wochenbettstation mit 13 Betten. Im Untergeschoss werden die Lager- und Nebenräume der Küche und die Zentralgarderoben erweitert. Das Zentrallager wird ebenfalls im neu gestalteten Untergeschoss angeordnet. Dies erlaubt die hygienisch geforderte Entflechtung der Betriebsprozesse im gesamten Untergeschoss zwischen Ver- und Entsorgung, was heute nicht gegeben ist. Das heutige Zentrallager im Altbau wird neu zum zentralen Bettenbahnhof (Reinigen, Aufbereiten und Bereitstellen von Patientenbetten) umgenutzt.

4.4 Umbau bestehende Gebäude

Im Altbau des heutigen Bettenhauses werden neu die Räumlichkeiten der verschiedenen Ambulatorien und Tageskliniken für die jeweiligen Bettenstationen untergebracht. Der Platzbedarf und die Eingriffstiefe werden auf ein Minimum reduziert. Eineinhalb Geschosse werden für das geforderte Raumprogramm des KSOW nicht benötigt. Sie stehen für spitalnahe oder kantonale Nutzungen zur Verfügung (z.B. Therapien oder Suchtprävention) oder können vermietet werden.

Zu berücksichtigen ist, dass in der Psychiatrie OW/NW die Flächen, welche durch den Abriss der geschützten Werkstätten und den Rückbau der Pavillons verloren gehen, bis spätestens im Jahre 2016 kompensiert werden müssen. Durch das Freiwerden von einigen Räumen im bestehenden Bettentrakt, könnten diese Flächen nach Abschluss der Bauarbeiten aufgefangen werden.

Die Spitalambulatorien der Orthopädie, der Medizin samt Tagesklinik, der Anästhesie und der Schmerzprechstunde sowie die Tagesklinik Chirurgie/Orthopädie werden neu im alten Bettentrakt im Erdgeschoss (Orthopädie), im 1. Obergeschoss (Tagesklinik Chirurgie, Orthopädie, Anästhesie, Schmerzprechstunden) und im 2. Obergeschoss (Medizin mit Tagesklinik) untergebracht. Dabei wurde grosser Wert darauf gelegt, die Eingriffstiefe im Altbau möglichst gering zu halten und die notwendigen Räume in der vorgegebene Gebäudestruktur des Altbaus unterzubringen.

Die Räumlichkeiten der IMC Überwachungspflege, welche heute isoliert von den übrigen Pflegestationen im 2. Obergeschoss situiert sind, werden mit dem Aufwachraum im 1. Obergeschoss direkt im Anschluss an die Operationsräume im Behandlungstrakt zusammengeführt (vgl. Ziff. 2.4.4).

Die Administration, die Verwaltung sowie die Pikettzimmer verbleiben im 4. Obergeschoss; hier erfolgt lediglich eine sanfte Sanierung.

4.5 Bauetappen

Zur Gewährleistung der Betriebssicherheit wurde ein Etappierungskonzept erarbeitet. Für die Erstellung des Neubaus wird der bestehende Parkplatz aufgehoben. Es besteht die Möglichkeit, dass die Besucher bei der nahegelegenen Sportanlage gegenüber der Psychiatrie und im Seefeld parkieren können. Dennoch ist die Zufahrt über den erweiterten Vorplatz der Psychiatrie gewährleistet. Durch einen sicheren „Tunnel“ erreicht der Besucher den bestehenden Empfang

bis der Neubau fertiggestellt ist. In der zweiten Etappe, nach Umzug aus dem bestehenden Bettenrakt in das neue Gebäude, werden der heutige Empfang und die Administration zur Spitalküche umgebaut. Die dritte Etappe beinhaltet die Sanierung und Umnutzung des bestehenden Bettentraktes. Abschliessend werden im bestehenden Behandlungstrakt im Bereich des Aufwachraumes und ehemaligen Sterilisation die Räumlichkeiten der IMC-Überwachungspflege eingebaut.

5. Technischer Projektbescrieb

5.1 Tragstruktur und Erdbebensicherheit

Der Neubau des Bettentrakts wird in Massivbauweise (Stahlbeton) erstellt. Die vertikale Tragstruktur besteht aus Flachdecken, welche auf Stützen und Wänden aufgelagert sind. Die Horizontalaussteifung des Gebäudes wird mittels der Aussenwände sowie der Lift- und Treppenhaukerne, welche vom Untergeschoss bis ins 3. Obergeschoss durchgängig sind, sichergestellt. Der Mittelbereich des Bettenhauses wird auf der vorhandenen Geschützten Operationsstelle (GOPS) mit einer Abfangdecke aufgelagert. Im östlichen und westlichen Gebäudebereich wird das Bettenhaus auf annähernd derselben Höhe gegründet wie die GOPS. Die Gründung erfolgt mit einer Bodenplatte, welche entsprechend dem geologischen Gutachten, das den Baugrund als ‚gut‘ klassiert, flach fundiert wird.

Die bestehenden Bauten wurden in einem separaten Gutachten hinsichtlich der notwendigen Massnahmen zur Erdbebenertüchtigung untersucht. Dabei wurde festgestellt, dass sowohl beim Behandlungstrakt als auch beim alten Bettenrakt Massnahmen getroffen werden müssen. Diese werden aber vergleichsweise moderat ausfallen, und können im Zuge der Sanierung einfach realisiert werden (Verstärkung einzelner Wandscheiben etc.).

5.2 Geologie

Gemäss Geologiebericht befindet sich in den obersten 0 – 1.20 m der Erdschicht ein Oberboden mit einer organischen Deckschicht aus sandig-kiesigem Silt, welcher grösstenteils baubedingt abgetragen wird. Die darunterliegende Schicht mit rund 15 m besteht aus siltig-sandigem Kies mit Steinen, welche dicht gelagert, trocken und verkittet (schlecht durchlässig) ist. Der Grundwasserspiegel liegt im Mittel bei 464.00 m ü.M. (Oberkanten UG Spital 469.50 m ü.M.). Der Maximalpegel liegt bei 466.16 m ü.M. und hält damit einen genügenden Abstand von mindestens rund 1.70 m zur tiefsten Stelle (Liftunterfahrt) ein.

5.3 Hochwasserschutz

Das Gebiet des Neubaus befindet sich in der Hochwassergefahrenzone W1, d.h. eine geringe Gefährdung mit Häufigkeit 100–300 Jahre. Es ist von einem Hochwasserspiegel von 472.00 m ü.M. auszugehen, die Erdgeschosskote liegt 1.50 m höher. Dennoch ist ein Wassereintritt über die Anlieferung an der Nordseite (Absenkung des Terrains auf Niveau des Untergeschosses) möglich. Diese Gefährdung kann mit baulichen Massnahmen reduziert werden, was beim Hochwasser 2005 mit mobilen Schutzelementen und unter Einsatz von Wasserpumpen auch erreicht wurde. Ein eintretendes Hochwasser bringt einen Anstieg des Grundwasserspiegels mit sich und kann die maximale Höhe des Hochwasserspiegels erreichen. Durch das Eigengewicht des Neubaus entstehen keine Auftriebsprobleme.

Die Realisierung des Hochwasserschutzprojektes Grosse Melchaa ist im Gang. Nach dem Abschluss aller Massnahmen (voraussichtlich 2014) verringert sich die Hochwassergefährdung, des KSOW, welche von der Grossen Melchaa ausgeht, weiter, so dass beim Neubau keine festen Hochwasserschutzmassnahmen getroffen werden müssen. Der Gefährdung, welche bei einem Hochwasser vom Sarnersee ausgeht, kann weiterhin mit mobilen Schutzmassnahmen begegnet werden.

5.4 Radonschutz

Die Spitalanlage befindet sich in einer geringen Radonrisikozone. Es sind keine zusätzlichen Massnahmen vorzusehen, da Räume, welche für den dauernden Aufenthalt von Menschen vorgesehen sind, mit einer mechanischen Lüftung ausgestattet sind.

5.5 Brandschutz

Im Neubau werden die einschlägigen Vorschriften der Vereinigung Kantonaler Feuerversicherungen unter Einbezug des technischen Inspektorats Obwalden eingehalten und durch externe Fachpersonen überprüft. Der gesamte Neubau wird mittels Brandmelder überwacht. Die Treppenhäuser sind mit Rauch- und Wärmeabzugsanlagen ausgerüstet. Es sind genügend Fluchtwege vorhanden. Brandschutztüren unterteilen das Gebäude in mehrere Brandabschnitte. Die Zugänglichkeit für die Feuerwehr ist rund ums Gebäude gewährleistet.

Die bestehenden Bauten wurden durch eine externe Fachperson begutachtet. Erhebliche Mängel in den Bereichen Fluchtwege und Brandabschnitte mussten festgestellt werden. Die feuerpolizeilichen Auflagen werden im Zusammenhang mit der Baubewilligung genau festgelegt und die adäquaten Massnahmen entsprechend umgesetzt.

5.6 Behindertengerechtes Bauen

Der Neubau entspricht in allen Belangen den hohen Anforderungen an einen Spitalbau. Er erfüllt alle Ansprüche, die an einen behindertengerechten Bau gestellt werden.

5.7 Haustechnik, Energie, Ökologie

5.7.1 Allgemein

Der Neubau wird entsprechend dem nachgewiesenen MINERGIE®-Standard projektiert und ausgeführt. Zu diesem Zweck wird zur Kompensation der Kälteaufbereitung auf dem Dach eine Photovoltaik-Anlage installiert. Ebenfalls werden Lichtsteuerungen zur Senkung des elektrischen Bedarfs eingebaut.

Die bestehenden Bauten werden betreffend Energieeffizienz in der Gebäudehülle belassen. Sämtliche neu zu verbauende Haustechnik entspricht dem zeitgemässen Standard und Energieverbrauch.

5.7.2 Heizung

Im gesamten Spital wird die Heizenergie ab dem Wärmeverbund Sarnen geliefert. Die Wärme wird über eine Umformerstation den Heizgruppen im Neubau zugeführt. Um die Raumtemperatur im Winter sicherzustellen, wird ein kombiniertes Heizsystem mit Fussbodenheizung und Radiatoren eingebaut. Die Raumtemperaturregulierung erfolgt über Einzelraumregulierungen. Alle Lüftungsanlagen werden mit entsprechenden Luftherzern und Wärmerückgewinnungsanlagen ausgerüstet.

Im bestehenden Bettenhaus werden bei allen bestehenden Heizkörpern die Rücklaufverschraubungen und Thermostatventile (Ventilkörper / Thermostatkopf) ersetzt.

Für den Wärmeverbund Sarnen gab das Bau- und Raumentwicklungsdepartement im Dezember 2010 eine Analyse des Zustands der Anlagen in Auftrag. Die Analyse zeigte, dass einzig der Ersatz der übergeordneten Steuerung notwendig ist, ansonsten die Anlage aber gut funktioniert. Der Auftrag für den Ersatz der Steuerung wurde im August 2011 erteilt.

5.7.3 Lüftungsanlagen

Der hochgedämmte Neubau, wie er nach den heutigen Energievorschriften und Standards gefordert ist, führt ohne Gegenmassnahmen zu einem problematischen Raumklima. In kürzester Zeit werden zu hohe CO₂-Konzentrationen gemessen. Ein permanentes Offenlassen der Fens-

ter ist energetisch nicht sinnvoll. Es sind entsprechend der Nutzung Lüftungsanlagen vorgesehen (Küche, Bettenzimmer, Restaurant, Lager, Garderobe etc.). Die Luftbehandlungsapparate werden im 4. Obergeschoss im Technikraum platziert. Die thermische Luftbehandlung erfolgt über eine Kreislaufverbund-Wärmerückgewinnungsanlage und eine Nachbehandlung pro Zone, je nach Bedarf mittels eines Luftheritzers als Nachwärmer oder einem Luftkühler im Sommer. Jede Zone wird zudem mit einem variablen Volumenstromregler ausgerüstet, damit die Lüftungsanlage die Bedürfnisse der einzelnen Zonen, das heisst, der Nutzung der Raumgruppen entsprechend energetisch optimal erfüllen kann.

Im bestehenden Bettentrakt sind keine Lüftungstechnischen Massnahmen vorgesehen, ausgenommen das Versetzen einzelner Luftauslässe im bestehenden Verteilkanalnetz mit Luftmengenmessungen. In den bisher ungelüfteten Büro- und Untersuchräumen des bestehenden Hauptgebäudes und des Bettentraktes sind keine neuen Lüftungstechnischen Massnahmen vorgesehen.

5.7.4 *Gewerbliche Kälte*

Im Untergeschoss der Küche ist die Zentrale mit dem Plus- und Minusverbund (Anlage zur Wärmerückgewinnung einer grossen Kälteanlage) stationiert. Es werden alle Kühl-, Tiefkühlräume und Kühlstellen gemäss den Vorgaben der Küchenplanung erschlossen. Die Kühlräume können zentral am PC überwacht respektive bedient werden. Die Abwärme der Kälteaggregate wird für die Warmwasservorwärmung ganzjährig genutzt. Im bestehenden Bettentrakt sind keine Installationen vorgesehen.

5.7.5 *Klima Kälte*

Die bestehende Kälteanlage ist ausgelastet, es wird eine neue Anlage vorgesehen. Geplant sind zwei Kältemaschinen, welche einen Eisspeicher bewirtschaften. Über den Eisspeicher wird am Morgen die Stromspitze gebrochen, in dem keine Kältemaschine betrieben werden muss. Im Winter sind entsprechende Freecooling-Anlagen (energiesparende und schonende Erzeugung von Kaltwasser zur Wegfuhr von Abwärme) für die innen liegenden Räume geplant. Mit Kälteenergie versorgt werden im Sommer die entsprechenden Lüftungsanlagen und die Räume mit hohen internen Wärmelasten.

Im bestehenden Bettentrakt sind keine Installationen vorgesehen. Eine Ausnahme stellt dabei ein hochausgerüstetes Untersuchungszimmer der Kardiologie dar, welches aber mit einer bestehenden Anlage gekühlt werden kann.

Der Einsatz von Kühlgeräten im neuen Bettentrakt wird durch den Nachweis des MINERGIE®-Standards beschränkt.

5.7.6 *Sanitäre Installationen*

Im gesamten Neubau sind handelsübliche Sanitärapparate und Armaturen und Garnituren vorgesehen. Die Versorgung aller sanitären Apparate für den Neubau erfolgt ab den bestehenden Anlagen und Verteilern vom Untergeschoss des Behandlungstrakts. Für den Bettentrakt werden Kaltwasser (nicht enthärtet) und Warmwasser (enthärtet) vorgesehen. Die Küchenapparate werden nach den Vorgaben des Küchenplaners angeschlossen. Die Abwasserentsorgung erfolgt über diverse Falleitungen bis an die bauseits erstellten Kanalisationen. Die Apparate im Untergeschoss werden mit Abwasserhebeanlagen in das Kanalisationsnetz entwässert. Die Küchenapparate werden über einen Fettabscheider entwässert. Die Dachentwässerung wird durch diverse Falleitungen im Gebäude geführt. Anschluss an die bauseits erstellten Grundleitungen und – wo möglich – in bestehende Sickergalerien oder in neu zu erstellende Sickeranlagen. Die neuen Dachflächen werden zur Entlastung der Sickeranlagen (Retention) mit einer extensiven Begrünung erstellt.

Im alten Bettenrakt werden die Sanitärinstallationen nur im Bereich des 1. und 2. Obergeschosses teilweise angepasst, ergänzt oder zurückgebaut. Grösstenteils bleiben die Installationen unverändert. Ein Totalersatz der Leitungen gemäss Zustandsanalyse ist nicht vorgesehen.

5.7.7 *Medizinalgasanlagen*

Die bestehenden Druckluftkompressoren, Vakuumanlagen und der Sauerstofftank werden nicht verändert. Die Kapazitäten sind genügend gross, um die zusätzlichen Anschlüsse im neuen Bettenrakt zu erschliessen. In den Bettenzimmern sind Sauerstoff- und Vakuumananschlüsse vorgesehen. In den Untersuchungszimmern sind zusätzlich medizinische Druckluftanschlüsse eingeplant. Technische Druckluft ist in den Technik-Ausgussräumen und in der Küche vorgesehen. Ein Anästhesie-Gas-Fortleit-System (AGFS) ist bei den Gebärzimmern eingeplant. Pro Stockwerk ist eine Hauptabstellung mit Drucküberwachung und Noteinspeisung vorgesehen. Eine separate Drucküberwachung ist für die Gebärabteilung geplant.

Im alten Bettenrakt werden die Medizinalgasinstallationen nur im Bereich vom 1. und 2. Obergeschoss teilweise angepasst, ergänzt oder zurückgebaut. Grösstenteils bleiben die Installationen unverändert. Ein Totalersatz der Leitungen gemäss Zustandsanalyse ist nicht vorgesehen.

5.7.8 *Gebäudeautomation*

Alle neuen haustechnischen Anlagen (Heizung / Kälte / Lüftung) werden über eine gemeinsame Gebäudeautomation erschlossen. Diese ist frei programmierbar und kann erweitert werden.

5.7.9 *Kücheninstallation*

Die Anlieferung der Waren erfolgt über das Untergeschoss direkt in die Lagerräume, wo sie gelagert und mittels Warenlift direkt in die Küche gebracht werden können. Die ca. 300 Mittagessen (Produktionsauslegung) werden in der Spitalküche nach dem Prinzip der „Cook & Serve“ Produktions- und Verteilmethode hergestellt und verteilt. Hierbei handelt es sich um das traditionelle Produktions- und Verteilverfahren, bei dem die Speisen dem Gast unmittelbar nach der Zubereitung serviert werden. Die zentrale Lage der Küche garantiert kurze Transportwege in den Bettenrakt über den Warenlift und über einen direkten Zugang in die Cafeteria. Die gesetzlich vorgeschriebene Trennung zwischen reinen und unreinen Bereichen ist durch die räumlich entkoppelte Lage der Geschirrwaschanlage und der Rüste gewährleistet. Eine Kreuzkontamination wird durch den zweiseitig bedienbaren Lift und mittels Wagenwaschanlage vermieden. Sämtliche Materialien und Oberflächen in der Küche sind glatt und abwaschbar und entsprechen somit der Lebensmittelgesetzgebung.

5.7.10 *Elektroinstallation*

Für den Neubau wird im Untergeschoss eine autonome Hauptverteilung erstellt. Auf diese Weise ergeben sich nur sehr wenige, klar überschaubare Berührungspunkte zum bestehenden Bau. Pro Geschoss wird eine Unterverteilung in einem autonomen Elektroraum realisiert. Die vertikale Erschliessung erfolgt geradlinig durch die Elektroräume jeder Etage. Auf diese Weise werden klar zugeordnete, autonome Versorgungssysteme gebildet. Die horizontale Erschliessung wird über Kabeltrassen in den Korridorbereichen realisiert. Durch dieses Konzept bleibt das Gebäude auch für zukünftige Technologien flexibel.

Es werden Beleuchtungskörper mit Leuchtstofflampen oder LED-Leuchtmittel der neusten Generation eingesetzt. Zur Einhaltung der Minergie-Anforderungen erfolgt die Lichtsteuerung zeit- und tageslichtabhängig.

Jedem Patienten und jeder Patientin steht ein Medienterminal zur Verfügung. Dadurch können die Bedürfnisse der Patienten, für Radio, TV, Leselicht, Rufanlage und Bedienung von Licht und Storen in kompakter Form realisiert werden.

Die elektrischen Installationen im bestehenden Bettentrakt befinden sich grösstenteils in einem schlechten Zustand. Die Elektrohauptverteilung im UG ist veraltet und nicht mehr betriebssicher. Ersatzteile sind nicht mehr erhältlich. Gewisse Unterverteilungen entsprechen nicht mehr den aktuellen Vorschriften. Bei Umbauarbeiten müssen solche Installationen zwingend saniert werden. Die Brandmelder im Altbau sind ebenfalls veraltet und können nicht mehr länger betrieben und unterhalten werden. Die Räume im Umbau- und Sanierungsbereich werden nach dem aktuellen technischen Standard eingerichtet und installiert. Ausserhalb dieser Bereiche werden die alten Unterverteilungen saniert und erneuert. Ebenfalls wird die Elektrohauptverteilung durch eine zeitgemässe Anlage ersetzt.

5.7.11 *Energie / Ökologie*

Im Rahmen der ökologischen Vorbildfunktion der öffentlichen Hand wird beim vorliegenden Bauvorhaben der Minergie-Standard angestrebt. Das Projektziel nachgewiesener MINERGIE®-Standard gemäss Vorschriften 2008 kann mit den verschiedenen aufeinander abgestimmten Massnahmen erreicht werden: gut gedämmte Gebäudehülle, Einsatz von erneuerbarer Energie, kontrollierte Lüftungsanlagen mit Wärmerückgewinnung und Beleuchtung mit hohem Wirkungsgrad und kleinem Energieverbrauch. Als Beitrag zu einer guten Gebäudeökologie dienen auch die Massnahmen bezüglich Regenwasser mit den Versickerungslösungen für das Regenwasser und der extensiv begrünten Dachfläche, welche das Mikroklima verbessert und ein wichtiges Retentionsvolumen bietet.

5.8 **Risiken am Bau**

5.8.1 *Immissionen*

Die gesamte Erweiterung erfolgt im Vollbetrieb des gesamten Spitals. Es ist nicht vorgesehen, Teile über einen längeren Zeitraum stillzulegen oder ausser Betrieb zu setzen. Aus diesem Grunde ist vorgesehen, während den Bauarbeiten eine intensive Kommunikation zwischen den Spitalbetreibern und Bauenden aufrecht zu erhalten. Konsequenterweise abgesprochene Zeitfenster für lärm- oder erschütterungsintensive Arbeiten sind einzuhalten und zu kontrollieren.

5.8.2 *Brandschutz / Verhütung/ Rettung*

Die Auflagen betreffend Brandschutz am Bau sind einzuhalten und werden kontrolliert. Damit kann eine effektive und gezielte Brandverhütung gewährleistet werden. Bereits in der Projektierungsphase wird die Feuerwehrezufahrt zur Evakuierung und Rettung mit der örtlichen Feuerwehr festgelegt und während den Bauphasen periodisch kontrolliert und geprüft.

5.8.3 *Erschliessung / Zugang*

Der Zugang zum bestehenden Empfang bis zur Inbetriebnahme des Neubaus erfordert einen provisorischen Zugang zum Gebäude. Dieser muss den Bedürfnissen der Besucher entsprechend ausgestattet werden. Er bietet Schutz vor Regen und herabfallenden Bauteilen, ist beleuchtet, sicher begehbar und freundlich.

In enger Zusammenarbeit mit den Betreibern werden weiter den Umständen entsprechend gute Lösungen für den Komfort und Schutz der Patienten und Mitarbeiter gefunden.

6. **Gestaltung / Materialisierung**

6.1 **Neubau Bettentrakt**

Der Neubau wird in Massivbauweise erstellt. Der neue Bettentrakt wird in der Gesamtanlage ein monolithisches Erscheinungsbild erhalten. Weiter soll der alpine Gedanke der umliegenden Bergwelt einen Einfluss auf die Gestalt des Bauwerks haben. Dies wird mit der vorgeschlagenen Fassadenausbildung bewirkt. Eine hinterlüftete Klinkerfassade symbolisiert die Dauerhaftigkeit des Neubaus. Diese Fassadenkonstruktion ist zudem unterhaltsarm und langlebig. Die grossflächigen Fenster der Patientenzimmer definieren weiter die Hauptfassade. Der Innenausbau geschieht mit einfachen Gestaltungsmitteln und der Verwendung von robusten Materialien.

Die sachliche und zweckmässige Architektursprache der Aussenhülle wird fortgesetzt. In den Patientenzimmern wird der Ausblick mit einer Umrahmung in Holz untermalt. Die Böden, Wände und Korridore im Neubau sind schlicht ausgebildet.

6.2 Bestehende Gebäude

Die Sanierung der Räumlichkeiten in den bestehenden Gebäuden sieht lediglich eine Renovierung vor. Im bestehenden Gebäude muss der Brandschutz und die Erdbebenertüchtigung auf den Stand der neusten Vorschriften und Anforderungen gebracht werden. Im Weiteren werden die alten Installationen der Haustechnik zum Teil erneuert und ergänzt. Durch den Bau des neuen Bettentrakts ergibt sich eine neue Organisation und Umnutzungen der Räume, welche mit neuen Möbel und der entsprechenden Medizinaltechnik ausgestattet werden.

Die Ambulatorien (Zusammenfassung verschiedener Fachärzte) sollen als Ganzes in Erscheinung treten und für den Besucher und den Patienten visuell ansprechend werden.

6.3 Kunst am Bau

Beim Ausbau des Kantonsspitals Obwalden in den Jahren 1993 bis 1998 wurden verschiedene Projekte im Bereich „Kunst am Bau“ realisiert wie z.B. die Installation der fünf Solarstelen im Aussenbereich, die Kapellenausgestaltung mit Altartisch, Tabernakelstele, Objekt Feuerstelle, Altarbild und Marien- und Christusbild. Diese bestehende künstlerische Gestaltung soll soweit wie möglich in den Umbau und Neubau integriert werden. Für weitere „Kunst am Bau“ wurde kein separater Betrag in die Kosten eingerechnet. Im Rahmen des Baufortschritts werden allerdings sinnvolle Ergänzungen geprüft.

7. Baukosten

7.1 Kostenvoranschlag

Der Kostenstand für den Kostenvoranschlag ist der 1. April 2011. Für die Teuerungsberechnung gilt der schweizerische Baupreisindex, der zweimal im Jahr (1. April und 1. Oktober) vom Bundesamt für Statistik BFS herausgegeben wird. Bei allen Kostenangaben sind immer 8.0 Prozent Mehrwertsteuer eingerechnet. Der Genauigkeitsgrad beträgt +/- 10 Prozent.

Tabelle Kostengliederung nach Baukostenplan BKP und Teilobjekten in Franken samt MwSt.:

BKP	Bezeichnung	Neubau Bettentrakt	Sanie- rung Alt- bau	Ersatz und Umbau Bet- tentrakt	Umbau IMC/AWR	Total
1	Vorbereitungsarbeiten	1 140 000	200 000	1 340 000	400 000	1 740 000
2	Gebäude	29 181 000	2 900 000	32 081 000	2 350 000	34 431 000
3	Betriebseinrichtungen	2 137 000	0	2 137 000	0	2 137 000
4	Umgebung	1 588 000	0	1 588 000	0	1 588 000
5	Baunebenkosten	1 610 000	35 000	1 645 000	45 000	1 690 000
6	Reserve	908 000	50 000	958 000	125 000	1 083 000
7	Medizinaltechnik	1 840 000	325 000	2 165 000	345 000	2 510 000
9	Ausstattung	1 486 000	300 000	1 786 000	35 000	1 821 000
	Anlagekosten	39 890 000	3 810 000	43 700 000	3 300 000	47 000 000

Erläuterungen zu den BKP:

BKP 1 Vorbereitungsarbeiten

Diese Position enthält die Kosten für Bestandsaufnahmen, Rückbauten und Entsorgungen bestehender Gebäudeteile, Provisorien, Baustelleneinrichtungen (Baustrom, Bauwasser), Anpassungen an Verkehrsanlagen und Baugrubensicherungen (einschliesslich Honorare).

BKP 2 Gebäude

Unter diese Position fallen die Kosten für den Baugrubenaushub, die Rohbauarbeiten, die gesamte Gebäudehülle und die Ein- und Ausbauten der Räume. Zusätzlich sind die Elektro-, Heizungs-, Lüftungs- und Kälteanlagen sowie die Sanitärarbeiten im Gebäude eingerechnet (einschliesslich Honorare). In der Sanierung des Altbaus sind hier Kosten für die Erdbebenertüchtigung und Anpassungen des Brandschutzes enthalten.

BKP 3 Betriebseinrichtungen

Diese Position beinhaltet die Lieferung und Montage der gesamten Kücheneinrichtung mit FreeFlow (Speisenausgabesystem) und die Aufzugsanlagen (einschliesslich Honorare).

BKP 4 Umgebung

Diese Position umfasst die Kosten für Roh- und Feinplanie, Abschlüsse, Beläge, Grünflächen und Bepflanzungen, Aussenbeleuchtungen und die gesamten Parkplätze inkl. Ausstattungen (einschliesslich Honorare).

BKP 5 Baunebenkosten

Diese Position umfasst die Wettbewerbskosten, die Gebühren, die Kosten für Muster, Vervielfältigungen und Plankopien, Versicherungen und Eigenleistungen der Bauherrschaft.

BKP 6 Reserve

Mit knapp 3 Prozent von BKP 2 wurde der Betrag für Unvorhergesehenes sehr tief budgetiert. Eine strenge Kostendisziplin ist zwingend. Projektergänzungen dürfen nur in Form von offiziellen Nachträgen genehmigt werden.

BKP 7 Medizinaltechnik

Hier wurden sämtliche medizinaltechnischen Einrichtungen berechnet, welche als Ergänzung zu den bestehenden Anlagen angeschafft werden müssen (z.B. Medizinalgasanlage).

BKP 9 Ausstattung

Diese Position umfasst sämtliche Kosten für die Möblierung der Eingangsbereiche, der Cafeteria und sämtlicher neu errichteter Büroräume. Wo immer möglich und sinnvoll, wird bestehendes Mobiliar weiterverwendet.

7.2 Kennwerte

Der neue Bettentrakt beinhaltet ein Volumen nach SIA 416 von rund 25 250 m³ und eine Geschossfläche von rund 7 100 m². Das bestehende Bettenhaus weist eine Geschossfläche von rund 2 900 m² auf.

Tabelle Kostenkennwerte:

	Einheit	Neubau Bettentrakt ¹⁾
Geschossfläche nach SIA 416	m ²	7 100
Kostenkennwert pro m ² BKP 2	Fr./m ²	4 110
Kostenkennwert pro m ² BKP 1-9	Fr./m ²	5 618
Volumen nach SIA 416	m ³	25 250
Kostenkennwert pro m ³ BKP 2	Fr./m ³	1'156
Kostenkennwert pro m ³ BKP 1-9	Fr./m ³	1'580

¹⁾ Umgebungskosten berücksichtigt

Die Plausibilisierung des Kostenvoranschlags und der sich ergebenden Kostenkennwerte wurde von einem neutralen, nicht ins Projekt involvierten Bauökonomiebüro durchgeführt. Leider gibt es in der Schweiz kaum vergleichbare aktuelle Objekte im Spitalbau, die eine ähnliche Grössenordnung und ähnliche Randbedingungen aufweisen. Ein m²-Preis zwischen Fr. 5 000.– und Fr. 6 000.– (alle Baukostenpositionen BKP) wird als angemessen beurteilt.

7.3 Kostenvergleich Wettbewerbsprojekt mit Bauprojekt

Wie unter Ziff. 2.3 ausgeführt, wurde im Sommer 2010 eine externe Kostenschätzung des Wettbewerbsprojekts vorgenommen. Sie ergab Kosten von 35.0 Millionen Franken mit einer Genauigkeit von ± 20 Prozent (Preisbasis April 2010, inklusive bereits acht Prozent Mehrwertsteuer). Aufgrund des damaligen Projektierungsgrades waren keine Angaben zu den Bereichen Erdbebenertüchtigung im bestehenden Gebäude, Brandschutzmassnahmen, Provisorien, spitaltechnische Betriebseinrichtungen und Ausstattungen, allfällige Altlastenentsorgungen, Finanzierung (Versicherungen) und Bauherrenleistungen vorhanden. Entsprechend wurden diese Positionen nicht in die Kostenschätzung einbezogen. Auch die Kostenfolgen der von der Jury empfohlenen Projektoptimierungen (vgl. dazu Ziff. 2.4), konnten zu diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschätzt werden und fanden keinen Einlass in die Kostenschätzung des Wettbewerbsprojekts.

Der vorliegende Kostenvoranschlag des Bauprojekts beläuft sich auf 43.7 Millionen Franken, ohne den auf Initiative der Bestellerin nachträglich ins Projekt aufgenommene Umbau der IMC Überwachungspflege / Aufwachraum (vgl. dazu Ziff. 2.4.4), welcher aus freien Mitteln des KSOW finanziert wird und der den Objektkredit nicht belastet.

In Berücksichtigung des guten Detaillierungsgrades wird mit den Architekten ein Kostendach von 47.0 Millionen Franken vereinbart werden.

Die Differenzen zwischen den Beträgen aus der Kostenschätzung Wettbewerbsprojekt (35 Millionen Franken mit einer Genauigkeit ± 20 Prozent) und dem Kostenvoranschlag (43.7 Millionen Franken als Kostendach) können wie folgt begründet werden:

- Projektentwicklung: Architektonische und betriebliche Überarbeitung Wettbewerbsprojekt gemäss den von der Wettbewerbsjury empfohlenen Überarbeitungspunkten unter Einbezug der Nutzer (vgl. dazu eingehend Ziff. 2.4.). Das Wettbewerbsprojekt wies eine Geschossfläche nach SIA 416 von 6 350 m² aus. Das Bauprojekt weist eine Geschossfläche von rund 7 100 m² auf, d.h. rund 12 Prozent mehr Fläche. Das sichtbare Gebäudevolumen des neuen Bettentrakts ist unverändert geblieben. Die Mehrflächen ergeben sich aus den

Projektergänzungen im Untergeschoss und in der Verbindung zum bestehenden Behandlungstrakt.

- Detaillierte Kostenermittlung der in der Kostenschätzung Wettbewerbsprojekt nicht enthaltenen Positionen nach Vorlage der nötigen Angaben (vgl. dazu. Ziff. 2.4 und oben)
- Teuerung: Anpassung Preisbasis gemäss aktuellem Baukostenindex. Die Entwicklung des Schweizerischen Baupreisindex, Region Zentralschweiz, beträgt zwischen April 2010 (Preisbasis Kostenschätzung Wettbewerbsprojekt) und April 2011 (Preisbasis Kostenvoranschlag) 4.3 Prozent (Quelle Bundesamt für Statistik).

Addiert man zur Kostenschätzung Wettbewerb die Teuerungsentwicklung gemäss aktuellem Baukostenindex (+ 4.3 Prozent), so kommt man auf 36.5 Millionen Franken Genauigkeit \pm 20 Prozent. Gemäss Preisbasis heutiger Stand würde somit der obere Kostenrahmen der Kostenschätzung aus dem Wettbewerb 43.8 Millionen Franken betragen (36.5 Millionen Franken zuzüglich 20 Prozent).

Obschon eine nicht unerhebliche Projektentwicklung stattfand, kann die Kostenschätzung Wettbewerb mit dem Kostenvoranschlag von 43.7 Millionen Franken als Kostendach knapp gehalten werden.

III. Baukredit und Finanzierung

8. Kreditbedarf

Der Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden sowie der Umbau der IMC Überwachungspflege und des Aufwachraums erfordern Gesamtinvestitionen von 47 Millionen Franken. Davon entfallen 3.3 Millionen Franken für den Umbau von IMC Überwachungspflege und Aufwachraum. Dieser wird durch die freien Mittel des Kantonsspitals finanziert. Entsprechende rechtsverbindliche Zusagen der Aufsichtskommission liegen vor.

Nach Abzug der bewilligten, bereits ausgeführten, Arbeiten für die Machbarkeitsstudie und die Planungen (zusammen 2.6 Millionen Franken) verbleiben somit 41.1 Millionen Franken. Damit ist durch den Kantonsrat noch ein Objektkredit von 41.1 Millionen Franken zu bewilligen. Aufgrund der absoluten Dringlichkeit des Vorhabens muss die Zeit bis zur Volksabstimmung vom 11. März 2012 mit den Arbeiten für die Baueingabe und Bauvorbereitung genutzt werden. Der Regierungsrat bewilligte hierfür einen Zusatzkredit zum Planungskredit für die Baueingabe und Bauvorbereitung des Umbaus und des Ersatzes des Bettentrakts des Kantonsspitals in der Höhe von brutto 0.7 Millionen Franken.

Dem Kantonsrat wird somit noch ein Objektkredit in der Höhe von brutto 40.4 Millionen Franken unterbreitet.

8.1 Kantonsratsbeschluss über einen Zusatzkredit zum Planungskredit für die Baueingabe und die Bauvorbereitung des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden

Für die Planung des Projekts Umbau und Ersatz des Bettentrakts bewilligte der Kantonsrat am 2. Dezember 2010 einen Planungskredit von höchstens 2.5 Millionen Franken. Die Planung ist inzwischen abgeschlossen. Ein solcher Unterbruch an einem Projekt von höchster strategischer Bedeutung kann nicht verantwortet werden. Ein Projektstillstand hätte bedeutende nachteilige Folgen. Der Regierungsrat bewilligte deshalb nach Art. 31 Abs. 3 der Finanzhaushaltverordnung vom 25. März 1988 (FHV; GDB 610.11) einen Zusatzkredit zum Planungskredit von 0.7 Millionen Franken. Nach Art. 31 Abs. 3 FHV ist in einem solchen Fall der Kantonsrat umgehend über diese Mehrausgaben zu unterrichten. Dem Kantonsrat wird daher mit einem gesonderten Beschluss beantragt, von diesem Zusatzkredit Kenntnis zu nehmen.

Die anfallenden Kosten für die Baueingabe werden der Investitionsrechnung belastet und als zu tilgende Aufwendungen aktiviert.

8.2 Kantonsratsbeschluss über einen Objektkredit für den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden

Die Gesamtkosten für den Umbau und Ersatz des Bettentrakts belaufen sich auf 47 Millionen Franken.

Damit dem Stimmbürger dieses beschlussreife Bauprojekt vorgelegt werden kann, waren bereits als Vorarbeiten die Machbarkeitsstudie (0.1 Millionen Franken) sowie Planungsarbeiten (2.5 Millionen Franken) notwendig.

Wie in Ziff. 8 erwähnt, müssen bis zur Abstimmung bereits die Bauvorbereitung und Baueingabe erfolgen. Die dafür notwendigen 0.7 Millionen Franken bewilligt der Regierungsrat als Zusatzkredit gemäss Art. 31 Abs. 3 FHV zum Planungskredit.

Wie bereits vorgängig beschrieben, soll zusammen mit dem Ersatz des Bettentraktes der Umbau der IMC Überwachungspflege und des Aufwachraums erfolgen. Gemäss Art. 4 der Ausführungsbestimmungen über die Führung des Kantonsspitals als Regiebetrieb nach den Grundsätzen der neuen Verwaltungsführung vom 13. Januar 2004 (GDB 830.111) erhält das Kantonsspital 50 Prozent der Unterschreitung des Globalkredits zu seiner freien Verfügung. Aus diesen freien Mitteln sollen nun die Umbaukosten der IMC Überwachungspflege und des Aufwachraums in der Höhe von 3.3 Millionen Franken finanziert werden. Diese Mittel kann das Kantonsspital autonom einsetzen. Der Beschluss der Aufsichtskommission, die freien Mittel für die Umbaukosten der IMC Überwachungspflege und des Aufwachraums einzusetzen, liegt vor.

Der eigentliche Baukredit beträgt somit 40.4 Millionen Franken.

8.3 Finanzplanung

Die über die nächsten Jahre anfallenden Investitionen, Abschreibungen und Zinskosten sind teilweise sowohl in der Integrierten Aufgaben- und Finanzplanung 2011 bis 2014 vom 2. Dezember 2010 als auch in der zwischenzeitlich dem Kantonsrat zugestellten Integrierten Aufgaben- und Finanzplanung 2012 bis 2015 aufgenommen.

Die nun vorliegenden aktuellen Zahlen werden auch wieder in die nächste rollende Planung einfließen.

Die Abschreibungssätze für Hochbauten sind im Finanzhaushaltsgesetz mit 10 Prozent des Restbuchwertes vorgegeben. Die Zinskosten sind aufgrund der sehr tiefen Kapitalmarktzinsen nur mit zwei Prozent eingesetzt.

Die über die nächsten Jahre anfallenden Investitionen können gemäss der Integrierten Aufgaben- und Finanzplanung (IAFP) nicht alle im Einklang mit der Ausgabenbremse finanziert werden. Im Bericht des Regierungsrates zum Planungskredit für den Umbau und Ersatz des Bettentrakts wurde dem Kantonsrat deshalb vorgeschlagen, die Investitionen wie beim letzten Spitalausbau über eine zweckgebundene und zeitlich auf zehn Jahre limitierte Staatssteuer von 0,15 Steuereinheiten bei den natürlichen Personen zu finanzieren. Diese Finanzierung wurde vom Kantonsrat anlässlich der Beratung kritisiert und für falsch befunden. Der Abschluss der Staatsrechnung 2010 fiel zwischenzeitlich bedeutend besser aus als budgetiert. In der heutigen unsicheren Weltwirtschaftslage einerseits und der guten finanziellen Ausgangslage des Kantons andererseits verzichtet der Regierungsrat auf die Einführung einer beschränkten Sondersteuer.

Angesichts der strategisch wichtigen Investition in die Zukunft schlägt der Regierungsrat vor, dass der Beschluss des Baukredits für den Ersatz und den Umbau des Kantonsspitals nicht unter die Begrenzungen nach Art. 34 Abs. 2 und 3 des Finanzhaushaltsgesetzes fällt. Dadurch werden die übrigen Investitionen in der IAFP nicht beeinträchtigt, und die Kosten für die Abschreibungen und Zinsen belasten die Laufende Rechnung somit nicht.

8.4 Finanzierung

Wie bereits ausgeführt, ist der Kanton Obwalden zurzeit in der erfreulichen Lage, über ein Nettovermögen (Fremdkapital abzüglich Finanzvermögen) zu verfügen. Per Ende 2010 betrug das Nettovermögen fast 85 Millionen Franken. Dies, nachdem die Nettoverschuldung in den 90er Jahren durch die hohen Investitionen stetig auf rund 150 Millionen Franken angewachsen war. Anfangs des Jahrtausends konnte die Nettoverschuldung durch tiefe Investitionen und positiv abgeschlossene Jahresrechnungen bis Ende 2004 bereits um rund 40 Millionen Franken abgebaut werden.

Durch die Ausschüttung der zurückbehaltenen Nationalbankgewinne 2005, zusammen mit den Ergebnissen der Generellen Aufgabenüberprüfung (GAP) in der Laufenden Rechnung konnte mit dem Rechnungsabschluss 2005 erstmals ein Nettovermögen erzielt werden. Die sehr guten Rechnungsabschlüsse nach Umsetzung der Steuerstrategie (bis Ende 2009 weiterhin Finanzausgleichszahlungen des Bundes aufgrund der Ressourcenschwäche vor Inkraftsetzen der Steuerstrategie) erlaubten eine weitere Äufnung des Nettovermögens.

Die Finanzplanung zeigt, dass nun durch die tieferen Finanzausgleichszahlungen des Bundes und wenn alle geplanten Investitionen über die nächsten Jahre ausgeführt würden, das Nettovermögen eingesetzt werden muss und wiederum eine Nettoschuld ausgewiesen werden muss.

Für den Regierungsrat ist es – vor allem auch im Hinblick auf die positiven volkswirtschaftlichen und betriebswirtschaftlichen Auswirkungen (siehe auch Kapitel IV) – sinnvoll und vordringlich, den Umbau und Neubau des Bettentraktes mit den vorhandenen finanziellen Mitteln zu finanzieren.

9. Vorgaben der Ausgabenbremse

Der Kanton hat seit 2005 eine Ausgabenbremse. Diese ist im Finanzhaushaltsgesetz (FHG) wie folgt umschrieben:

Art. 34 Schuldenbegrenzung

- ¹ Die Zunahme des Fremdkapitals aus der Investitionstätigkeit ist zu begrenzen.
- ² Das vom Kantonsrat bzw. von der Gemeindeversammlung genehmigte Budget darf beim Kanton höchstens ein Defizit der Erfolgsrechnung von drei Prozent bzw. bei der Gemeinde von zehn Prozent der budgetierten Einkommens- und Vermögenssteuer der natürlichen Personen sowie Gewinn- und Kapitalsteuer der juristischen Personen aufweisen.
- ³ Der Selbstfinanzierungsgrad der Investitionsrechnung hat über die Zeitdauer von fünf Jahren beim Kanton bzw. zehn Jahren bei den Gemeinden mindestens 100 Prozent zu betragen. Beim Kanton werden die dem Budget vorangegangenen zwei letzten Rechnungsabschlüsse, das Budget des laufenden Jahres, das zu erstellende Budget sowie das dem zu erstellenden Budget folgende Finanzplanjahr gerechnet. Bei den Gemeinden werden die letzten fünf Rechnungsabschlüsse, zwei Budgets sowie drei Finanzplanjahre gerechnet.
- ⁴ Vorbehalten bleiben Abweichungen aufgrund grösserer ausserordentlicher Ereignisse.

Wie in Ziff. 8.4 ausgeführt, hat der Kanton per Ende 2010 ein Nettovermögen von annähernd 85 Millionen Franken. Der Ersatz und Umbau des Bettentraktes allein führt nicht zu einer Zunahme des Fremdkapitals. Er kann aus dem Abbau des Finanzvermögens finanziert werden.

Zusammen mit den übrigen geplanten Investitionen der Integrierten Aufgaben und Finanzplanung 2012 - 2015 kann aber der in Absatz drei geforderte Selbstfinanzierungsgrad von 100 Prozent über die Periode von fünf Jahren nicht erreicht werden.

Angesichts der strategisch wichtigen Investition in die Zukunft sowie in Anbetracht des vorhandenen Nettovermögens schlägt der Regierungsrat vor, dass der Beschluss des Baukredits für den Ersatz und den Umbau des Kantonsspitals nicht unter die Begrenzungen nach Art. 34 Abs. 2 und 3 des Finanzhaushaltsgesetzes fällt. Dies wird in Ziff. 4 des Kantonsratsbeschlusses festgehalten.

IV. Finanzpolitische und volkswirtschaftliche Betrachtung

10. Finanzpolitische Betrachtung

Die Investitionskosten für den Ersatz des Bettentrakts lassen sich rechtfertigen, wenn die erwarteten Opportunitätskosten (= Kosten die entstehen, wenn der Umbau und Neubau nicht erstellt wird) betrachtet werden, auch wenn diese keine direkte Korrelation zur Investitionshöhe aufweisen:

Kann der Umbau und Neubau des Bettentraktes nicht innert nützlicher Frist erstellt werden, wird es für das Kantonsspital zunehmend schwieriger, sich im „Gesundheitsmarkt“ mit freier Spitalwahl ab 2012 zu behaupten. Ohne neuen Bettentrakt ist die Weiterführung der stationären Versorgung am KSOW aus finanzieller Sicht künftig nicht mehr möglich (siehe Punkt 1.4.2)

Im Fall einer Schliessung der stationären Versorgung müsste der Kanton die stationäre Versorgung ausserkantonale „einkaufen“. Dabei müsste er nicht nur den kantonale Finanzierungsanteil aus den Tarifen bezahlen, sondern auf der Basis der nicht durch die Tarife gedeckten operativen Istkosten inklusive der nicht gedeckten Investitionen „einkaufen“. Die Mehrkosten allein für diesen ausserkantonalen Einkauf (ohne Beteiligung an den Investitionskosten) würden schätzungsweise zwischen fünf bis zehn Millionen Franken pro Jahr betragen.

Durch die Zusammenarbeit und den Bezug von medizinischen Dienstleistungen leistet das Spital zudem einen wichtigen Beitrag zur Vernetzung im Gesundheitswesen in der Region. Eine solche gesamtwirtschaftliche Betrachtungsweise ist im Zusammenhang mit der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen in der heutigen Zeit nach wie vor von Wichtigkeit.

11. Volkswirtschaftliche Betrachtungsweise

Das Angebot einer angemessenen medizinischen Versorgung gehört zu den Grundvoraussetzungen der wirtschaftlichen Entwicklung einer Region. Das Fehlen eines eigenen Spitals für stationäre Behandlung würde sich negativ auf das Wohlbefinden der Bevölkerung auswirken.

Indem das Kantonsspital Obwalden zusammen mit den weiteren Anbietern im Gesundheitswesen eine bevölkerungsnaher Gesundheitsgrundversorgung sichert, trägt es wesentlich zur Standortattraktivität und -qualität der Region bei.

Gemäss einer im Auftrag der Aufsichtskommission KSOW erstellten Studie der Hochschule für Angewandte Wissenschaften St. Gallen vom 10. August 2010 kann über das KSOW gesagt werden:

- Regional bedeutender, sozialer Arbeitgeber
 - 440 Angestellte (325 Vollzeitstellen), davon 271 mit Wohnsitz in OW; 27 Lernende
 - „Frauenarbeitgeber“, Teilzeitstellen, Stellen für weniger qualifizierte Arbeitskräfte
- Wirtschaftlicher Faktor im Kanton Obwalden
 - Verbleibendes Steueraufkommen in Obwalden ca. 2.8 Millionen Franken
 - Indirekte Beschäftigung in Obwalden ca. 44 Stellen
- Gesundheitsversorgungskette gesichert
 - Zusammenarbeit mit Hausärzten, LUKS, KSNW, Spitex, usw.

Der Kanton Obwalden verzeichnet in den letzten Jahren ein überdurchschnittliches Bevölkerungswachstum. Mit der älter werdenden Bevölkerung steigt die Nachfrage nach medizinischen Leistungen in der Region. Eine gute und bevölkerungsnahе Gesundheitsversorgung kann ein wichtiges Argument für die Wohnsitznahme im Kanton sein.

Bei einer Schliessung der stationären Versorgung im KSOW würde zudem auch die Wertschöpfung, welche durch im Kanton wohnhafte Mitarbeitende des KSOW sowie die Wertschöpfung, welche das einheimische Gewerbe aus Aufträgen des KSOW generiert, in grossem Umfang verloren gehen.

Aus diesen Überlegungen lohnen sich die Investitionen für den Kanton in jedem Fall.

V. Beschlussfassung und Volksabstimmung

Nach Art. 27 Abs. 4 des Staatsverwaltungsgesetzes vom 8. Juni 1997 (GDB 130.1) bedürfen Beschlüsse des Kantonsrates über frei bestimmbare Ausgaben von mehr als zehn Millionen Franken einer Dreifünftelmehrheit der anwesenden Mitglieder.

Der Kantonsratsbeschluss über den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden beträgt netto 40.4 Millionen Franken.

Der Regierungsrat schlägt aufgrund der Höhe des Objektkredites bzw. auch aufgrund der notwendigen Bestimmung über die Anwendung der Ausgabenbremse des Finanzhaushaltsgesetzes dem Kantonsrat vor, den Kredit einer Volksabstimmung zu unterbreiten.

Beilagen:

- Entwürfe Kantonsratsbeschlüsse
- Planbeilagen (verkleinerte A4 Pläne)
 - Visualisierung Aussen
 - Umgebung
 - Grundriss Untergeschoss
 - Grundriss Erdgeschoss
 - Grundriss 1.Obergeschoss
 - Grundriss 2.Obergeschoss
 - Grundriss 3.Obergeschoss
 - Grundriss 4.Obergeschoss
 - Ansichten Nord, Ost, Süd, West
 - Zimmergrundriss
 - Visualisierung Zimmer

Kantonsratsbeschluss über den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden

vom

Der Kantonsrat des Kantons Obwalden,

gestützt auf Artikel 59 Absatz 1 Buchstabe b und Artikel 70 Ziffer 5 der Kantonsverfassung vom 19. Mai 1968¹ sowie Artikel 28 und 29 der Finanzhaushaltsverordnung vom 25. März 1988 bzw. Artikel 36, Artikel 37 Absatz 2 und Artikel 38 des Finanzhaushaltsgesetzes vom 11. März 2010²,

beschliesst:

1. Das Projekt für den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden wird genehmigt.
2. Für den Umbau und Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals Obwalden wird ein Objektkredit von netto 40.4 Millionen Franken (Preisgrundlage April 2011) bewilligt, nämlich:

a. für den Neubau	39.9 Millionen Franken
b. für die Sanierung des Altbaus	3.8 Millionen Franken
c. abzüglich Planungskredite	<u>- 3.3 Millionen Franken</u>
	40.4 Millionen Franken
3. Zusammen mit den bereits bewilligten Krediten der Machbarkeitsstudie von 0.1 Millionen Franken, des Planungskredits von 2.5 Millionen Franken, des Zusatzkredites für die Baueingabe und Bauvorbereitung von 0.7 Millionen Franken sowie eines Beitrages des Kantonsspitals von 3.3 Millionen Franken an den IMC/AWR ergeben sich Gesamtkosten von brutto 47.0 Millionen Franken.
4. Dieser Beschluss untersteht den Begrenzungen nach Art. 34 Abs. 2 und 3 (Ausgabenbremse) des Finanzhaushaltsgesetzes³ nicht.
6. Dieser Beschluss untersteht dem fakultativen Referendum. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

Sarnen,

Im Namen des Kantonsrats

Der Ratspräsident:

Die Ratssekretärin:

Behördenreferendum

Der Kantonsrat beschliesst, gestützt auf Art. 59 Abs. 2 Bst. a der Kantonsverfassung diesen Beschluss der Volksabstimmung zu unterbreiten.

¹ GDB 101

² GDB 610.11(LB XX, 155) sowie ABI 2010, 480

³ ABI 2010, 480

**Kantonsratsbeschluss
über einen Zusatzkredit zum Planungskredit für die
Baueingabe und die Bauvorbereitung des Betten-
trakts des Kantonsspitals Obwalden**

vom

Der Kantonsrat des Kantons Obwalden,

gestützt auf Artikel 31 Abs. 3 der Finanzhaushaltsverordnung vom 25. März 1988¹,

beschliesst:

1. Vom Zusatzkredit von 0.7 Millionen Franken zum Planungskredit für die Baueingabe und Bauvorbereitung des Umbaus und den Ersatz des Bettentrakts des Kantonsspitals wird Kenntnis genommen.
2. Der Regierungsrat wird mit dem weiteren Vollzug beauftragt.

Sarnen,

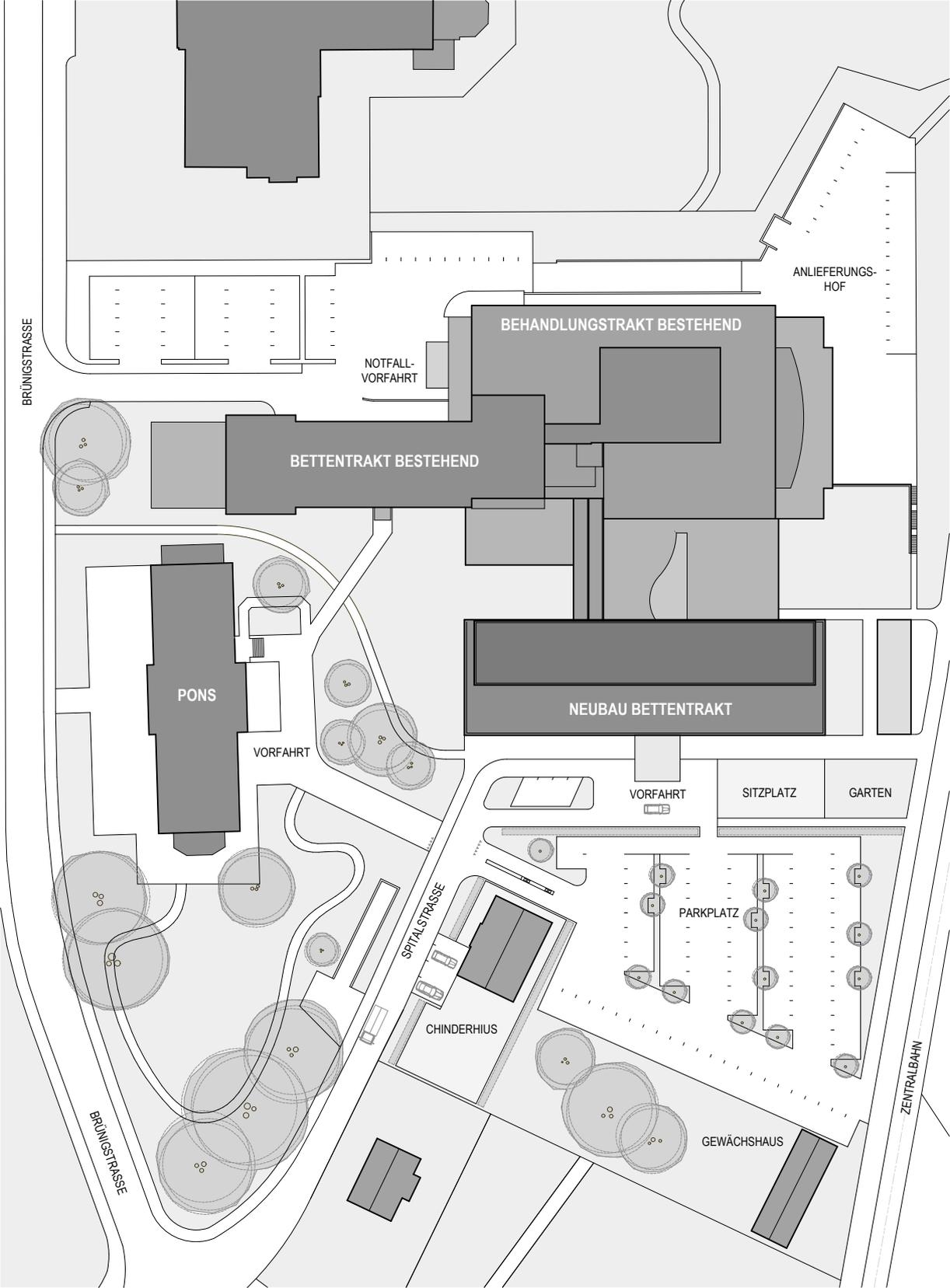
Im Namen des Kantonsrats
Der Ratspräsident:
Die Ratssekretärin:

¹ GDB 610.11



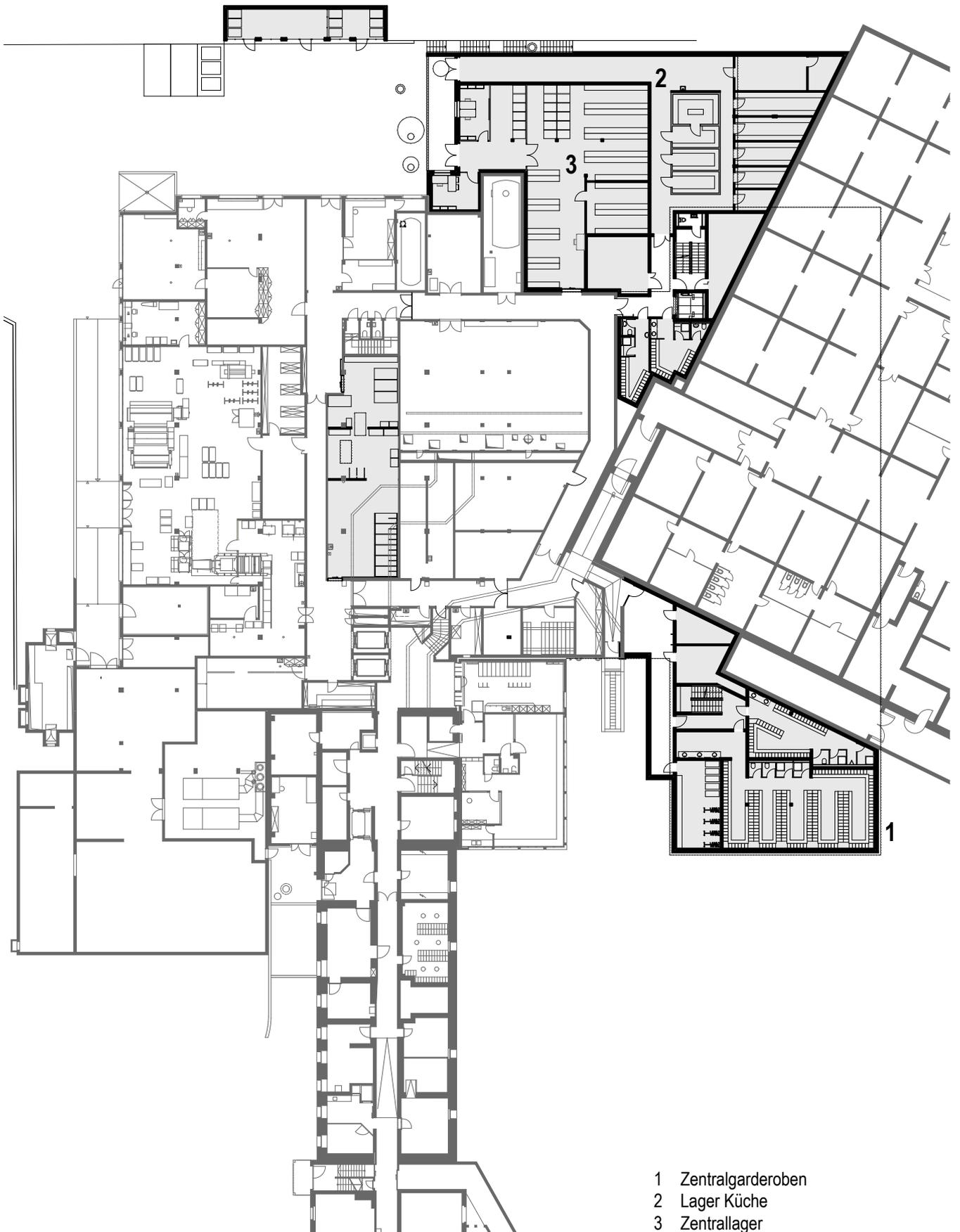
Situation

0 10 20 m



Untergeschoss

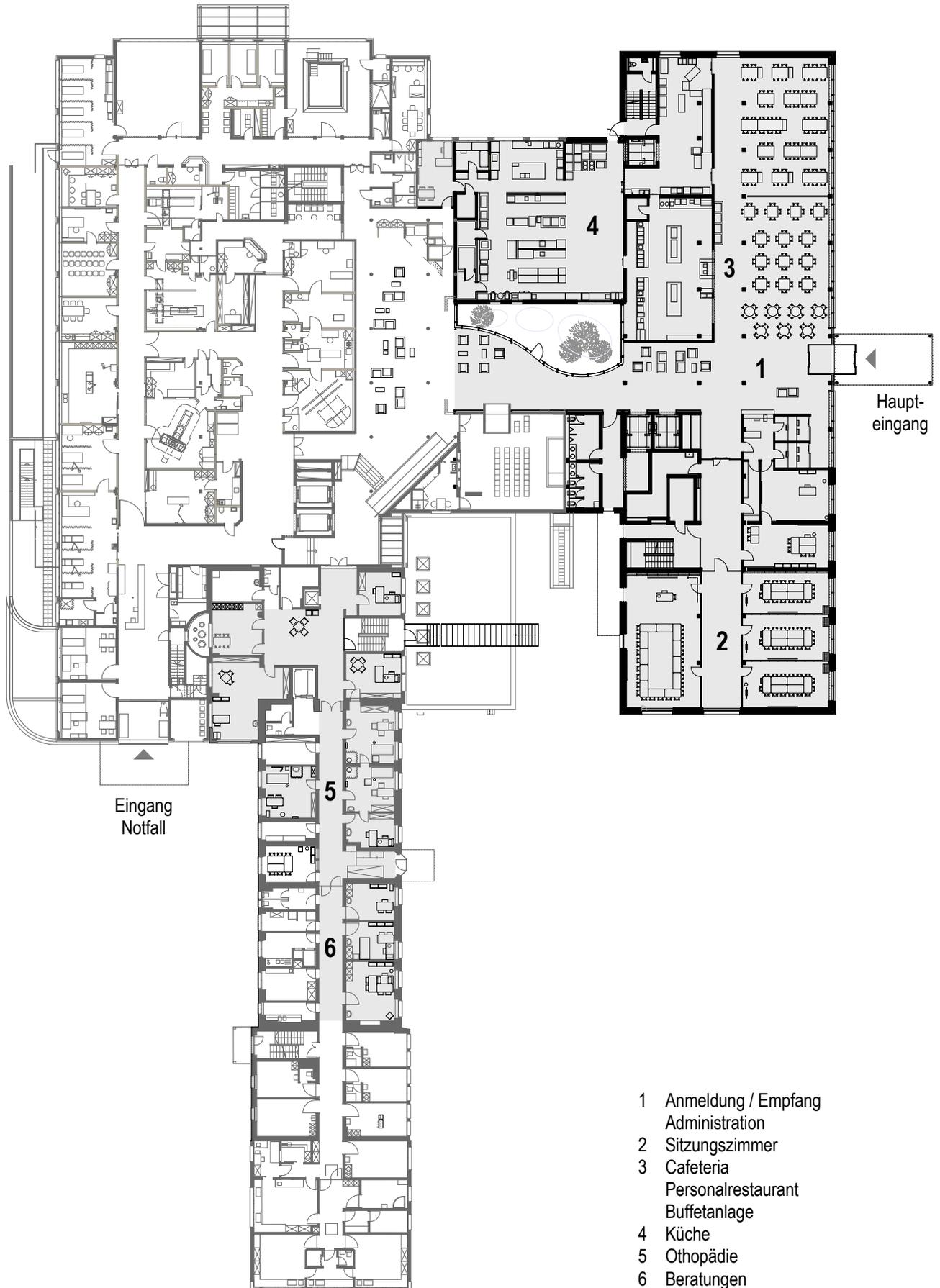
0 10 20 m



- 1 Zentralgarderoben
- 2 Lager Küche
- 3 Zentrallager

Erdgeschoss

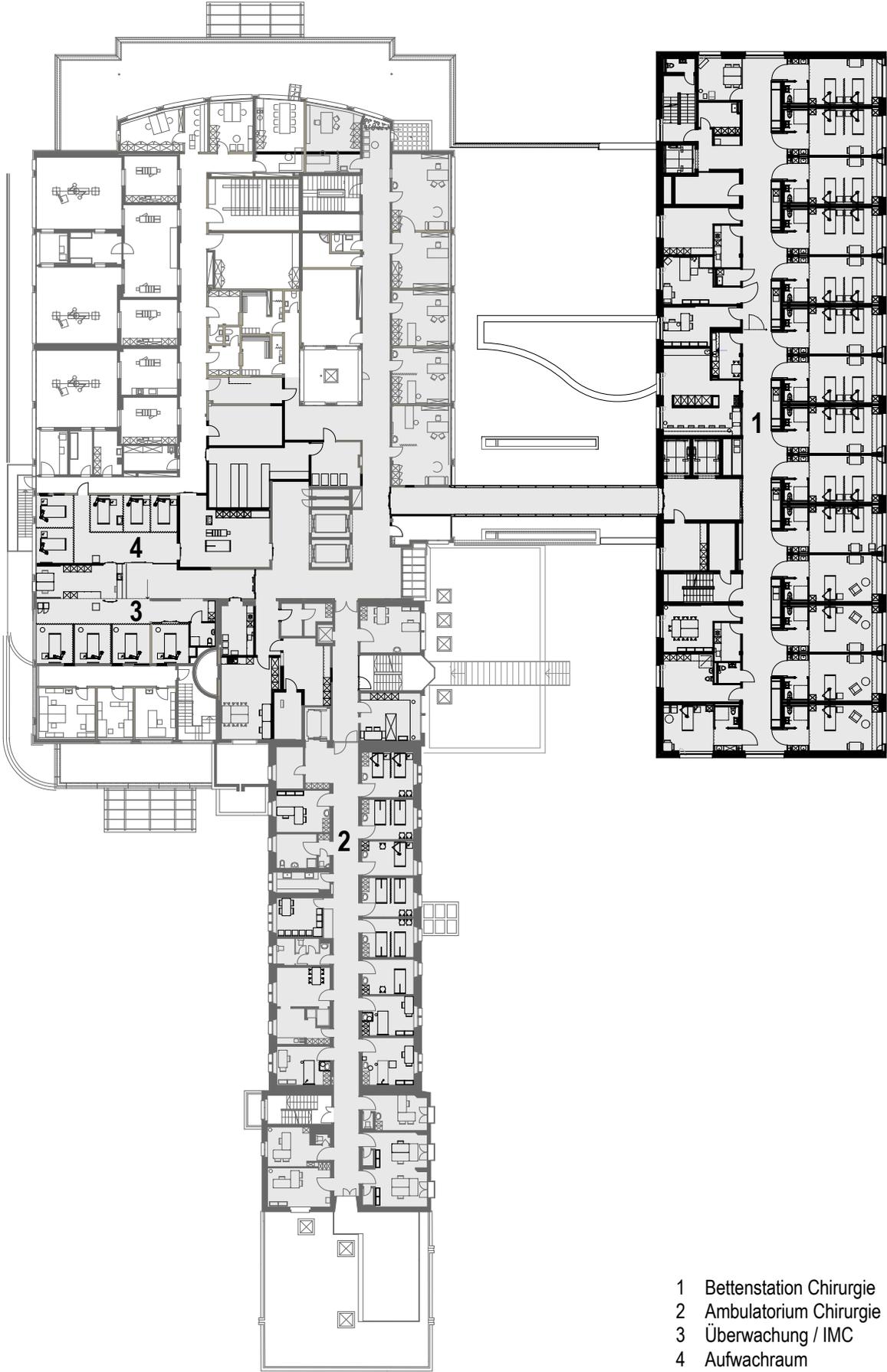
0 10 20 m



- 1 Anmeldung / Empfang
Administration
- 2 Sitzungszimmer
- 3 Cafeteria
Personalrestaurant
Buffetanlage
- 4 Küche
- 5 Othopädie
- 6 Beratungen

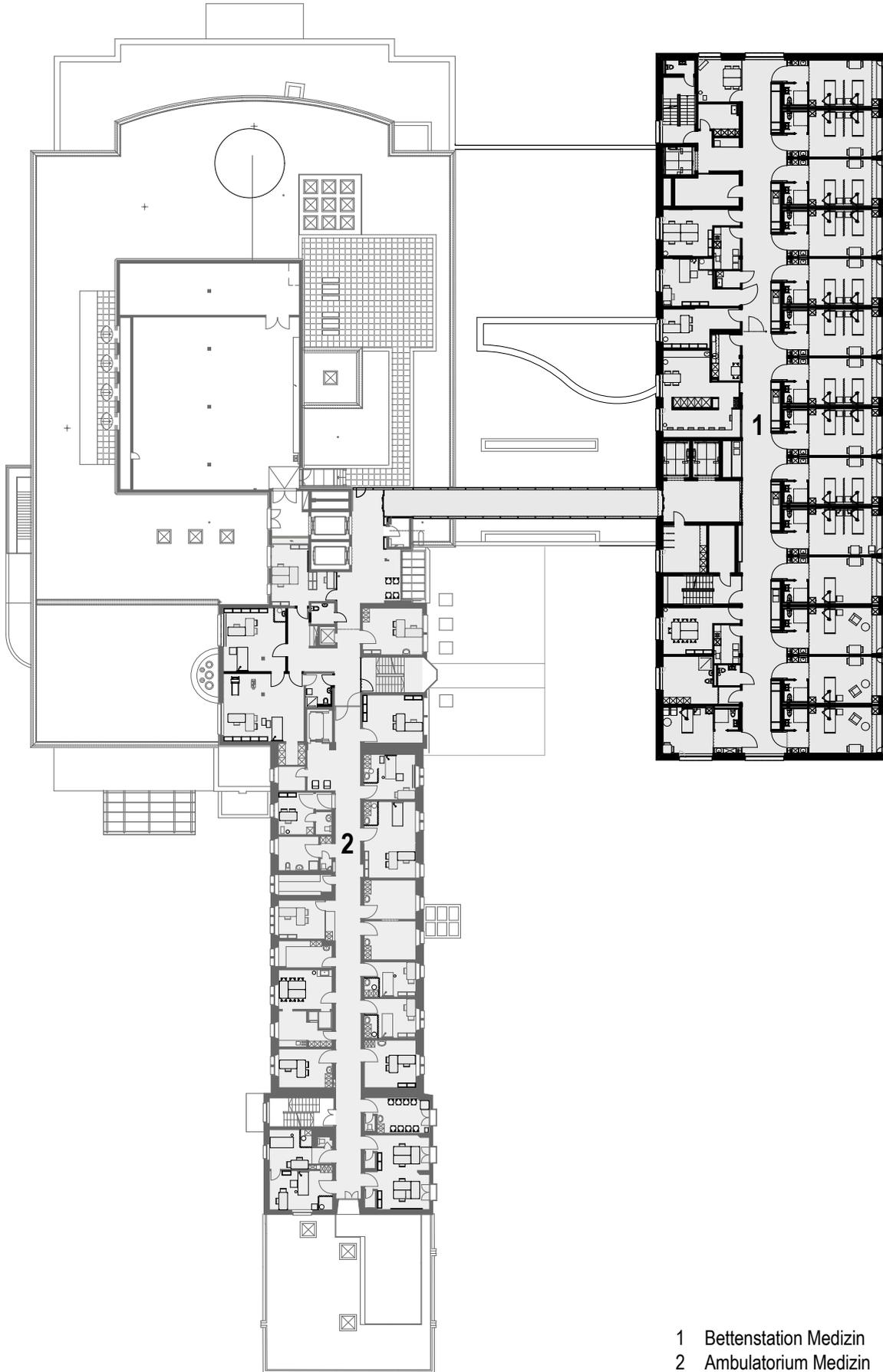
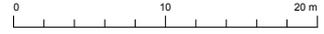
1. Obergeschoss

0 10 20 m



- 1 Bettenstation Chirurgie
- 2 Ambulatorium Chirurgie
- 3 Überwachung / IMC
- 4 Aufwachraum

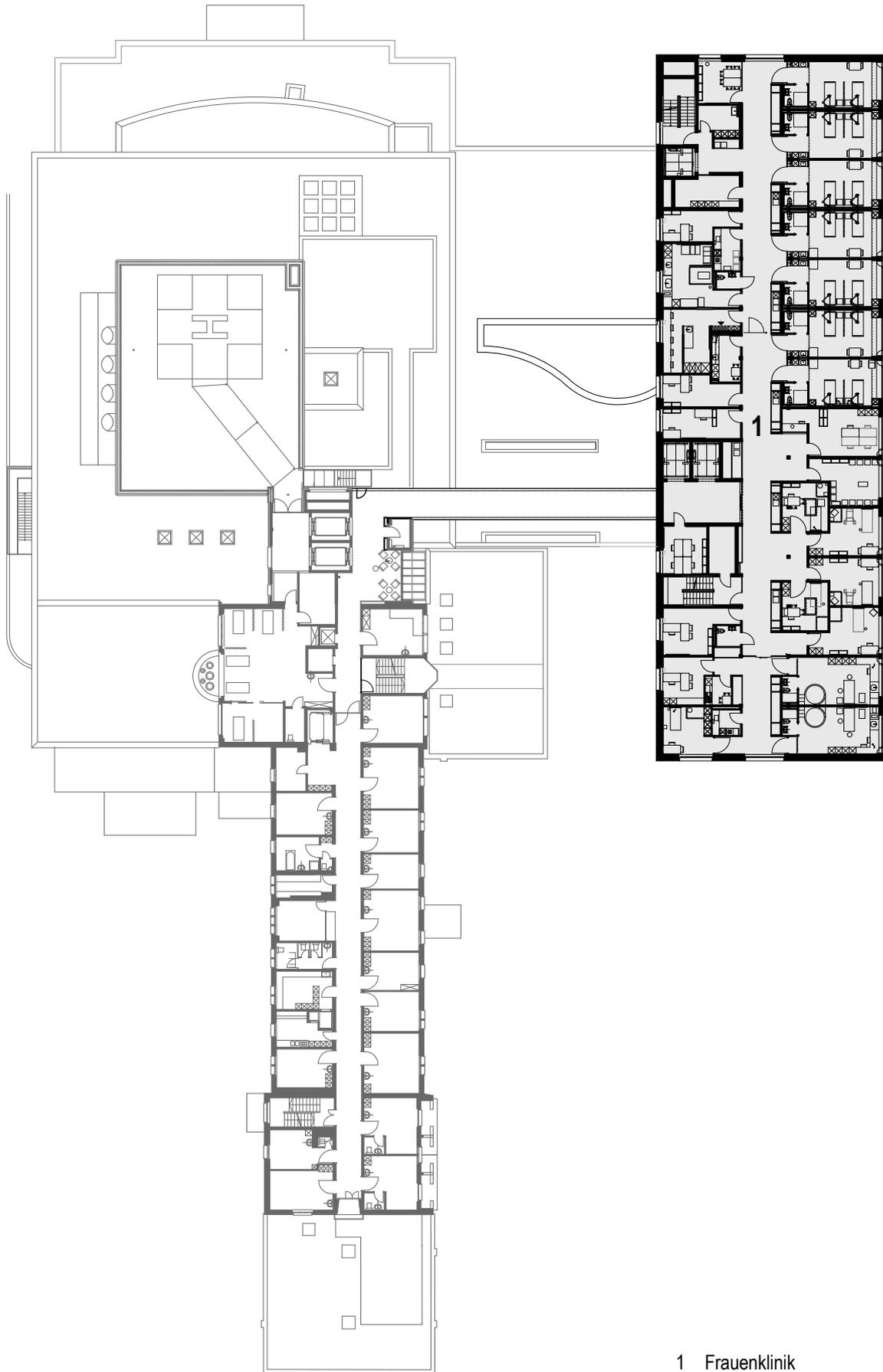
2. Obergeschoss



- 1 Bettenstation Medizin
- 2 Ambulatorium Medizin

3. Obergeschoss

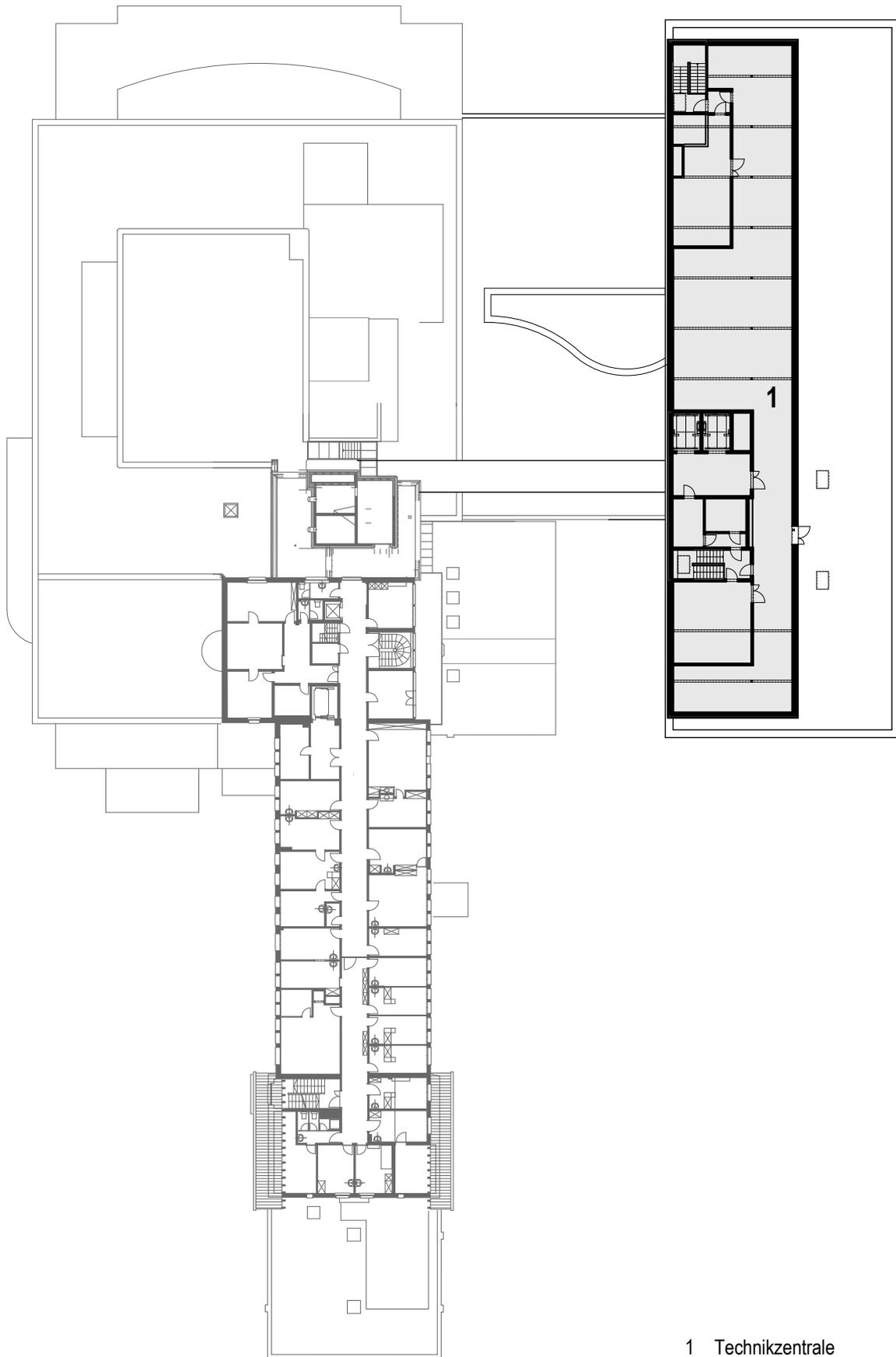
0 10 20 m



1 Frauenklinik

4. Obergeschoss

0 10 20 m



1 Technikzentrale

Ansichten



Südfassade



Ostfassade

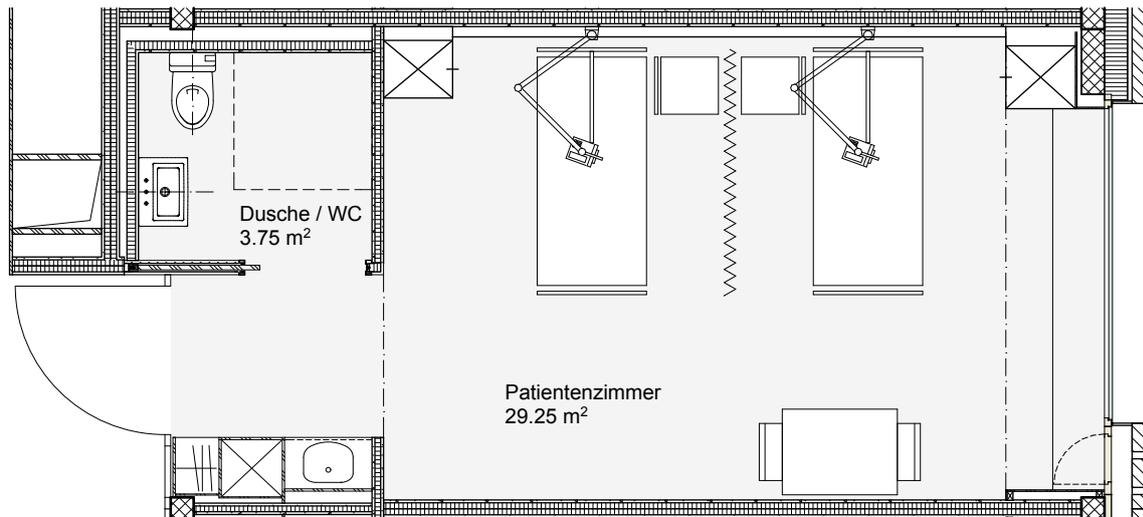


Nordfassade



Westfassade

Patientenzimmer Grundriss



Patientenzimmer Visualisierung

