

LANDTAG
DES FÜRSTENTUMS
LIECHTENSTEIN

Bericht der Geschäftsprüfungs-
kommission zuhanden des Landtages
betreffend den Neubau des
Liechtensteinischen Landesspitals

AUFTRAG DES LANDTAGS AN DIE GESCHÄFTSPRÜFUNGSKOMMISSION

«Transparenz schaffen hinsichtlich der Hintergründe und Vorkommnisse der drohenden Kostenüberschreitung beim Neubau Landesspital»

Der Auftrag des Landtags an die Geschäftsprüfungskommission umfasste 13 Fragen zur Beantwortung. Die GPK hat diese Fragen aus verschiedenen Blickwinkeln untersucht. Jede Antwort reflektiert dabei Folgendes:

- A) Sicht der Regierung anlässlich des Wortprotokolls der GPK-Sitzung vom 16. Mai 2022 sowie des Schreibens vom 3. Juni 2022;
- B) Ergebnisse aus dem von der Regierung in Auftrag gegebenen Auditbericht;
- C) Tätigkeit des Steuerungsausschusses gemäss den zur Verfügung gestellten Protokollen und Präsentationen;
- D) Stellungnahmen zum Auditbericht;
- E) Fazit der GPK.

Abkürzungen:

STA	Steuerungsausschuss
GPL BH	Gesamtprojektleiter Bauherr
PL BH	Projektleiter Bauherr
BIM	Building Information Modeling
ZSVA	Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung
SIA	Schweizerischer Ingenieur- und Architektenverein
NLS	Neubau Landesspital

MANAGEMENT SUMMARY - GESAMTFAZIT ZUM VORLIEGENDEN GPK-BERICHT

Zusammenfassend stellt die GPK fest, dass **die Teuerung** in den Kostenschätzungen bis zum 26. November 2021 den zum damaligen Zeitpunkt gültigen Indexwert berücksichtigt. Neben der Teuerung haben folgende Faktoren dazu beigetragen, dass Kosten, Qualität und Termine nicht eingehalten werden konnten:

- **Die Budgetierung:** Die Budgetierung im BuA 80/2019 hatte Lücken, da nicht alle Kosten abgedeckt waren und die Kostenungenauigkeit nicht berücksichtigt wurde. Zudem beinhaltete bereits das Wettbewerbsprogramm Mehrflächen in der Grössenordnung von 610 m² und Mehrkosten von 3,14 Mio. CHF.
- **Das Controlling:** Die Stabstelle «Externes Kostencontrolling» wurde nicht dem Steuerungsausschuss unterstellt, wie es die verabschiedete Projektbeschreibung der Regierung vorsah. Der Austausch in Bezug auf Kostenplanung und Kostencontrolling fand folglich hauptsächlich indirekt über den GPL BH statt. Ausserdem waren die Aufgaben zwischen Kostenplanung und Kostencontrolling (Beratung der Bauherrschaft) bei diesem Projekt durch ein und dieselbe Firma gebündelt, was zu Interessenskonflikten führen kann. Durch die enge Anbindung von dieser Firma an die Bauherrschaft fehlte den Architekten im Rahmen des Vorprojekts der sonst übliche Sparringpartner zum Thema Kosten.
- **Die Bauherrenfrage:** War diese im BuA 80/2019 noch nicht restlos geklärt, wurde mit dem Entscheid, die Stiftung LLS als Bauherrn festzulegen, auch der zukünftige Weg des Projekts vorgegeben. Dieser war gemäss dem Bauherrn im BuA 80/2019 festgelegt: „Ziel ist es, ein qualitativ und funktional hochwertiges Gebäude zu erstellen, welches optimale Betriebsabläufe ermöglicht.“ Dass das LLS Eigner des neuen LLS sein soll, wirft Fragen zu Art. 6 Abs. 1 LLSG auf, welcher besagt, dass das Land Liechtenstein dem Landesspital die dem Betrieb dienenden Immobilien zur Verfügung stellt.
- **Das Wille-Areal:** Weil die Vorabklärungen zu wenig detailliert erfolgt sind, kamen im Nachhinein Mehrkosten zum Vorschein.
- **Die BIM Strategie:** BIM war im BuA 80/2019 nicht budgetiert, wurde von Seiten der Bauherrschaft und des STA als „state of the art“ bei einem solchen Projekt gefordert. Die Expertise in diesem Bereich war nicht vorhanden.
- **Der Wettbewerb:** Keines der fünf Projekte, die es in die letzte Runde schafften, erfüllte alle Voraussetzungen. Dennoch wurde das Projekt „Inspira“ zum alleinigen Sieger erklärt, obwohl es in Bezug auf die Erfüllung der Wettbewerbskriterien deutliche Fragen gab. Es wurde darauf verzichtet, dass die Nächstplatzierten ihre Eingaben unter Konkurrenz derart nachbessern konnten, dass die Projektvorgaben (insbesondere das Budget) eingehalten sind.

Aus Transparenzgründen und Gründen des öffentlichen Interesses ist es sinnvoll, dass die Regierung den Bericht des von ihr in Auftrag gegebenen Audits und der Landtag den Bericht der Geschäftsprüfungskommission öffentlich zugänglich macht. Sollte es Vorbehalte aus Datenschutzgründen geben, empfiehlt die GPK, dies vorab juristisch abklären zu lassen.

FRAGE 1

Welche Annahmen lagen dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 zugrunde, über welchen das Volk abgestimmt hat, die heute nicht mehr zutreffend sind?

A. Regierung

Im Verlauf der Projektarbeiten hat sich insbesondere gezeigt, dass der Standort Wille-Areal grössere Investitionen bedingt als ursprünglich angenommen. Zudem haben sich aus der Pandemie neue Bedürfnisse ergeben, die bereits in die Planung eingeflossen sind. Weiter haben sich die Annahmen zur benötigten Fläche aufgrund diverser Entwicklungen als zu konservativ erwiesen. Dazu zählen unter anderem: Neue Anforderungen für die Zertifizierung gewisser Abteilungen sowie gewisse aufgrund der hohen Flughöhe des Projekts zu gering eingeplanten Flächen.

B. Auditbericht

«Im vorliegenden Projekt erfolgte die Budgetierung anhand von einer Abschätzung der Kosten ergänzt mit Bauherren- und Projektreserven. Dabei wurden die Kostenungenauigkeit gar nicht und die Bauherrenkosten nur bedingt berücksichtigt. In der Praxis vergleichbarer Projekte werden Kostenungenauigkeit und Bauherrenkosten stets zusätzlich zu den Bauherren- und Projektreserven berücksichtigt. Der beantragte Verpflichtungskredit entspricht dieser lückenhaften Budgetierung.» (Audit, 29. Juni 2022, S.4)

«Es ist festzuhalten, dass der Gesamtprojektleiter Bauherr trotz seiner konstruktiven operativen Führung die Einhaltung der geschuldeten Eckdaten Kosten, Leistungen oder Termine nicht durchgesetzt hat. Das Augenmerk lag vielmehr darin, ein funktionales Landesspital zu planen, welches die Nutzeranforderungen innerhalb des Kosten- und Terminrahmens optimal erfüllt. Dazu dokumentiert er die Entwicklung der Leistungen (Flächen und Qualität) und lässt sich diese vom Steuerungsausschuss genehmigen resp. zur Kenntnis nehmen.» (Audit, 29. Juni 2022, S.3-4)

Gemäss den Aussagen im Auditbericht S. 14 ff. haben der Gesamtprojektleiter Bauherr (GPL BH) Herr Schweizer und die beiden Projektleiter Bauherr (PL BH) Frau Strässle und Herr Simmen die Einhaltung der übergeordneten Rahmenbedingungen aus dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 nicht durchgesetzt. Der Zuwachs bei den Leistungen (Flächen und Qualität) basierte auf den zusätzlichen Anforderungen der Nutzer und des Betriebs, aber auch auf behördenseitigen Auflagen und politischen Entscheiden. Gemäss Aussagen aller Beteiligten führte dies zu einem architektonisch stimmigen Landesspital mit einer hohen Layoutqualität.

C. Steuerungsausschuss

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Kapitel 4.6 «Raumprogramm – Mehrflächen

Die Flächen im aktuellen Raumprogramm zum Raumprogramm BuA haben sich verändert. Dies aufgrund weiteren Anforderungen aus den

Kenntnissen der aktuellen Corona-Krise sowie Flächen, welche zum Zeitpunkt der Erstellung für den BuA zu wenig/nicht berücksichtigt worden sind. Das Raumprogramm wurde durch das Projektleitungsteam und die Spitalleitung mittels der erstellten Betriebskonzepten geprüft und ist entsprechend optimiert worden. In der Summe ergibt dies eine begründete Mehrfläche von 610 m² (+11.4 %) im Vergleich zum BuA. Der STA genehmigt die Mehrflächen.»

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Kapitel 4.6.1 «Raumprogramm – Mehrkosten

Die aus der Mehrfläche (610 m² im Vergleich zu BuA) resultierenden Mehrkosten in der Höhe von CHF 3.145 Mio. werden aus der dafür vorgesehenen Projektreserve finanziert. Die Projektreserven reduzieren sich somit auf CHF 67'000.-. Die Bauherrenreserve (CHF 3 Mio.) bleibt unverändert.

Der STA genehmigt die Mehrkosten.»

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Kapitel 4.6.2 «Pandemie und Mehrflächen

Aufgrund der Erfahrung aus der aktuellen Pandemie könnten nebst der Quarantestation, welche im jetzigen Raumprogramm in der Tagesklinik zusätzlich eingeplant worden sind, weitere Anforderungen, welche Mehrflächen generieren, entstehen. MPE schlägt vor, dass die Büroräumlichkeiten so zu gestalten sind, dass diese im Krisenfall zu Bettenzimmern umfunktioniert werden können. Weitere Anforderungen sind in den nächsten Monaten seitens Amt für Gesundheit zu erwarten. Die Prüfung dieser zusätzlichen Anforderung erfolgt aus Zeitgründen ausserhalb des Wettbewerbs.»

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Kapitel 4.6.3 «Pandemie und Mehrflächen

Es sind die Mehrkosten, welche durch die zusätzlichen Anforderungen einer allfälligen Umnutzung der Büroräumlichkeiten in Patientenzimmer entstehen, zu ermitteln.»

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Kapitel 4.6.4 «Pandemie und Mehrflächen

Die aufgrund der aktuellen Pandemie weiteren, nicht im BuA vorgesehene Anforderungen an den Neubau, müssen ausserhalb des Projektes bzw. mit zusätzlichen Mitteln finanziert werden. Die Organisation der Mittel könnte z.B. durch einen Antrag an den Landtag betreffend eines Nachtragskredit erfolgen.»

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Kapitel 4.6.5 «Pandemie und Mehrflächen

DEF stellt MSC und YST die Anforderungen an den Neubau, in Bezug auf Pandemien, zu.»

Protokoll STA006 vom 12.03.2021

Kapitel 2.2.7 «Raumprogramm Vergleich BuA und aktuellem Planungsstand MPE¹ wünscht eine Übersicht der Mehrflächen zwischen BuA, Wettbewerbsprogramm und aktuellem Planungsstand, segmentiert nach Abteilungen.»

Protokoll STA009 vom 25.03.2022

Kapitel 3.1 «Wille Areal

- Die neue Linienführung des Irkalesbach befindet sich in Planung; Abschluss Planung ca. per Juni 2022
- «Der Baugrund wurde beim BuA als tragfähiger beurteilt, als das geologische Gutachten nun attestiert»
 - > Pfählung notwendig/Aushub – Flachfundation
 - > weitere Abklärungen/Berechnungen notwendig
- Auflage Amt für Umwelt: (nicht im BuA berücksichtigt)
 - > getrennte Führung der Spitalabwässer
 - > Retentionsbecken
- Abschluss Ausschreibungsunterlagen für die Abbrucharbeiten per Ende April 2022 durch F+G
- Schnittstellenmanagement mit Perimeter nahen Projekten im Gange (z.B. Rheindammsanierung, Verkehrsführung Zollstrasse usw.)
- Voraussichtlicher Baustart Baufeldleerung Wille Areal Mitte 3. Quartal 2022»

Kapitel 3.1 «Retentionsbecken / Spitalabwässer

Auflage Amt für Umwelt: (nicht im BuA berücksichtigt)

- > getrennte Führung der Spitalabwässer
- > Retentionsbecken

Der STA wünscht sich Zusatzinformationen wofür es das Becken braucht und wohin das Wasser abgeführt wird.

Informationsnachtrag 29.03.2022 / Begründung für gefordertes Retentionsbecken:

Spitalabwässer, welche durch Antibiotika kontaminiert sind, dürfen nicht ungeklärt in den Wasserkreislauf zurück geführt werden.

Bei normalen Witterungsverhältnissen wird das mit Antibiotika kontaminierte Spitalabwässer des NLS mittels Kanalisation zur Kläranlage nach Bendorf befördert und fachgerecht für die Rückführung in den Wasserkreislauf aufbereitet. Bei einem starken Regenereignis werden die bestehenden Retentionsbecken (Entlastungsbecken) zur Entlastung des Abwas-

¹ Mauro Pedrazzini

sernetz aktiviert. Diese führen die Wassermengen direkt in den Binnenkanal bzw. Rhein. Würde kein separates Retentionsbecken für das NLS erstellt werden, würde das kontaminierte Spitalabwasser ungeklärt in den Wasserkreislauf zurück geführt werden.»

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

Andreas Gritsch: Für ihn wurde im Projekt die Frage des „Bauherrn“ erst spät geklärt. Dadurch waren die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten lange Zeit unklar. Erst mit der Klärung des „Bauherrn“ ist ersichtlich, ob es sich um eine Investition (Verantwortung beim ABI) oder um eine Subvention (Verantwortung bei Dritten, hier beim Spital) handelt. Auch wenn seit Mitte 2020 die Rolle „Bauherr“ durch das Landesspital wahrgenommen wird, ist die Rolle des ABI im Projekt weiterhin nicht klar ersichtlich. Da es sich beim vorliegenden Projekt um ein Subventionsprojekt handelt, müsste gemäss Subventionsgesetz die Kostenkontrolle durch das ABI erfolgen.

Marco Oesch: Für ihn ist klar, dass der erste konkrete Projektstand massgebend für die effektiven Projektkosten ist, in diesem Fall das Siegerprojekt. Dieser Stand wies bereits Mehrkosten in der Grössenordnung von plus CHF 8 Mio. gegenüber dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 auf. Die Gründe für die Kostensteigerung neben der Baukostenteuerung lassen sich ferner bei den nicht-beeinflussbaren Mehrkosten (plus CHF 10 Mio.) und bei den Bestellungsänderungen (plus CHF 12 Mio.) gemäss nachfolgenden Tabellen (siehe Auditbericht, S. 25) finden:

Nicht beeinflussbare Mehrkosten (exkl. erhöhte Anforderungen Ableitungen):

• Erhöhte Anforderungen Retentionsbecken zum Schutz des Grundwassers	CHF 0.98 Mio.
• Erhöhte Anforderungen Ableitungen	CHF xxxxx
• Schlechter Baugrund	CHF 2.6 Mio.
• Vorliegende Kosten Salzsilo/Abbruch	CHF 0.173 Mio.
• Projektleitung Bauherr	CHF 1.94 Mio.
• Technische Anforderungen (ICT, Sicherheit)	CHF 1.5 Mio.
• Entsprechende Honorarkosten 24%	
Total nicht beeinflussbare Mehrkosten	CHF 8.93 Mio.

Bestellungsänderungen:

• Ausbau Geburtsabteilung	CHF	1.31 Mio.
• Anforderungen aus der Pandemie/Kohortenbildung	CHF	0.61 Mio.
• Technik Patientenzimmer als Zweibettzimmer nutzbar	CHF	0.46 Mio.
• Anforderungen aus Zertifizierungsvorgaben (IMC)	CHF	0.29 Mio.
• Ergänzungsflächen aus Vorprojekt (Nutzfläche 600 m2)	CHF	3.42 Mio.
• Heiz/Kühldecke Gebäude (alle Räume)	CHF	1.08 Mio.
• Ausbaustandard (Konstruktion etc.) & Sicherheit	CHF	0.6 Mio.
• Spezialleuchten (Akzentbeleuchtung etc.)	CHF	0.14 Mio.
• Betriebstechnische Hilfen (z.B. Abfallanlagen uam.)	CHF	0.23 Mio.
• Minergie Eco / Photovoltaik	CHF	1.1 Mio.
• BIM	CHF	0.50 Mio.
• Entsprechende Honorare 24%	CHF	2.33 Mio.
Total	CHF	12.08 Mio.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zu Frage 1

Dass es sich beim NLS um eine Subventionierung handelt, ist aus dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 nicht klar ersichtlich. Ebenso nicht, wer Eigner des NLS ist. Gemäss gesetzlicher Regelung (LLSG) stellt das Land dem Landesspital die dem Betrieb dienenden Immobilien zur Verfügung. Das Baugrundstück, welches durch Landtagsbeschluss vom Finanzins Verwaltungsvermögen umgewidmet wurde, gehört dem Land. Nach aktuellem Stand ist Eigner und Bauherr des Gebäudes des neuen Landesspitals die Stiftung LLS. Nach Ansicht der GPK steht diese Eignerfunktion nicht im Einklang mit Art 6 Abs. 1 des LLSG (Liechtensteinisches Landesspitalgesetz). Dies war zu Projektbeginn offenbar nicht klar, was Auswirkungen in der Projektorganisation, insbesondere hinsichtlich der Rolle und Zuständigkeiten des ABI, hatte.

Am 11.02.2020 erfolgte durch einen Regierungsbeschluss eine Freigabe der Projektbeschreibung, welche allerdings ohne weiteren Regierungsbeschluss verändert wurde. Die Projektorganisation ist in einigen Details nicht mehr identisch mit der Projektorganisation, die die Regierung im Februar 2020 verabschiedet hat. Insbesondere wurde Frau Sandra Copeland Vorsitzende im Steuerungsausschuss. Eine solche Durchmischung von Hierarchien sieht die GPK als problematisch. Die Konstituierung erfolgte innerhalb des Gremiums an der ersten STA-Sitzung (siehe Protokoll STA 001 vom 28. Februar 2020). Da sich der damalige Minister am Ende seiner letzten Amtsperiode befand, schlug er dem Gremium vor, aus Gründen der Kontinuität den Vorsitz an die Spitaldirektorin zu übertragen. Auch wurde die Stabsstelle «Externes Kostencontrolling» nicht dem Steuerungsausschuss unterstellt, wie es die verabschiedete Projektbeschreibung der Regierung vorsah.

Den übergeordneten Rahmenbedingungen «Kosten», «Raumprogramm der Nutzflächen» und «Terminplanung» aus dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 wurde sowohl auf Stufe Projektleitung als auch im Steuerungsausschuss zu wenig Beachtung geschenkt. Der Nutzgedanke und die Betriebsabläufe standen im Vordergrund der Planungen. Daneben ergeben sich zusätzliche Kosten beim Wille-Areal. Weil die Vorabklärungen zu wenig detailliert erfolgt sind, kommen im Nachhinein Mehrkosten zum Vorschein. Beim Variantenvergleich im Bericht und Antrag Nr. 16/2019 (Umbau Medicnova/Wille-Areal/grüne Wiese etc.) und im Bericht und Antrag Nr. 80/2019 (Wille-Areal/Wäldli-Areal) wäre nach Ansicht der GPK angezeigt gewesen, eine tiefere Kostenabschätzung des bestehenden Wille-Areals vorzunehmen, um damit belegbare Grundlagen zu haben und Überraschungen vorzubeugen. So wurde im Bericht und Antrag Nr. 16 /2019 auf S.93 aufgeführt: «Das Areal ist aber alles andere als eine unbelastete grüne Wiese, sondern es ist eine örtliche Verschiebung der heutigen Nutzung nötig, welche möglicherweise umfangreiche und kostenintensive Projekte auslöst.»

Weiters hatte die Budgetierung im Bericht und Antrag Nr. 80/2019 Lücken, da nicht alle Kosten abgedeckt waren und die Kostenunauigkeit nicht berücksichtigt wurde. Bereits das Wettbewerbsprogramm beinhaltete Mehrflächen in der Grössenordnung von 610 m² und Mehrkosten von CHF 3,145 Mio., deren Finanzierung aus den Projektreserven durch den STA an seiner zweiten Sitzung genehmigt wurde. Die GPK stellt diesen Entscheid infrage, weil dadurch schon zu Beginn des Projekts die Projektreserven für zusätzliche Leistungen beinahe vollständig aufgebraucht wurden.

Der Wettbewerbsgewinner verzeichnete bei einem Erfüllungsgrad von nur 76% und einer Mehrfläche von 240 m² eine Budgetüberschreitung von bereits CHF 8,9 Mio. In einer E-Mail vom 24. Mai 2022 wies Àlex Cazorra Basté, Partner von Diagonal Architekten AG, darauf hin, dass das Wettbewerbsprogramm irrtümlich gewisse kostenintensivere Nutzungsflächen als Verkehrsflächen deklariert hatte.

BIM war im Bericht und Antrag nicht eingerechnet, wurde aber vonseiten der Bauherrschaft und des STA als «state of the art» bei einem solchen Projekt gefordert – dies entgegen der Empfehlung vom ABI und obwohl die Expertise in diesem Bereich nicht vorhanden war. Auch nicht eingerechnet waren die Kosten für die Projektleitung in der Höhe von CHF 1,94 Mio. (STA009, 4.4.1), welche bei einer Projektleitung durch das ABI nicht angefallen wären.

FRAGE 2

Wie sieht aktuell die Zusammensetzung der Planungsgruppe aus und wer leitet das Gremium beziehungsweise wer ist in der Planungsverantwortung?

A. Regierung

Die Projektleitung und Planungsverantwortung liegt beim Landesspital. Im Steuerungsausschuss sind neben der Direktion und dem Stiftungsrat des Landesspitals das Ministerium für Gesellschaft und Kultur sowie das ehemalige Amt für Bau und Infrastruktur und die Gemeinde Vaduz vertreten.

In der Planungsgruppe, welche vom Gesamtprojektleiter geleitet wird, ist neben einem Experten in Prozessmanagement, einem Spitalplaner, einem Projektleitungsmitglied aus dem Gesundheitswesen und einem weiteren Projektleitungsmitglied auch das Architektenteam vertreten. Bei fachspezifischen Themen werden die zwei Nutzervertreterinnen integriert. Es besteht zudem eine direkte Verbindung durch den Gesamtprojektleiter in die Spitalleitung.

B. Auditbericht

Projektorganisation (Seite 8 ff.): Die Projektorganisation ist zweckmässig aufgebaut und die relevanten Rollen sind besetzt. Die strategische Führung ist dem Steuerungsausschuss (STA) zugewiesen, welcher sich aus Vertretern des Ministeriums für Gesellschaft und Kultur, des ehemaligen Amtes für Bau und Infrastruktur, der Gemeinde Vaduz sowie des Landesspitals Liechtenstein zusammensetzt.

Die operative Führung auf Ebene Bauherrschaft ist dem Gesamtprojektleiter Bauherr (GPL BH) für die übergeordneten Themen, der Projektleiterin Bauherr (PL BH) für die nutzerspezifischen Themen und dem Projektleiter Bauherr (PL BH) für die Betreiber-, Bau- sowie Planungsbelange zugewiesen. Diese Personen werden durch das Landesspital gestellt und der Gesamtprojektleiter Bauherr auch durch dieses finanziert. Die Projektleiterin Bauherr und der Projektleiter Bauherr werden aus dem Projekt finanziert.

Die operative Führung wird durch externe Fachberater in den Bereichen Baumanagement, Spitalplanung und BIM unterstützt.

Zusammensetzung der Planungsgruppe (Stand April 2022):

Der Steuerungsausschuss (STA) ist verantwortlich für die Einhaltung der Projektziele (Kosten, Termine und Qualität). Dabei trägt er die Ergebnisverantwortung. In der Regel hat der Bauherr im STA den Vorsitz, welcher auch so durch Frau Copeland wahrgenommen wird. Der STA fokussiert sich üblicherweise auf strategische Fragen und führt aus dieser Warte alle unterstellten Stellen vorausschauend.

Der Gesamtprojektleiter Bauherr (GPL BH) trägt die operative Gesamtverantwortung für das Projekt und führt die ihm unterstellten Stellen. Im Projekt hat diese Rolle Herr Schweitzer inne,

welcher auch der Spitalleitung angehört, den Bereich Services führt und stellvertretender Spitaldirektor ist.

Der GPL BH steuert die kosten-, termin- und qualitätsgerechte Abwicklung des Gesamtprojekts. Er stellt die Verbindung zum Steuerungsausschuss sicher, informiert diesen in der Regel mittels der Statusberichte sowie in den Sitzungen, holt dort die nötigen Entscheide ein, führt die Phasenabschlüsse durch und beantragt die Bestätigung des Phasenabschlusses sowie die Auslösung der Folgephase bei diesem. Bei Projektänderungen stellt er die nötigen Anträge an den Steuerungsausschuss. Der GPL BH verstärkt sich mit einem Spitalplaner, einem Baumanagement und einem BIM-Verantwortlichen als beratende Stellen. Diese Berater arbeiten nicht direkt respektive gemeinsam mit dem Planungsteam an der Entwicklung des Projektes. Stattdessen gibt der GPL BH diesen punktuell und ausschnittsweise Projektinformationen ab, um auf dieser Basis den Projektstand zu prüfen, zum Beispiel Abgabe der Flächenkennwerte zur Multiplizierung mit gegebenenfalls bereinigten Kostenkennzahlen.

Die Projektleiterin Bauherr (PL BH) und der Projektleiter Bauherr (PL BH) sind ein Team, bestehend aus Frau Strässle und Herr Simmen. Dabei fokussieren sich Frau Strässle auf die nutzerspezifischen und Herr Simmen auf die betrieblichen sowie baulichen Themen.

C. Steuerungsausschuss

Protokoll STA001 vom 28.02.2020

Teilnehmende:

Dr. Mauro Pedrazzini (MPe), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft

Dr. Helmut Vogt (HVo), Stiftungsratspräsident, Vertreter des SR LLS

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS

Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz

Dominique Felder (DFe), Vertreter ABI

Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS

Angela Mella, Protokoll (AMe)

Konstituierung Steuerungsausschuss Vorsitz STA:

Dr. Mauro Pedrazzini schlägt Sandra Copeland als Vorsitzende des Steuerungsausschusses vor. Dies, um eine Kontinuität im Hinblick auf sein Ausscheiden aus der Regierung sicherzustellen. Sandra Copeland wird einstimmig als Vorsitzende des Steuerungsausschusses gewählt.

Stellvertretung Vorsitz STA:

Sandra Copeland schlägt Dr. med. dent. Helmut Vogt als Stellvertreter des Vorsitzes vor. Er wird einstimmig als stellvertretender Vorsitzender des Steuerungsausschusses gewählt.

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS

Dr. Helmut Vogt (HVo), Stiftungsratspräsident, Vertreter des SR LLS

Dr. Mauro Pedrazzini (MPe), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft

Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz

Dominique Felder (DFe), Vertreter ABI
Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS
Yvon Strässle, Landesspital, Ltg Projektunterstützung NLS

Protokoll STA003 vom 25.05.2020

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS
Dr. Helmuth Vogt (HVo), Stiftungsratspräsident, Vertreter des SR LLS
Dr. Mauro Pedrazzini (MPe), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft
Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz
Dominique Felder (DFe), Vertreter ABI
Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS
Yvon Strässle, Landesspital, Ltg Projektunterstützung NLS
Cesare De Sanctis, Bau-Data AG, Geschäftsführer

Protokoll STA004 vom 27.10.2020

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS
Dr. Helmuth Vogt (HVo), Stiftungsratspräsident, Vertreter des SR LLS
Dr. Mauro Pedrazzini (MPe), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft
Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz
Dominique Felder (DFe), Vertreter ABI
Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS
Yvon Strässle, Landesspital, Ltg Projektunterstützung NLS

Protokoll STA005 vom 22.01.2021

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS
Dr. Helmuth Vogt (HVo), Stiftungsratspräsident, Vertreter des SR LLS
Dr. Mauro Pedrazzini (MPe), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft
Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz
entschuldigt: Dominique Felder (DFe), Vertreter ABI
Romano Kunz (RKu), Vertreter ABI als Gast, ohne Mitbestimmung
Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS
Yvon Strässle, Landesspital, Projektleitung Nutzer

Protokoll STA006 vom 12.03.2021

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS
Dr. Helmuth Vogt (HVo), Stiftungsratspräsident LLS
Dr. Mauro Pedrazzini (MPe), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft
Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz
Romano Kunz (RKu), Vertreter ABI
Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS
Yvon Strässle, Landesspital, Projektleitung Nutzer

Protokoll STA007 vom 07.07.2021

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS

Dr. Helmuth Vogt (HVo), Stiftungsratspräsident LLS

Manuel Frick (MFi), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft

Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz

Romano Kunz (RKu), Vertreter ABI

Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS

entschuldigt: Yvon Strässle, Landesspital, Projektleitung Nutzer

Protokoll STA008 vom 12.11.2021

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS

Dr. Helmuth Vogt (HVo), Stiftungsratspräsident LLS

Manuel Frick (MFi), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft

Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz

Romano Kunz (RKu), Vertreter ABI

Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS

Marc Simmen, Landesspital, Projektleitung Bau und FM (Protokoll)

entschuldigt: Yvon Strässle, Landesspital, Projektleitung Nutzer

Protokoll STA009 vom 25.03.2022

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS

Marco Oesch (MOe), Stiftungsratsmitglied, Vertreter des SR LLS

Manuel Frick (MFi), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft

Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz

Marco Caminada (MCa), Vertreter ABI

entschuldigt: Dr. Helmuth Vogt, Stiftungsratspräsident LLS

Yvon Strässle, Landesspital, Projektleitung Nutzer

Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS

Stefan Walser, Gast, F&G Ingenieure AG

Protokoll STA010 vom 09.06.2022

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS

Manuel Frick (MFi), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft

Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz

Marco Caminada (MCa), Vertreter ABI

entschuldigt: Marco Oesch (MOe), Stiftungsratsmitglied LLS

Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS

Stefan Walser, Gast, F&G Ingenieure AG

entschuldigt: Yvon Strässle, Landesspital, Projektleitung Nutzer

entschuldigt: Marc Simmen, Landesspital, Projektleitung Bau

Protokoll STA011 vom 01.07.2022

Teilnehmende:

Sandra Copeland (SCo), Spitaldirektorin LLS

Marco Oesch (MOe), Stiftungsratsmitglied, Vertreter des SR LLS

Manuel Frick (MFi), Regierungsrat, Minister für Gesellschaft

Manfred Bischof (MBi), Bürgermeister Vaduz, Vertreter Gemeinde Vaduz

entschuldigt: Marco Caminada (MCa), Vertreter Amt für Hochbau und Raumplanung

Mirco Schweitzer (MSc), Gesamtprojektleiter NLS

Martin Hasler, Generalsekretär Ministerium G&K

Stefan Walser, F&G Ingenieure AG

Marc Simmen, Landesspital, Projektleitung Bau

entschuldigt: *Yvon Strässle, Landesspital, Projektleitung Nutzer*

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

Regierungschef Daniel Risch:

Seite 3 – Vertreter der Regierung:

Auf Seite 3 im Bericht wird ein erstes Mal beim Steuerungsausschuss auf «Vertreter der Regierung» hingewiesen. Auch im Organigramm auf Seite 8 ist im Steuerungsausschuss die «Regierung» vertreten. In der von der Regierung verabschiedeten Organisation (Regierungsantrag 2020-217, Dokument mit dem Titel «Projektbeschreibung») wurde für den Steuerungsausschuss jedoch das «Ministerium für Gesellschaft» explizit genannt und nicht die Regierung. Auch wenn das Ministerium natürlich Teil der Regierung ist, stellt sich die Frage, weshalb nicht an der von der Regierung verabschiedeten Bezeichnung festgehalten wurde. Die Regierung selbst ist nämlich, wie das auf Seite 8 des Audits richtig aufgeführt ist, Auftraggeber und delegiert einen Vertreter des Ministeriums für Gesellschaft in den Steuerungsausschuss.

Seite 3 – Organisation, strategische Führung, Rolle der Regierung:

Der Regierung kommt aus Sicht der Auditoren bei der strategischen Führung lediglich der Einsitz im Steuerungsausschuss zu. In vergleichbaren Projekten nimmt die Regierung aber beispielsweise auch das Wettbewerbsprogramm und das Wettbewerbsergebnis formell zur Kenntnis oder wird bezüglich der Besetzung des Steuerungsausschusses mittels Regierungsantrag involviert. Die konkrete Besetzung und die während dem Projekt vorgenommenen Anpassungen im Steuerungsausschuss wurden vonseiten der Regierung weder beschlossen noch zur Kenntnis genommen.

Seite 3 – Feststellung: Kein Vertreter mit Erfahrung im Spitalbau und/oder der Kostenplanung:

Unter Feststellungen wird ausgeführt, dass aktuell kein Mitglied im Steuerungsausschuss Einsitz hat, welches über Erfahrung im Spitalbau und/oder der Kostenplanung hat. An der Regierungssitzung vom 31. Mai 2022 wurde seitens des Stiftungsratspräsidenten und des zuständigen Ministers ausgeführt, dass nun das LLS Stiftungsratsmitglied Marco Oesch über diese Kompetenzen verfüge und im Steuerungsausschuss Einsitz nehme. Attestieren die Auditoren

Herrn Marco Oesch die aus Sicht der Auditoren notwendigen Kompetenzen und falls ja, weshalb wurde das im Schlussbericht nicht vermerkt?

Manfred Bischof: Der Steuerungsausschuss ist gut aufgestellt. Hierarchisch sind die richtigen Funktionen gesetzt. Es stellt sich die Frage, ob in der aktuellen Situation der Vorsitz von Frau Copeland (Bauherrin) an Herrn Frick (Auftraggeber) übertragen werden sollte (Eskalationsstufen).

Dr. Helmuth Vogt: Im vorliegenden Projekt hat die Regierung des Fürstentums Liechtenstein die Aufgabe der Bauherrschaft ans Landesspital delegiert und nimmt mit einem Vertreter Einsitz im STA. Der Stiftungsrat hat seinerseits eine Person in den STA delegiert. Bis Ende 2021 war dies Herr Helmuth Vogt, ab Februar 2022 Herr Marco Oesch. Herr Vogt brachte sein medizinisches Wissen in den STA ein – er ist praktizierender Zahnarzt mit einer eigenen Praxis -, bei baulichen Themen musste er sich jedoch auf die fachlich versierten Exponenten des Gremiums verlassen. In seiner Wahrnehmung hat aber das ehemalige ABI in dieser Rolle im STA wenig Einfluss auf das Projekt und dessen Abwicklung genommen.

Rückblickend ist er mit der Leistung des STAs nur bedingt glücklich, es fehlte an spezifischem Bauwissen. Für den weiteren Projektverlauf scheinen ihm wichtig, dass die Organisation auf der Ebene STA, GPL BH und PL BH mit mehr Bauwissen ausgestattet wird und die Rechte/Pflichten besser definiert werden. Auch auf der Ebene des Stiftungsrates ist mehr Bauwissen erwünscht. Weiter ist auch die Zusammenarbeit mit der Regierung als Auftraggeberin zu spezifizieren.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zu Frage 2

Die GPK ist der Ansicht, dass bei der Projektorganisation die relevanten Rollen besetzt waren, dass aber die gewählte Aufbau- und Ablauforganisation zu hinterfragen sind. Die Kommunikation erfolgte wohl transparent und rechtzeitig. Dennoch wurden die Kernziele Kosten, Termine und Qualität gemäss Bericht und Antrag Nr. 80/2019 nicht eingehalten. Die GPK stellt fest, dass die verantwortliche Führung (STA und GPL BH) die Einhaltung der übergeordneten Rahmenbedingungen aus dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 nicht konsequent durchgesetzt und eingehalten hat. Auch eine allfällige Anpassung dieser Vorgaben wurde bis anhin nicht beschlossen. Als grundsätzlich problematisch erachtet die GPK, dass die Spitaldirektorin die Bauherrenrolle einnahm sowie die Nutzer vertritt. Somit trug sie mehrere Hüte, was zu Interessenskonflikten führen kann. Hier wurden strategische und operative Ebenen vermischt.

Für die GPK ist die Rolle des ABI im Projekt weiterhin nicht klar.

Fragen werfen die zahlreichen Wechsel im STA auf. Dies birgt ein hohes Risiko an Know-how-Verlust. In den zur Verfügung gestellten Dokumenten finden sich keine Angaben zu den Gründen der Abgänge.

Die GPK stellt fest, dass die konkrete Besetzung und die während dem Projekt vorgenommenen Anpassungen im Steuerungsausschuss von Seiten der Regierung weder beschlossen noch zur Kenntnis genommen wurden.

Als Konsequenz aus dem Audit-Bericht folgte am 13. Juli 2022 eine Umbesetzung des Steuerungsausschusses durch das Ministerium für Gesellschaft und Kultur. Neu setzt sich der STA wie folgt zusammen:

Regierungsrat Manuel Frick
Bürgermeister Manfred Bischof
Stiftungsrat LLS mit zwei Personen
Stabsstelle für Staatliche Liegenschaften
Externer Spitalbauexperte

Regierungsrat Manuel Frick übernimmt neu die Leitung von Sandra Copeland, die dem STA in beratender Funktion erhalten bleibt. Der Gesamtprojektleiter Mirco Schweitzer bleibt im STA ebenfalls beratend tätig. Wer neu die Planungsverantwortung inne hat, geht aus der Pressemitteilung nicht hervor.

FRAGE 3

Über welche Expertisen zu einem Spitalbau verfügt die Planungsgruppe? Gibt es darin Vertreter, die bereits einmal bei einem Spitalneubau in einer planerischen Funktion dabei waren? Sind auch Ärzte beziehungsweise medizinisches Personal, welche auch im medizinischen Alltag die Spitalinfrastruktur operativ nutzen, abseits der administrativen Spitalverwaltung Teil der Planungsgruppe und in die entsprechenden Entscheidungen involviert?

A. Regierung

Sowohl die Architekten als auch der Spitalplaner verfügen über fundierte Erfahrung in der Spitalplanung und dem Spitalbau. Ebenso verfügen ausgewählte Fachplaner über Spitalplanungserfahrung. Die Nutzer aus dem medizinischen Kernprozess werden ebenfalls eng in die Planung integriert - dies über die zwei Nutzervertreterinnen, welche die Umsetzung der frühzeitig definierten Nutzeranforderungen im Projekt koordinieren und prüfen. Sie koordinieren zudem die Arbeit mit rund 25 Nutzer- oder ausgewählten Expertengruppen.

Gemäss GPK-Anfrage vom 10. August 2022 an die Regierung erhielt die GPK folgende Informationen, über die Qualifikationen von weiteren im Projekt eingebundenen Personen erhielt die GPK keine Informationen:

Mirco Schweitzer, Leiter Services, Stv. Spitaldirektor	
Funktion im Projekt NLS	Gesamtprojektleitung Bauherr
Im Projekt tätig	Seit Erarbeitung der Berichte und Anträge für das Projekt ab 2018
Finanzierung	Landesspital Liechtenstein
Berufliche Qualifikation	<ul style="list-style-type: none">▪ Dipl. Bauprojekt- und Immobilienmanager/in NDS HF (WISS)▪ MBA, integriertes Management (Donau Universität Krems)▪ MSc in Qualitätsmanagement (Donau Universität Krems)
Relevante Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none">▪ Diverse Projekte im Spitalwesen seit 20 Jahren▪ Umbauprojekte LLS▪ Aufbau diverser Struktur- und Prozesslösungen im Spital seit über 20 Jahren▪ Langjährige Projekt- und Changemanagement-Erfahrung im Spitalumfeld

Yvon Strässle, PL Nutzer	
Funktion im Projekt NLS	Projektleitung Nutzung / Projektleitung Bauherr
Im Projekt tätig	Januar 2021 bis Oktober 2022
Finanzierung	Projekt Neubau Landesspital
Berufliche Qualifikation	<ul style="list-style-type: none">▪ BSc Marketing▪ Dipl. Marketingleiterin
Relevante Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none">▪ Langjährige Projekterfahrung aus diversen Branchen:▪ Reorganisation Abteilung Marketing und Verkauf inkl. Aufbau neuer Arbeitsprozesse▪ Aufbau und Anpassung der Kommunikationsprozesse

Marc Simmen, PL Bauherr	
Funktion im Projekt NLS	Projektleitung Bauherr
Im Projekt tätig	Seit Oktober 2021
Finanzierung	Projekt Neubau Landesspital
Berufliche Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ MAS in Gesamtprojektleitung Bau (ETH) ▪ BSc in Facility Management / Immobilienmanagement (ZHAW)
Relevante Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acht Jahre Erfahrung als Projektleiter Bauherr für das Universitäts-spital Zürich. Davon fünf Jahre im Grossprojekt USZ Flughafen (The Circle).

Sandra Copeland, Spitaldirektorin	
Funktion im Projekt NLS	Vorsitz STA (bis Juni 2022)
Im Projekt tätig	Seit Erarbeitung der Berichte und Anträge für das Projekt ab 2018
Finanzierung	Landesspital Liechtenstein
Berufliche Qualifikation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wirtschaftsinformatik ▪ MBA ▪ diverse Diplome in Leadership und Management ▪ Organisationslehre
Relevante Erfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinikbauten bei den Kliniken Valens (Walenstadtberg, Valens, Walzenhausen, St.Gallen) ▪ Neubau Reha Valens am Triemli Zürich als TPL und im Kernteam ▪ Langjährige Projekt- und Changemanagement Erfahrung in div. Branchen in kl. Merger Grossunternehmen

B. Auditbericht

Kap. 6.1 (S.14) Organisation: Der STA, in welchem bis anfangs 2022 kein Vertreter Erfahrungen im Spitalbau und/oder der Kostenplanung hat, verantwortet die strategische Führung des Projektes.

Kap. 4.2.5 (S. 10): Das Zusammenspiel zwischen dem Architekten, dem Baumanagement und der Bauleitung ist in der Vertragsbeilage Nr. 12 «Leistungsbeschreibung und Schnittstellenpapier» dokumentiert. Daraus geht auch hervor, dass der Architekt die Gesamtleitung lediglich ohne die übergeordnete Gesamtleitung innehat und diese Verantwortung sich auf die SIA-Phasen 31-33 beschränkt. Danach geht die Gesamtleitung (ohne die übergeordnete Gesamtleitung) in die Verantwortung des Baumanagements über. Die Bedeutung dieser Einschränkung «ohne die übergeordnete Gesamtleitung» ist jedoch nicht formuliert.

C. Steuerungsausschuss

Wechsel Steuerungsausschuss:

Dominique Felder, Vertreter Amt für Bau und Infrastruktur:
STA001, STA002, STA003, STA004 (28.02.2020-27.10.2020)

Romano Kunz, Vertreter Amt für Bau und Infrastruktur:
STA005 Gast und Vertreter von DF (22.01.2021)
STA006, STA007, STA008 ordentliches Mitglied (12.03.2021-12.11.2021)

Marco Caminada, Vertreter Amt für Bau und Infrastruktur:
STA009, STA010, STA011 entschuldigt (23.03.22 - aktuell)

Stiftungsräte LLS

Dr. Helmuth Vogt, Stiftungsratspräsident LLS:
STA001-STA008 (28.02.2020-12.11.2021)

Marco Oesch, Stiftungsratsmitglied LLS:
STA009, STA010 entschuldigt, STA011 (25.03.2022 - aktuell)

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

Kap. 8.7 (S. 21): Àlex Cazorra Basté und Lukas Scheck: Durch die enge Anbindung der Bau-Data AG an die Bauherrschaft, welche für die Kostenplanung und das Budget verantwortlich war, fehlte den Architekten im Rahmen des Vorprojekts der sonst übliche Sparringpartner zum Thema Kosten.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zu Frage 3

Gemäss diverser Stellungnahmen weist die Basis für eine einwandfrei funktionierende Aufbau- und Ablauforganisation erhebliche Mängel auf und wird durch diverse Wechsel zusätzlich erschwert. So hätte die teilweise fehlende Expertise in Sachen Bauen im Projekt durch die beratenden Stimmen des Spitalplaners, des Baumanagements und des BIM-Verantwortlichen substituiert werden sollen, welche allerdings fast ausschliesslich zuhanden des GPL BH rapportierten.

BIM war im Bericht und Antrag nicht eingerechnet, wurde aber vonseiten der Bauherrschaft und des STA als «state of the art» bei einem solchen Projekt gefordert – dies entgegen der Empfehlung vom ABI und obwohl eine Expertise in diesem Bereich nicht vorhanden war. Auch nicht eingerechnet waren die Kosten für die Projektleitung in der Höhe von CHF 1,94 Mio., welche bei einer Projektleitung durch das ABI nicht angefallen wären.

Bis anfangs 2022 war gemäss Auditbericht im Steuerungsausschuss niemand mit fundierten Erfahrungen im Spitalbau und/oder in der Kostenplanung. Bei den Projekten des ABI ist dies üblich und hat sich bewährt. Reto Kieber als Bauherrenvertreter und Unterstützung im Projekt war nur von Mai bis August 2020 beim Landesspital angestellt. Diese Lücke wurde erst mit Marc Simmen im Oktober 2021 wieder geschlossen.

Die Aufgaben zwischen Wettbewerbsausschreibung, Kostenplanung und Kostencontrolling (Beratung der Bauherrschaft) waren bei diesem Projekt durch die Bau-Data AG in einer einzigen Hand, was zu Interessenkonflikten führen kann.

Der Austausch sowie die Kommunikation von Kostenplanung und Kostencontrolling fand hauptsächlich indirekt über den GPL BH statt, welcher folglich den STA und die Architekten

sowie die Fachplaner mit Informationen versorgte. Aus Sicht der GPK wäre eine direkte Kommunikation mit dem STA zweckmässiger gewesen.

Die Eckpunkte «Zeit, Kosten und Qualität» werden durch den Bericht und Antrag Nr. 80/2019 vorgegeben. Diese Eckpunkte stehen in jedem Projekt in einer Zielkonkurrenz zueinander. Die festgelegten Eckpunkte dürfen den Ansprüchen der Nutzer nicht untergeordnet werden. Weichen die getroffenen Annahmen zu sehr ab, muss reagiert und mit dem Auftraggeber neu abgestimmt werden. Dies wurde nicht gemacht.

FRAGE 4

Welche medizinischen Abteilungen sind für die vorliegende Variante vorgesehen? Gibt es darin eine Geburtsstation? Ist eine Intensivstation vorgesehen? Ist auch ein Hospiz geplant?

A. Regierung

Wie im Bericht und Antrag Nr. 80/2019 ausgeführt, sind folgende Abteilungen vorgesehen: Notfall, zwei Operationsräume, Tagesklinik, 43 Einzelzimmer für stationäre Aufenthalte, eine zertifizierte Intermediate Care Unit, Räumlichkeiten für internistische Behandlungen und Funktionsdiagnostik, Laborräumlichkeiten für Schnellanalysen, Akutgeriatrie sowie palliative Behandlung.

Für eine Geburtsabteilung wurde im Bericht und Antrag Nr. 80/2019 die Fläche vorgesehen, nicht jedoch der Ausbau sowie die technische Ausstattung. Dementsprechend ist für die Einrichtung einer Geburtsabteilung unabhängig von der erwarteten Kostenüberschreitung ein Entscheid des Landtags notwendig. Eine Intensivstation oder ein räumlich abgetrenntes Hospiz sind nicht vorgesehen.

B. Auditbericht

Im Auditbericht wird nicht erwähnt, welche medizinischen Abteilungen in der vorliegenden Variante vorgesehen sind. Die Geburtsabteilung wird darin bei verschiedenen Interviews erwähnt (Sandra Copeland bezüglich zusätzlicher Anforderungen wie eine Geburtsabteilung; Mirco Schweitzer, Yvon Strässle und Marc Simmen: Gegenüber ursprünglicher Bestellung sei die Geburtshilfe in die vorliegende Variante eingeflossen; Dr. Helmuth Vogt: Beispielsweise sei die Geburtshilfe als strategische Änderung in das Projekt eingeflossen). Eine Intensivstation wie auch ein Hospiz wurden im Auditbericht nicht erwähnt.

C. Steuerungsausschuss

In den Protokollen und Präsentationen werden eine Intensivstation und ein Hospiz nicht erwähnt. Hingegen wird eine Geburtsabteilung beziehungsweise Geburtshilfe mehrfach erwähnt:

Präsentation STA002 vom 04.05.2020

Kapitel 4.3 «Die Nutzergruppen haben nach einer intensiven Auseinandersetzung mit der IST-Situation und der SOLL-Konzeption die Vorgaben aus dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 in folgenden Bereichen sinnvoll optimiert: ... - Integration Geburtsabteilung in IDA».

Präsentation STA004 vom 03.11.2020

Kapitel 7 «Geburtshilfe / Planung Wiederansiedlung:
- War im Wahlkampf ein grosses Thema;
- Grosses Bedürfnis von LiechtensteinerInnen
- Patientenbindung

- War von vielen Einwohnern gefordert.
- Abteilung wurde als «Reserve» eingeplant mit 230m²
- Verschiedene Konzept- und Lösungsmöglichkeiten werden zurzeit erarbeitet

Weiteres Vorgehen:

- Geburtshilfe als Strategie-Thema mit dem Stiftungsrat LLS behandelt (August 2020)
- Projekt-/Expertengruppe zur Erarbeitung der Grundlagen eingesetzt
- Prüfen von verschiedenen Kooperations- und Umsetzungsmodellen
- Planungsprozess

Hoher Termindruck wegen Planungsprozess»

Protokoll STA004 vom 27.10.2020

Kapitel 7 Geburtshilfeplanung

Kapitel 7.1 Auswirkungen auf den Neubau

«Im Neubau ist eine Geburtenabteilung eingeplant, aber die Übernahme der Zusatzkosten für das Defizit im operativen Betrieb ab dem Jahr 2025 ist noch nicht geklärt. RR Pedrazzini erklärt, dass es zur Planung und Umsetzung keine zusätzliche Freigabe durch ein weiteres Gremium brauche. Im Jahr 2024 wird der Landtag das Budget diskutieren und entscheiden, ob die Zusatzkosten, bzw. das Defizit ausgeglichen wird. Sandra Copeland weist darauf hin, dass bereits Ende 2021 die Planung der Geburtenabteilung finalisiert wird. Im schlechtesten Fall hätte das LLS eine betriebsfähige Geburtenstation, welche aus finanziellen Gründen nicht betrieben werden kann.»

Präsentation STA009 vom 29.03.2022

S. 15 Beeinflussbare Mehrkosten «Ausbau Geburtsabteilung CHF 1,31 Mio.»

Protokoll STA009 vom 25.03.2022

Kapitel 4.4.2 Beeinflussbare Mehrkosten: «Ausbau Geburtsabteilung CHF 1,31 Mio.»

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

In den Stellungnahmen zum Auditbericht werden eine Intensivstation wie auch ein Hospiz nicht thematisiert. Bezüglich einer Geburtenstation beziehungsweise einer Geburtshilfe gibt es Erwähnungen in der Stellungnahme von Copeland und Schweitzer sowie Cazurra, wobei dies bei letzterem lediglich durch Anhängen des Raumprogramms NLS geschieht. Im Raumprogramm NLS werden die Geburtshilfe und Gebärsäle wie folgt erwähnt:

1.10.xx: 2 Gebärsäle mit je 30 m² mit Tageslicht inkl. Nasszelle (Dusche, WC), Gebärwanne (Wassergeburt)

4.01.xx: 4-er Büro für Leitung Geburtshilfe

5.07.xx: Waschküche bspw. auch für Geburtshilfe: Babywäsche

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zu Frage 4

Die vorgesehenen medizinischen Abteilungen orientieren sich an den Vorgaben im Bericht und Antrag Nr. 80/2019. Die GPK ergänzt diesbezüglich, dass gemäss Bericht und Antrag zu den zwei Operationsräumen ein kleinerer Eingriffsraum (zum Beispiel für zahnärztliche Eingriffe, kleinere chirurgische und plastische Eingriffe sowie zur Nutzung für ambulante Eingriffe) zur Verfügung stehen soll und dass die Tagesklinik acht Betten aufweisen soll. Der GPK liegen keinerlei Hinweise, Dokumente oder Aussagen vor, dass weitere medizinische Abteilungen geplant oder irgendwelche bisher vorgesehenen medizinischen Abteilungen gestrichen worden wären.

Eine Geburtenabteilung beziehungsweise Geburtshilfe wird in allen zur Verfügung gestellten Dokumenten erwähnt. Gemäss Information des Steuerungsausschusses ist mit Mehrkosten in Höhe von CHF 1,31 Mio. zu rechnen. Aus den Protokollen des Steuerungsausschusses ist zu entnehmen, dass eine solche Geburtenabteilung eingeplant sei, die Übernahme der Zusatzkosten für das Defizit im operativen Bereich ab dem Jahr 2025 aber noch nicht geklärt sei. Der früher zuständige Minister Mauro Pedrazzini erklärte, dass es zur Planung und Umsetzung keine zusätzliche Freigabe durch ein weiteres Gremium brauche. Im Jahr 2024 werde der Landtag das Budget diskutieren und entscheiden, ob die Zusatzkosten beziehungsweise das Defizit ausgeglichen werden. Sandra Copeland wies darauf hin, dass bereits Ende 2021 die Planung der Geburtenabteilung finalisiert werde. Im schlechtesten Fall hätte das LLS eine betriebsfähige Geburtenstation, welche aus finanziellen Gründen nicht betrieben werden könne.

Es erstaunt die GPK, dass es nach Ansicht des damaligen zuständigen Ministers bezüglich der Geburtenstation beziehungsweise der Geburtshilfe für die Planung wie auch die Umsetzung keine zusätzliche Freigabe durch ein weiteres Gremium brauche. Die Aussage von Sandra Copeland, dass im schlechtesten Fall eine betriebsfähige Geburtenstation vorliege, die aus finanziellen Gründen nicht betrieben werden könne, steht im Widerspruch zur Antwort des jetzt zuständigen Ministers Manuel Frick, dass im Bericht und Antrag Nr. 80/2019 die für eine Geburtenstation notwendige Fläche vorgesehen sei, nicht jedoch der Ausbau und die technische Ausstattung. Sandra Copelands Aussage steht damit auch im Widerspruch zum Bericht und Antrag Nr. 80/2019, welcher der Volksabstimmung zugrunde lag.

Eine Intensivstation wie auch ein Hospiz sind in der vorliegenden Variante nicht vorgesehen und werden in den der GPK zur Verfügung gestellten Dokumenten (Auditbericht samt den Stellungnahmen dazu, Protokolle und Präsentationen des Steuerungsausschusses) nicht thematisiert. Aus den angeforderten Unterlagen und gemachten Aussagen des jetzt zuständigen Ministers ergeben sich keinerlei Hinweise, dass eine Intensivstation oder ein Hospiz geplant ist oder wird.

FRAGE 5

Wer wusste wann darüber Bescheid, dass der vom Volk genehmigte Kredit nicht eingehalten werden kann?

A. Regierung

Manuel Frick: «Diese Frage habe ich bereits im Eingangsstatement beantwortet: *‘Die aktuelle Kostenberechnung geht von Gesamtkosten von CHF 97,7 Mio. aus. Damit würde der indexierte Gesamtkredit um CHF 21,1 Mio. oder knapp 28% überschritten. Das Ministerium für Gesellschaft und Kultur wurde über diese Kostenberechnung am 23. März 2022 vorinformiert. Die davor vorgestellten Kostenschätzungen waren Schätzungen auf Basis der vorgesehenen Fläche, multipliziert mit einem angenommenen Preis pro Quadratmeter. Demgegenüber beruht die nun vorliegende Kostenberechnung auf Mengenberechnungen auf Basis der Planung sowie einem deutlich detaillierteren Planungsstand, multipliziert mit Preisangaben der Fachplaner’* (eingefügt aus Eingangsstatement). Im Übrigen kann ich nicht nachvollziehen, was mit dem Vorwurf, die Kostenüberschreitung sei früher bekannt gewesen, bezweckt werden soll. Welchen Nutzen hätte es für Ministerium, Regierung oder Landesspital gehabt, die Information über die Kostenüberschreitung zurückzubehalten?»

B. Auditbericht

Diese Erkenntnis fand schon früh statt: Auf Seite 12 des Auditberichts findet sich die unten abgebildete Grafik des Kostenverlaufs.

- 03.04.2020: Das Wettbewerbsprogramm wies schon eine Kostenüberschreitung von CHF 4,1 Mio. (Mehrfläche² von 610m²) auf.
- 11.02.2021: Das Siegerprojekt «INSPIRA» lag mit CHF 8,63 Mio. weiter über dem Budget (Mehrfläche³ von 1'114m²), bei einem Erfüllungsgrad von gerade einmal 76%.
- 26.11.2021: Die zweite Kostenschätzung lag mit CHF 4,45 Mio. über dem Budget (Mehrfläche von 1'197m²).
- 22.03.2022: Das Vorprojekt liegt mit CHF 25,2 Mio. über den im Bericht und Antrag Nr. 80/2019 veranschlagten Kosten.
- Die Jury hatte, obwohl das Siegerprojekt schon zu teuer war, auf eine Optimierung unter Konkurrenzbedingungen verzichtet (Seite 13, Kapitel 5.3.2).

C. Steuerungsausschuss

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Kapitel 4.6 Raumprogramm Mehrflächen: Die Flächen haben sie schon vor der Wettbewerbsausschreibung zum Raumprogramm vom Bericht und Antrag Nr. 80/2019 um 610 m² (plus 11,4%) erhöht. Die Flächen im aktuellen

² Alle Mehrflächen gegenüber dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019: Bericht und Antrag Raumbedarf lag bei 5'344 m² bei CHF 72,5 Mio.

³ Alle Mehrflächen gegenüber dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019: Bericht und Antrag Raumbedarf lag bei 5'344 m² bei CHF 72,5 Mio.

Raumprogramm haben sich im Vergleich zum Raumprogramm Bericht und Antrag verändert. Dies aufgrund weiterer Anforderungen aus den Kenntnissen der aktuellen Coronakrise sowie aufgrund von Flächen, welche zum Zeitpunkt der Erstellung für den Bericht und Antrag zu wenig oder nicht berücksichtigt worden sind.

Kapitel 4.6.1 Die Mehrkosten von CHF 3,145 Mio. wegen Zusatzwünschen beim Raumprogramm sollen aus der dafür vorgesehenen Projektreserve finanziert werden. Die Projektreserven reduzieren sich somit auf CHF 67'000.

Kapitel 4.6.4 Die aufgrund der aktuellen Pandemie weiteren nicht im Bericht und Antrag Nr. 80/2019 vorgesehenen Anforderungen an den Neubau müssen ausserhalb des Projekts mit zusätzlichen Mitteln finanziert werden. Dies zum Beispiel durch einen Antrag an den Landtag betreffend eines Nachtragskredits.

Protokoll STA005 vom 22.01.2021

Kapitel 2.2 CHF 8,9 Mio. Mehrkosten, erste Diskussionen, was weggelassen werden kann.

Protokoll STA006 vom 12.03.2021

Kapitel 2.1 Wettbewerbsprojekt «INSPIRA» - Mehrkosten von CHF 8,6 Mio.

Kapitel 2.2 Vorschlag: «Mehrkosten könnten durch Bauherrenreserve gedeckt werden». STA gibt den Auftrag für weitere Kostenoptimierungen in nächster Phase.

Präsentation STA006 vom 30.05.2022

Kapitel 1.4 Nach Abzug der ausgelagerten, redimensionierten Leistungen ergeben sich Mehrkosten von CHF 2,7 Mio.

D. Stellungnahmen zum Auditbericht und weiteren Quellen

Regierungsrat Manuel Frick: Keine Eingabe, welche es in die 2. Wettbewerbsrunde schaffte, blieb unter dem gesetzten Kredit (Vergleiche auch die Antwort der Regierung zu Frage 13).

Cesare De Sanctis (Bau-Data AG)

Sitzung vom 10.11.2021 mit dem Thema «Kosteneinsparungen - Reduktion Raumprogramm, damit der Kredit eingehalten werden kann». Teilnehmer: Sandra Copeland, Mirco Schweitzer, Marc Simmen, Yvon Strässle, Sidonia Ackermann, Alex Cazurra, Thomas Merk, Cesare De Sanctis. Der Architekt Alex Cazurra meldet Bedenken an, dass mit dem damaligen Raumprogramm mit einem Plus in den Nutzflächen von 830 m² der Kredit nicht eingehalten werden kann. Der Architekt fordert entweder eine Kürzung des Raumprogramms oder eine zusätzliche Finanzierung der Zusatzflächen.

Cesare De Sanctis erklärt nochmals, dass ohne ein Zusammenspiel zwischen dem Bauherrn, den Nutzern und dem Architekten die Kosten nicht gesteuert werden können und eine Reduktion des Raumprogramms stattfinden muss. Alle müssen am gleichen Strick ziehen.

Die Spitaldirektorin Sandra Copeland teilt mit, dass am vorliegenden Vorprojekt keine Flächen reduziert werden und die Kosten nach der Vorgabe des Landesspital zu ermitteln sind. Die Kostenverantwortung übernehmen Sandra Copeland und Mirco Schweitzer. Für die Beschaffung der zusätzlichen Mittel seien sie zuständig.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zu Frage 5

1. Der STA musste zu jeder Zeit Wissen von den drohenden Kostenüberschreitungen gehabt haben, wobei erst im Februar 2022 eine detaillierte Kostenberechnung aufgrund des Raumprogramms vorlag. Dies bestätigen die Protokolle des STA als auch der Auditbericht (Seite 13, Kapitel 5.3.2). Die GPK hinterfragt aber gewisse Unterschiede zu anderen Bauten der öffentlichen Hand. Sind dort bei der Beantragung bereits definierte Raumprogramme festgelegt?
2. Die Regierung hätte jederzeit Kenntnis von der aktuellen Kostenüberschreitung haben können, da sie mit einem Mitglied Einsitz im STA hatte und hat und auch Einsitz in der Wettbewerbsjury hatte (Präsentation STA001, Seite 11). Wie das jeweils zuständige Regierungsmitglied an die Gesamtregierung kommunizierte und kommuniziert, kann die GPK nicht beurteilen (siehe Frage 6).
3. Es scheint, dass aus Zeitgründen auf viele Standardprozesse verzichtet wurde, so auch auf die Prüfung der zusätzlichen Anforderungen an den Neubau innerhalb des Wettbewerbs (Präsentation STA002, Kapitel 4.6.2).

FRAGE 6

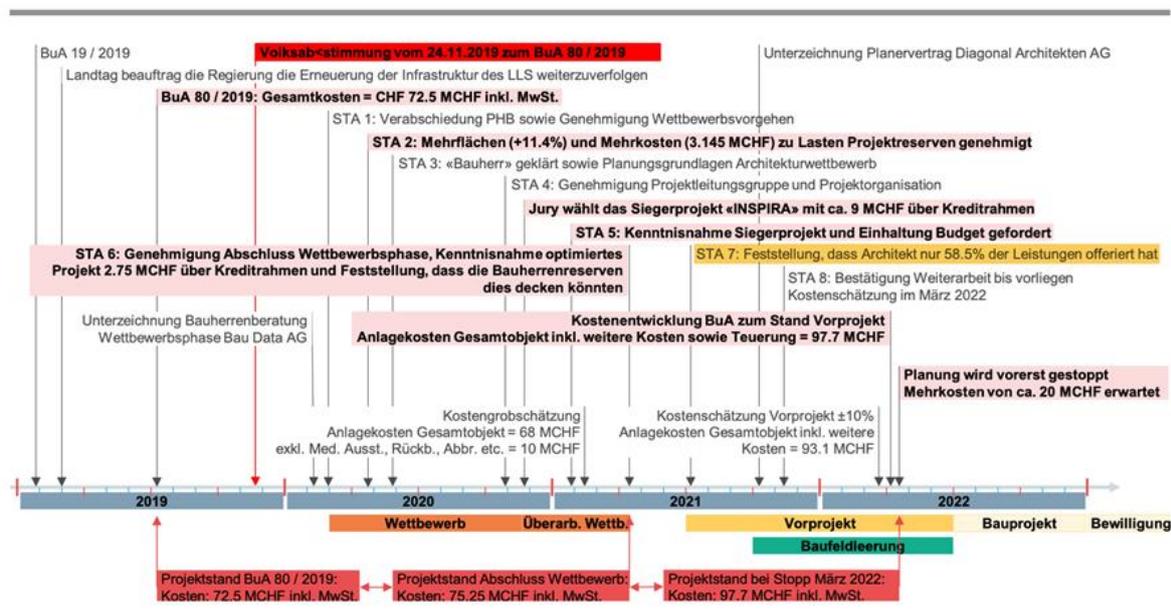
Wie sieht die Zeitachse bei der Planung aus und zu welchen Zeitpunkten wurde die Regierung über den Planungsfortschritt in welchem Detaillierungsgrad informiert?

A. Regierung

Ursprünglich wurde die Zielsetzung verfolgt, den Neubau im ersten Quartal 2026 in Betrieb zu nehmen. Dieses Ziel wurde bis zum Zeitpunkt des Projektstopps engagiert verfolgt. Aufgrund des Projektstopps und der damit verbundenen Verzögerung und des Wechsels im Baumanagement muss nun ein neuer, adaptierter Zeitplan erstellt werden. Das Ministerium für Gesellschaft und Kultur wurde über die Kostenberechnung am 23. März vorinformiert. Eine detaillierte Information fand im Rahmen der Sitzung des Steuerungsausschusses für den Neubau am 25. März statt. Am gleichen Tag erfolgte eine Vorabinformation an den Regierungschef und die Regierungschef-Stellvertreterin. Die Gesamregierung wurde am 29. März informiert.

B. Auditbericht

Kapitel 5.1 (S. 11): Der Zeitstrahl zeigt die Entwicklung des Projekts und den Umgang damit im STA auf.



Quelle Abbildung: B+R per 13.06.2022

Kapitel 5.3.3 (S. 13): «Es liegt kein aktualisierter Terminplan den Auditoren vor. Gegenüber dem aktuellen Terminplan hat das Projekt einen Verzug von mehreren Monaten (keine Angabe von Gründen).»

C. Steuerungsausschuss

Präsentation STA001 (S. 3): Grobterminplan, (S. 4): Terminplanung

NLS_Grobterminplan Neubau LANDESSPITAL

bei optimalem Entscheidungs-, Planungs- und Realisierungsprozess

15.01.2020

	Start	Ende	2019				2020				2021				2022				2023				2024				2025			
			I	II	III	IV																								
Erarbeitung Finanzbeschluss	01/2019	08/2019	■	■	■	■																								
Behandlung im Landtag	09/2019					●																								
Ablauf Referendumsfrist bzw. Volksabstimmung	10/2019	12/2019				■																								
Festlegung Planungsperimeter NLS		01.05.2020							★																					
Wettbewerbsvorbereitung + Freigabe	01/2020	05/2020				■	■	■	■																					
Wettbewerbsdurchführung	06/2020	11/2020							■	■																				
Entscheid Wettbewerb		18.11.2020																												
Fachplanerverfahren	12/2020	02/2021																												
Planung für Baubeginn	03/2021	03/2022																												
Baubewilligung Abbruch / Neubau		30.09.2021																												
Bereingung Bauparzelle NLS (Werkhöfe)		31.12.2021																												
Realisierung	04/2022	09/2024																												
Tests / Inbetriebnahme	10/2024	12/2024																												
Bezug	01/2025																													

Protokoll STA001 vom 28.02.2020

Kapitel 4.1 Der Gesamtprojektplan wurde unverändert aus dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 entnommen. Das Projekthandbuch lag bei der Sitzung den Mitgliedern nicht vor, es wurde per E-Mail nachgereicht.

Präsentation STA004 (S. 5): Grobterminplan

Protokoll STA004 vom 27.10.2020

Kapitel 2 Projektstatus wird besprochen.

Präsentation STA005 (S. 5): Grobterminplan (gleicher wie in Präsentation STA004)

Protokoll STA005 vom 22.01.2021

Kapitel 2 Projektstatus wird besprochen.

Präsentation STA007 (S. 17): Terminrahmen erstellt am 18.05.2021

Protokoll Präsentation STA007 vom 07.07.2021

Kapitel 3.1 «Die Terminplanung wird bisher eingehalten.»

Präsentation STA008 (S. 33): Terminrahmen vom 18.05.2021

Protokoll STA008 vom 12.11.2021

Kapitel 3.5 «Auf den Grobterminplan wird aus Zeitgründen nicht näher eingegangen.»

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

Kein Hinweis gefunden.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zu Frage 6

1. Als Mitglied des STA wusste die Regierung jederzeit über den aktuellen Planungsfortschritt

Bescheid. In den erwähnten Sitzungen 001, 004, 005 und 007 des STA muss wohl eine Diskussion/Begutachtung der Terminplanung stattgefunden haben, da in der Präsentation STA008 darauf hingewiesen wird, dass aus Zeitgründen nicht näher auf den Grobterminplan eingegangen wird.

2. Es scheint, dass der Projektstatus ab der Sitzung STA007 am 7. Juli 2021 aus den Augen verloren ging oder aufgrund der Kostenüberschreitung nicht mehr thematisiert wurde.
3. Es geht aus den Protokollen nicht hervor, warum die Kostenberechnung nicht wie geplant im November 2021, sondern erst im März 2022 erfolgte.
4. Es stellt sich die Frage, ob die Gesamtregierung bei gewissen strategischen Entscheiden (Wettbewerbsprogramm, Wettbewerbsergebnis, Zusammensetzung des STA) besser involviert hätte werden sollen.

FRAGE 7

Das Ministerium wusste bereits bei der Projektvergabe, dass das Siegerprojekt den Kostenrahmen nicht einhalten kann. Was unternahm das Ministerium, um die Kosten im vom Volk genehmigten Kostenrahmen zu erfüllen?

A. Regierung

Das ist so nicht korrekt. Das Siegerprojekt des Wettbewerbs lag über dem Kreditrahmen, was aber nicht bedeutete, dass klar war, dass der Kostenrahmen nicht eingehalten werden kann. Vielmehr wurde der Auftrag erteilt, das Projekt so zu überarbeiten, dass innerhalb des bestehenden Kreditrahmens gebaut werden kann. Dieses Ziel wurde bislang nicht erreicht.

B. Auditbericht

Bereits dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 liegt ein Raumprogramm der Nutzflächen zugrunde. Dieses Raumprogramm und die ergänzenden Informationen zur Umsetzung der Anforderungen seitens Nutzer und Betrieb bilden die Basis für die Erstellung des Wettbewerbsprogrammes.

Bereits das Wettbewerbsprogramm beinhaltet Mehrflächen in der Grössenordnung von 610 m² und Mehrkosten von CHF 3,145 Mio., deren Finanzierung aus den Projektreserven durch den STA an seiner zweiten Sitzung genehmigt wurde.

Das von der Jury gekürte Siegerprojekt «INSPIRA» wies bei Mehrflächen in der Grössenordnung von 240 m², gemäss den Abschätzungen der Bau-Data AG, Mehrkosten von CHF 8,6 Mio. auf, wobei die Jury keine Optimierung zur Reduktion dieser Mehrflächen innerhalb des Wettbewerbs veranlasste.

Der STA forderte an seiner fünften Sitzung am 22.01.2021 die Einhaltung des Kreditrahmens und dementsprechend, Reduktionsmöglichkeiten zu prüfen. Das darauf optimierte Siegerprojekt wies nach wie vor Mehrkosten in der Höhe von CHF 2,75 Mio. auf, welche durch die Bauherrenreserven gedeckt werden könnten. Der STA nimmt dies an seiner sechsten Sitzung zur Kenntnis und erteilt den Auftrag, in der Projektierung weitere Kostenoptimierungen zu finden, um die Bauherrenreserven wiederaufzubauen. Weiter genehmigte der STA den Abschluss der Wettbewerbsphase. Die Optimierung des Siegerprojektes erfolgte zwar innerhalb der Wettbewerbsphase, aber ausser Konkurrenz (nur das Siegerprojekt).

Gemäss GPL BH führten in der Projektkonkretisierung seit dem Wettbewerb mehrere Faktoren zu einem Zuwachs der Nutz- und Geschossflächen. Der GPL BH führt unter anderem folgende Gründe für den Flächenzuwachs ins Feld:

- Zusätzliche Anforderungen seitens Nutzer und Betrieb
- Anforderungen aus der Pandemie
- im Vorprojekt erkannte Fehlflächen (vergleiche Präsentation STA009).

Auch wenn der vorliegende Stand des Vorprojekts einen detaillierten Anschein erweckt, können sich während der folgenden Planungsphasen noch Präzisierungen im Raumprogramm ergeben.

C. Steuerungsausschuss

Protokoll STA005 vom 22.01.2021

Kapitel 2 Projektstatus

Kapitel 2.2 Finanzen: Kreditrahmen: CHF 72,5 Mio.

Ausgangslage: Wettbewerbsprojekt mit CHF 8,9 Mio. Überschuss. Erwartete Vorinvestitionen zum Einsatz von BIM CHF 300'000.

Kostenreduktionsmöglichkeiten:

- Weglassen der Tiefgarage: CHF 4,5 Mio.

- Auslagerung ZSVA (Sterilisation): Die Einsparung ist noch nicht verifiziert.

- Verringern des Qualitätsstandards: CHF 0,8 Mio.

Herausforderung: Geschätzte Projektkosten der Wettbewerbsgewinner und die Kostenabweichungen gemäss SIA von rund plus/minus 10-20%.

Regierungsrat Pedrazzini merkt an, dass in absehbarer Zeit kein Nachtragskredit an den Landtag gestellt werden soll oder kann. Das Projekt muss im vom Volk und der Exekutive freigegebenen Finanzrahmen abgewickelt werden können.

Protokoll STA006 vom 12.03.2021

Kapitel 2 Anpassungsmöglichkeiten im Projekt - Finanzielle Auswirkungen

Kapitel 2.1 Raumprogramm:

1. Vorarbeiten für den Antrag zur Finanzierung einer neuen Infrastruktur für das Landesspital mit 5'344m² im Bericht und Antrag Nr. 80/2019 (September 2019).

2. Nach Konkretisierung der Anforderungen durch Nutzergruppen und Freigabe STA002 am 23.04.2020: 5'954 m², Mehrkosten von CHF 3,145 Mio. mittels bereits vorgesehener Projektreserven abgedeckt (Reserve: CHF 67'000). Bauherrenreserven von CHF 3,0 Mio. bleiben unverändert.

3. Wettbewerbsprojekt «INSPIRA» (November 2020): 6'194 m². Differenz: 14,55% Abweichung zu den Kosten, 4% zum Raumprogramm.

Das Wettbewerbsprojekt «INSPIRA» mit Mehrkosten in der Höhe von CHF 8,6 Mio. wurde am 20.11.2010 durch die Jury zum Siegerprojekt gewählt.

Kapitel 2.2.1 Optimierungsvariante 1 – Modul

Kürzung des gesamten Gebäudes auf der Längsachse um ein halbes Modul: Kosteneinsparung: CHF 3,7 Mio.

Kapitel 2.2.2 Optimierungsvariante 2 - Tiefgarage

Elimination des 2. UG mit folgenden Konsequenzen: Änderung des Anfahrtsweges, Änderung der Anordnung, Auslagerung eines Teils der Parkplätze. Eine differenzierte Prüfung ist noch ausstehend. Kosteneinsparung: CHF 2,8 Mio.

Kapitel 2.2.3 Optimierungsvariante 3 – Rasterverkleinerung

Rasterverkleinerung von 8,4x8,4 auf 8,2x8,2
Konsequenz: Gesamtverkleinerung; Gebäude wird noch kompakter. Im momentanen Planungsstand ist die Beurteilung der Räume nur bedingt möglich.
Kosteneinsparung: CHF 1,6 Mio.

Kapitel 2.2.4 Umnutzung zu Zweibettzimmern

Zweierbelegung nur im Notbetrieb. Vollständiger Ausbau mit Anschaffung von Mobiliar und fixen Anschlüssen ist nie vorgesehen gewesen und ist auch nicht zu rechtfertigen (da Leistungsausbau vermutet werden könnte). Neu ist die Umnutzung durch die Verkleinerung der Module bis auf vier Eckzimmer möglich. Gemäss Sandra Copeland müssen die technischen Voraussetzungen geplant und ausgeführt werden. RR Pedrazzini sagt, es kann aus dem Projekt an den Landtag argumentiert werden, dass aufgrund der jetzigen Erfahrungen mit der Pandemie entschieden worden ist, dass die Zimmer mit den Anschlüssen geplant und umgesetzt werden müssen beziehungsweise in der Detailplanung und in der Bauphase umgesetzt worden sind. Somit könnte nachträglich noch eine zusätzliche Finanzierung beantragt und geholt werden. Nachträgliche Bemerkung von Sandra Copeland: Die Pandemie ist heute - was passiert in ein bis drei Jahren, wenn das in Vergessenheit gerät und ein neues Parlament die Geschäfte des Landes verantwortet?

Kapitel 2.2.5 Kritische Würdigung

Empfehlung: Ein Projektteam aus Finanz- und Prozesssicht soll die Umsetzung analysieren mit Blick auf: Tiefgarage, Optimierung Modulelimination und Optimierung Rasterreduktion.

Einzelne Leistungen wurden bereits ausgeplant, zum Beispiel Sterilisation. Verschiedene Nebenräume und Gastroräume wurden nicht eingeplant oder verkleinert beziehungsweise deren Planung muss fundiert überprüft werden. Geschätzte Fehlfläche 230 m² Nutzfläche.

Einschätzung Projektteam:

Es besteht weiterhin ein geschätztes Delta von rund CHF 2,2 Mio. gegenüber dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 aufgrund notwendiger Fläche; Differenzierungen und weitere Plausibilisierung in der nächsten Projektphase mit Fachplaner ab April 2021 notwendig.

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

Romano Kunz (damals Leiter ABI, S. 19): Herr Kunz kennt die Berichte und Anträge von 2019, war bei der inhaltlichen Erarbeitung aber nicht involviert, da er erst nach deren Erstellung in die Landesverwaltung eintrat. Herr Kunz weist darauf hin, dass es in Liechtenstein üblich ist, dass ein Verpflichtungskredit für Bauprojekte bereits in einer frühen Phase beantragt wird. Dadurch soll sichergestellt werden, dass bei einer Volksabstimmung mit negativem Ausgang die angefallenen Kosten verhältnismässig bleiben. Inwieweit sich dieses Vorgehen bei komplexen Bauprojekten, wie zum Beispiel einem Spitalbau, eignet, ist rückblickend schwierig zu beantworten. Im Rahmen des Kreditantrags wäre es aber sinnvoll gewesen, Kostengenauigkeit, Projekt- und Bauherrenreserven geeignet zu berücksichtigen. Beim Start des Projektes

NLS fehlten auf Seiten des ABI die nötigen personellen Ressourcen, sodass die Regierung dem Ministerium für Gesellschaft und Kultur die bauherrenseitige Gesamtprojektleitung dem Spital übertrug. Die Kombination aus Gesamtprojektleitung und Nutzervertretung kann dazu führen, dass ein Projekt zu sehr auf die Nutzerbedürfnisse abgestimmt wird. Im Weiteren besteht eine grosse Herausforderung, ein solches Vorhaben neben der Belastung des operativen Alltages zu führen. Rückblickend war das Projekt im Jahr 2021 gut unterwegs, auch wenn einige STA-Sitzungstermine infolge fehlender Informationen nach hinten verschoben werden mussten. Der Informationsgehalt der STA-Sitzungen war in Ordnung, der Hauptfokus lag jeweils auf der herausfordernden Situation betreffend Kosten. Gegenüber dem Bericht und Antrag handelt es sich beim heutigen Projekt nachweisbar um ein erweitertes Projekt (Mehrflächen etc.). Bereits das Siegerprojekt des Wettbewerbes lag rund CHF 8 Mio. über dem Kredit. Vor Abschluss des Wettbewerbs wurde es aus heutiger Sicht verpasst, unter Konkurrenz eine Optimierungsrunde zur Kostenreduktion durchzuführen, wie dies beispielsweise im Jahr 2021 beim Wettbewerb Schulzentrum Unterland II (SZU II) erfolgte. Gefällte Entscheide zu Beginn eines Projektes können ein Projekt in seinem ganzen Ablauf und tiefgreifend beeinflussen. Im Verlauf des Jahres 2021 gelang es aufgrund verschiedenster Optimierungen, die Mehrkosten des Siegerprojekts auf circa CHF 3 bis 4 Mio. Mehrkosten (inklusive Bauherrenreserven) per Ende Jahr zu optimieren.

Ein zusätzlicher Kostentreiber ist der Entscheid zu Gunsten einer tiefgreifenden Umsetzung nach der BIM-Methode. BIM war im Bericht und Antrag nicht eingerechnet, wurde aber vonseiten der Bauherrschaft und des STA als «state of the art» bei einem solchen Projekt verstanden. Herr Kunz hat den STA darauf hingewiesen, dass das ABI BIM bei Neubauprojekten aufgrund der damit verbundenen Risiken schrittweise einführt und nicht vollständig. Die Projektleitung ist jedoch überzeugt, dass eine vollständige Einführung von BIM vertretbar sei, weil man mit einem professionellen Büro die Zusammenarbeit eingegangen sei, welches eine vollständige Einführung bereits bei anderen Spitalneubauten sichergestellt hatte. Für die erfolgreiche Durchführung eines Projekts ist ein in sich stimmiger Terminplan wichtig. Im Rahmen des STA wurde das Thema Termine jeweils behandelt, insbesondere der aktuelle Projektstand. Im Zusammenhang mit den Altlasten, Strassenverbreiterung etc. hat der Gesamtprojektleiter auf mögliche Verzögerungen hingewiesen, war aber immer optimistisch, dass die vorgegebenen Zeiten eingehalten werden können. Das Vorhandensein eines nachgeführten Übersichtsterminplans als Führungsinstrument wird nicht bestätigt. Die Zusammenstellung des heutigen STA sollte hinterfragt werden. Insbesondere wäre ein Mitglied, welches bereits ein solches Spitalprojekt durchgeführt hat, ein wichtiger Know-how-Träger. Ebenfalls sollte der Controller (Kostenplaner seitens der Bauherrschaft) im STA Einsitz nehmen. Bei den Projekten des ABI ist dies üblich und hat sich gut bewährt.

Felix Aries (S. 20 ff.): Herr Aries ist als Spitalplaner auf Stufe Bauherr als Berater tätig. Seitens der Bauherrschaft war der Fokus der Projektarbeit immer auf der Qualität, den Terminen und den Kosten. Die Bauherrschaft war in diesen Themen immer sehr engagiert und der Architekt deswegen stets unter Druck. Der Architekt habe verschiedentlich darauf hingewiesen, dass das vorliegende Projekt nicht zu diesem Preis gebaut werden kann. Es bleibt eine Diskrepanz, welche noch nicht gelöst werden konnte. Zum Beispiel, weil

- in den Wettbewerbsunterlagen nicht klar ersichtlich war, dass der Kreditrahmen verbindlich ist;
- das Projekt wegen der Architektur und nicht wegen den Kosten ausgewählt worden ist (Ansicht Architekt);
- es sich bei den Kostenangaben im Bericht und Antrag Nr. 80/2019 um ein politisches Preisschild handelt.

Das heute vorliegende Projekt hat eine hohe Layoutqualität. Das Siegerprojekt hat einen hohen Grad an Repräsentation, was für die reine Spitalfunktion nicht zwingend nötig ist. Mögliche Optimierungen identifiziert Herr Aries unter anderem im Bereich der Lichthöfe und bei den Treppenhäusern. Inwieweit alle Detailanforderungen betrieblich umgesetzt werden können, ist zudem fraglich.

Helmuth Vogt (Stiftungsratspräsident LLS und Mitglied STA, S. 24): Aus Sicht von Herr Vogt ist der Bericht und Antrag Nr. 80/2019 kein konkretes Projekt, sondern lediglich eine Flächenaddition, aus welcher sich ein Spital ergeben soll. Aus Sicht medizinischer Abläufe garantiert eine Flächenaddition noch kein funktionierendes Spital. Die ausgewiesenen Kostensteigerungen sind multifaktoriell, zum Beispiel ist der herangezogene Referenzbau Schiers möglicherweise als Vergleichsprojekt ungeeignet (zum Beispiel wegen anderer Rahmenbedingungen), weiter liegen beeinflussbare Mehrbestellungen vor, dazu kommen nicht beeinflussbare Mehrkosten (zum Beispiel wegen anspruchsvollem Baugrund). Mit der Projektdauer nehmen Mehrkosten aus Unwägbarkeiten wohl zu (zum Beispiel aufgrund von Gesetzesänderungen). Bei den beeinflussbaren Mehrkosten sind sicherlich Optimierungen möglich. Weiter macht die aktuelle Situation im Bauwesen die Umsetzung von Projekten anspruchsvoller.

Marco Oesch (Stiftungsrat LLS und Mitglied STA, S. 24): Für ihn ist klar, dass der erste konkrete Projektstand massgebend für die effektiven Projektkosten ist (in diesem Fall das Siegerprojekt). Dieser Stand wies bereits Mehrkosten in der Grössenordnung von plus CHF 8 Mio. gegenüber dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 auf. Die Gründe für die zusätzliche Kostensteigerung neben der Baukostenteuerung lassen sich ferner bei den nicht beeinflussbaren Mehrkosten (plus CHF 10 Mio.) und bei den Bestellungsänderungen (plus CHF 12 Mio.) finden (siehe Tabelle S. 7 des GPK-Berichts). Es scheint ihm offensichtlich, dass bereits für das gewählte Siegerprojekt der Kostenrahmen aus dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 nicht ausreichend war und diese Erkenntnis zurück zur Auftraggeberin gemeldet hätte werden müssen. Diese hätte dann entscheiden können, wie mit diesem Umstand umzugehen ist. Bei einem vom Volk bewilligten Kredit von CHF 65,5 Mio. (exklusive Baukostenteuerung) hätte die Vorgabe für das Wettbewerbsprojekt bei maximal CHF 55 Mio. (plus/minus 15%) liegen dürfen. Die zusätzlich gesprochenen CHF 7 Mio. aus dem Spitalfonds der Gemeinde Vaduz hätten dann für die Bereitstellung der Bauparzelle, den Rückbau des bestehenden Landesspitals (inklusive Schadstoffsanierungen) und Reserven reserviert werden müssen.

Das vorliegende Projekt ist sicherlich optimal für die Nutzer und den Betrieb und hat auch «luxuriöse» Anteile. Was aber klar ist: Das vorliegende Projekt kann unmöglich innerhalb des vom Volk bewilligten Kredits gemäss Bericht und Antrag Nr. 80/2019 realisiert werden. Wenn dies der Wille wäre, müsste man gemäss Herr Oesch auf Feld 1 zurück, die bereits entstandene

nen Kosten abschreiben und mit Zielkosten von CHF 55 Mio. (plus/minus 15%) exklusive Baukostenteuerung, Bereitstellung Bauparzelle und Rückbau LLS einen neuerlichen Wettbewerb ausschreiben.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zu Frage 7

Das Wettbewerbsprojekt «INSPIRA» wies bereits Mehrkosten von CHF 8,6 Mio. aus. Trotzdem wurde es von der Jury als Siegerprojekt auserkoren und versäumt, die fünf bestplatzierten Projekte unter Konkurrenz zu einer Nachbesserung im Sinne der verfügbaren Kosten aufzufordern. Es zeichnete sich schon im Anfangsstadium ab, dass es sehr schwer werden wird, ein neues Landesspital in dem vom Volk genehmigten Kostenrahmen zu erstellen. Aus den STA-Protokollen ist zu entnehmen, dass verschiedenste Optimierungen diskutiert und teilweise beschlossen wurden:

- Weglassen der Tiefgarage
- Auslagern der Sterilisation
- Reduktion von verschiedenen Nebenräumen und Gastroräumen
- Rasterverkleinerung von 8,4x8,4 auf 8,2x8,2
- Gesamtverkleinerung um ein halbes Modul

Trotz allen Einsparbemühungen besteht eine Kostenüberschreitung von aktuell CHF 25,2 Mio. gegenüber dem Bericht und Antrag. Im vorliegenden Projekt erfolgte die Budgetierung anhand von Anlagekosten ergänzt mit Bauherren- und Projektreserven. Dabei wurden die Kostenungenauigkeit gar nicht und die Bauherrenkosten nur bedingt berücksichtigt. In der Praxis vergleichbarer Projekte werden die Kostenungenauigkeit und die Bauherrenkosten stets zusätzlich zu den Bauherren- und Projektreserven berücksichtigt. Der beantragte Verpflichtungskredit widerspiegelt diese unvollständige Budgetierung. Erst mit dem Vorliegen des Vorprojekts Ende 2021 wurde die Abschätzung der Anlagekosten in die Berechnungen und Abschätzungen der Fachplaner integriert. Diese Integration erfolgte im Austausch mit dem Planungsteam. Es ist festzuhalten, dass es sich weiterhin um eine reine Schätzung handelt. Erst das Vorliegen detaillierter Leistungsbeschriebe mit konkreten Materialien und effektivem Ausmass sowie vorliegenden konkreten Preisschätzungen ermöglicht die Erstellung eines verlässlicheren Kostenvoranschlags.

FRAGE 8

Im September 2021 gab der Gesundheitsminister gegenüber dem «Volksblatt» bekannt, dass das neue Landesspital über eine Pandemiestation verfügen soll, und er bekräftigte das Anliegen, dass der Kostenrahmen auch mit dieser Massnahme eingehalten werden soll. Zudem stellte er eine Grobkostenschätzung bis Ende 2021 in Aussicht. Im Landtag gab er im März an, über die zu befürchtenden Mehrkosten erst am 23. März erfahren zu haben. Warum wurde der Prozess um ein Vierteljahr verzögert?

A. Regierung

Der Prozess wurde nicht verzögert. Wie angekündigt lag im November 2021 eine Grobkostenschätzung vor. Damals zeichneten sich geschätzte Kosten von CHF 76,95 Mio. ab, was gegenüber dem indexierten Kredit per Oktober 2021 nur eine leichte Überschreitung ergeben hätte. Dieser Planungsstand wurde vom Projektteam und vom Steuerungsausschuss zur weiteren Bearbeitung und zur Kostenberechnung in einer Steuerungsausschusssitzung freigegeben. Das Resultat der Kostenberechnung des Kostenplaners inklusive der Berechnung der Fachplaner, die stark über dem Kreditrahmen lag, wurde schon im Dezember-Landtag auf Ende März 2022 angekündigt.

B. Auditbericht

Im April 2021 fand eine erste Kostenschätzung statt, diese lag damals CHF 3,1 Mio. über dem Budget. Die zweite Kostenschätzung lag CHF 4,45 Mio. über dem Budget.

Ergänzende Pläne, die für eine genauere Kostenschätzung notwendig waren, standen erst im Februar 2022 zur Verfügung (Seite 22, Kapitel 8.8, Stellungnahme Cesare de Sanctis).

C. Steuerungsausschuss

Es geht aus den Protokollen nicht hervor, warum die Kostenberechnung nicht im November 2021 stattfand.

D. Stellungnahmen

In der Stellungnahme von De Sanctis (Bau-Data AG) heisst es auf Seite 4:

«Vorprojektstände bis Nov. 2021:

Bis zum Nov. 2021 wurde die Vorprojektplanung vom Gesamtprojektleiter Bauherr nicht freigegeben. Begründung: Prozesse Nutzer seien nicht abgeschlossen, etc.

Für die Kostenaktualisierung wurden nur die Objektdaten Geschossflächen und Gebäudevolumen pro Geschoss zur Kostenaktualisierung an die Kostenplanung weitergegeben. Auf Wunsch des Landesspitals wurde auf Basis der angepassten Kostenkennwerte nur eine Kostengrobschätzung erstellt.

Erst nach Einführung von BIM konnte das Vorprojekt erstellt und die Kostenschätzung durchgeführt werden.»

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zu Frage 8

Die Aussage von Regierungsrat Manuel Frick im September 2021, dass es trotz Pandemiestation zu keiner Kostenüberschreitung kommen werde, war im Nachhinein betrachtet sehr optimistisch.

Zwei Sachverhalte scheinen zur Verzögerung von vier Monaten geführt zu haben:

1. Die fehlende Freigabe durch den Bauherrn, der dies mit den noch nicht abgeschlossenen Prozessen auf Seiten der Nutzer begründete.
2. Das Vorprojekt und die Kostenschätzung konnten offenbar erst nach der Einführung von BIM erstellt werden.

FRAGE 9

Welche möglichen Investitionen wurden aufgrund einer möglichen Kostenüberschreitung zurückgestellt, ausgelagert oder in laufende Folgekosten verschoben?

A. Regierung

Die Arbeiten im Rahmen des Neubauprojekts wurden aufgrund der sich abzeichnenden massiven Kostenüberschreitungen gestoppt. Es wurden aufgrund der sich abzeichnenden Kostenüberschreitung dementsprechend keine Investitionen zurückgestellt, ausgelagert oder in Folgekosten verschoben.

B. Auditbericht

Der Auditbericht hat sich mit dieser Frage nicht befasst.

C. Steuerungsausschuss

Protokoll STA005 vom 22.01.2021

Kapitel 2.2 Kostenreduktionsmöglichkeiten:

- Weglassen der Tiefgarage: CHF 4,5 Mio.
- Auslagerung Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA): Die Einsparung ist noch nicht verifiziert.
- Verringern des Qualitätsstandards: CHF 0,8 Mio.

Protokoll STA006 vom 12.03.2021

Kapitel 2.2.5 Einzelne Leistungen wurden bereits ausgeplant, zum Beispiel:

- Sterilisation
- Verschiedene Nebenräume und Gasträume wurden nicht eingeplant oder verkleinert beziehungsweise die Planung muss fundiert überprüft werden
- Geschätzte Fehlfläche: 230 m² Nutzfläche

Einschätzung Projektteam

- Es besteht weiterhin ein geschätztes Delta von rund CHF 2,2 Mio. gegenüber dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 aufgrund notwendiger Fläche
- Differenzierungen und weitere Plausibilisierung in der nächsten Projektphase mit Fachplaner ab April notwendig

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

Zu dieser Frage liegen keine Stellungnahmen vor.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zu Frage 9

Im vorliegenden Auditbericht wurde das Thema Auslagerung oder Zurückstellung nicht thematisiert. Der Gesellschaftsminister vertrat die Regierung als Mitglied im Steuerungsausschuss und nahm gemäss STA-Protokollen an allen Sitzungen teil. In den STA-Protokollen

005/006 ist aufgeführt, dass das zweite UG Parkgarage, Sterilisation sowie diverse Nebenräume und Gastroräume gestrichen, verkleinert oder nicht mehr eingeplant werden sollen. Im Auditbericht und den geführten Interviews wird ausschliesslich über die Kostensteigerung durch pandemie- und nutzerbedingten Flächenzuwachs sowie behördenseitige Auflagen und politische Entscheidungen berichtet, nicht jedoch über Auslagerungen, Rückstellungen oder Verschiebungen in Folgekosten. Daher kann diese Frage nicht abschliessend beantwortet werden. Insbesondere behördenseitige Auflagen und politische Entscheidungen können von der GPK nicht verifiziert werden.

FRAGE 10

Welche Bereiche werden gegenüber der heutigen Lösung deutlich ausgebaut und was sind die wirtschaftlichen Überlegungen dazu (wie zum Beispiel: Mehr-/Minderinvestitionen, Auswirkung auf die erwarteten laufenden Betriebskosten, auf Betriebsablauf, auf Systemanfälligkeit)?

A. Regierung

Es gab in folgenden Bereichen bedeutende Anpassungen:

Geburtenabteilung:

Altbau: Der heutige Standort verfügt über keine Geburtenabteilung.

Neubau: Im Neubau ist die Geburtenstation mit den Spezialräumen wie Gebärsälen und spezifischen Nebenräumen in unmittelbarer Nähe zum Operationsbereich geplant, um den Anforderungen des «Zürcher Modells» gerecht zu werden. Es wurden aufgrund der separierten Anordnung der gesamten Geburtshilfe weitere Flächen für Ver- und Entsorgung, Toiletten und Teeküche für die Wöchnerinnen, Partner und Besuchende sowie entsprechende Pikettzimmer (notwendige 24/7-Dienstabdeckung) eingeplant.

Operationstrakt:

Altbau: Die zwei OP-Räume entsprechen flächenmässig nicht den Anforderungen. Sie sind erstens in der benötigten Höhe zu niedrig und zweitens flächenmässig zu klein, um moderne Geräte einbauen und nutzen zu können.

Neubau: Die spezifischen Anforderungen an einen funktionsfähigen und effizienten OP-Saal wurden in der Detailplanung in Zusammenarbeit mit dem Spitalplaner berücksichtigt. Die Mehrflächen im Operationstrakt sind für den Einsatz moderner medizintechnischer Geräte, eine lüftungsspezifische Infrastruktur sowie einen optimalen OP-Prozess erforderlich. Unter der Vorgabe, dass Kleineingriffe zunehmend ambulant vorgenommen werden (müssen, «ambulant vor stationär»), wurde ein zusätzlicher kleinerer OP-Saal geplant, in welchem kostengünstiger und ressourcenschonender gearbeitet werden kann. Hier sind die Erfahrungen anderer Spitäler in diesem Einsatzfeld eingeflossen.

Notfall:

Altbau: Die Notfallstation ist ein Modulbau mit drei Kojen, einem Stützpunkt, zwei Büros, einem Labor, einem WC, einer Wartezone sowie einem Schockraum im Altbauteil. Ausser den Kojen und dem Schockraum sind alle Räume für das Fallaufkommen zu klein.

Neubau: Die höhere Auslastung der Notfallstation erfordert eine zusätzliche Notfallkoje, um lange Wartezeiten in Notfallsituationen zu vermeiden. Bagatellfälle auf der Notfallstation führen häufiger zu blockierten Kojen für schwerer Erkrankte beziehungsweise Verletzte. Die sehr guten Erfahrungen anderer Spitäler haben zur Umsetzung eines auf unsere Verhältnisse an-

gepassten «Badener Modells» geführt (vorgelagerte Notfallpraxis). Beides gewährleistet einen optimierten und ökonomischen Notfallbetrieb. Per Februar 2022 wurden die Leistungen des ärztlichen Notfalldienstes der niedergelassenen Ärzte vom Landesspital übernommen. Das erhöhte Fallaufkommen ist bereits deutlich spürbar.

Radiologie:

Altbau: Die Anordnung der Räumlichkeiten ist wenig auf Prozesse abgestimmt. Zudem muss derzeit ein Teil der Räumlichkeiten für die IT-Backup-Systeme genutzt werden, da keine andere Möglichkeit im Gebäude besteht. Es gibt somit eine ungünstige Vermischung von Patienten- und Supportzone, welche für Patienten die nötige Diskretion nicht gewährleistet.

Neubau: Für optimierte Prozessabläufe und die Erfüllung medizinischer Anforderungen sowie das höhere Fallaufkommen wurde in der Abteilung ein ergänzender Infiltrationsraum geplant. Im Vorprojekt wurde ebenfalls nach Absprache mit dem Fachplaner berücksichtigt, wie die grossen medizinischen Geräte (Lebensdauer der Geräte circa acht Jahre, Halbwertszeiten abnehmend) einfach ein- und ausgebaut werden können, was zu einer Mehrfläche in den Räumen Röntgen, CT und MRI geführt hat.

Gastronomie:

Altbau: In der aktuellen Küche steht für das Aufwärmen und die Zubereitung von ergänzenden Menükomponenten sowie den Abwasch des Geschirrs ein kleiner Küchenraum im 3. OG zur Verfügung. Am heutigen Standort wird nicht selbst gekocht. Die notwendige Einhaltung des HACCP-Konzepts zur Qualitätssicherung in allen Produktionsabläufen ist nicht ausreichend gewährleistet (Spezialkost für Patienten in allen Formen, Trennung von Vor- und Nacharbeiten im Küchenprozess etc.).

Neubau: Für den neuen Standort ist eine eigenständige Gastronomie geplant, welche den vielfältigen gesundheitsbedingten Bedürfnissen der Patienten wie auch Besuchenden und Mitarbeitenden gerecht wird und die gesetzlichen und qualitativen Vorgaben erfüllt. Der Verpflegungsbereich weist eine grössere Grundfläche als am heutigen Standort auf. Zudem ist die gesamte Verpflegungszone multifunktional geplant. Es können somit zusätzliche Einnahmen generiert werden.

Tagesklinik:

Altbau: Es steht ein umfunktioniertes Vierbettzimmer zur Verfügung.

Neubau: Basierend auf der medizinischen Entwicklung «ambulant vor stationär» und aufgrund der Erfahrungen aus der Pandemie sind im Neubau sechs Einzelzimmer vorgesehen, wovon fünf bei Bedarf als Zweibettzimmer genutzt werden können.

Pandemieabteilung (Lehren aus Covid):

Altbau: Die stationäre Bettenstation ist mit zwei Isolationszimmern ausgestattet.

Neubau: Die Covid-19-Pandemie hat Anlass gegeben, sich im Rahmen des Projekts nochmals mit den Themen Kohortenbildung mit Schleusen zur Isolation von Patienten und Patientinnen sowie Pandemiestation auseinanderzusetzen. Die Erfahrungen aus der Pandemie sind umfassend in das Projekt eingeflossen:

- Bautechnische Massnahmen bezüglich Pandemie
- Umnutzung der Tagesklinik zur vollumfänglichen Quarantänestation für Infektionsaufkommen

Die infrastrukturellen sowie die prozessualen Anpassungen während der Pandemie zur Aufrechterhaltung des Spitalbetriebs waren enorm, denn es mussten für die sich ständig verändernden Patientenzahlen immer wieder Vergrösserungen und Verkleinerungen der Isolationszonen eingerichtet werden. Dies auch, um auch Nicht-Covid-Patienten weiterhin nahtlos aufnehmen zu können. Diese provisorischen Isolationszonen mussten jeweils mit Schleusen versehen werden, um die Übertragungsgefahren einzudämmen. Um die Sicherheit in Pandemiesituationen sowie die Belegungsflexibilität zu gewährleisten, sind aus obigen Gründen im Vorprojekt zusätzliche Schleusen zur flexiblen Kohortenbildung auf der interdisziplinären Bettenstation eingeplant worden.

ICT (Information and Communication Technologies) – Komponenten:

Altbau: Die bauliche Grundinfrastruktur stammt aus den 1970er Jahren, als die Informatik noch kaum ein Thema war.

Neubau: Die fortschreitende Digitalisierung, welche vor dem Gesundheitswesen nicht Halt macht, setzt ein hochfunktionales, schnelles und sicheres IT-System voraus. Damit dieses die Patientensicherheit jederzeit sicherstellen kann, muss es gewährleisten, dass die Ausfallzeiten auf tiefstem Niveau gehalten werden (Redundanzen). Unter der Berücksichtigung der erhöhten Anforderungen aus Bedrohungslagen (zum Beispiel Cyberattacken) und den medizintechnischen Entwicklungen ergeben sich zusätzliche, klarer definierte Anforderungen.

Lift:

Altbau: Es stehen zwei Lifte, die nicht durchgängig alle Geschosse erschliessen, zur Verfügung.

Neubau: Für einen sicheren Patiententransport auch in Ausnahmefällen sowie für effiziente logistische Prozesse sind im Neubau vier Lifte geplant worden. So können zukünftig die Notfall-, Besucher-, Patienten-, Mitarbeiter- und Logistikströme sinnvoll getrennt werden.

Heiz-/Kühldecken:

Altbau: Die Temperaturen erreichen im Sommer in den Patientenzimmern und allen anderen Räumen (ausser in OP, Apotheke und Kellerräumen) häufig über 30 Grad Celsius und im Winter sind Wärmeverluste zu verzeichnen.

Neubau: Die heutige Infrastruktur des Landesspitals trägt dem Klimawandel nicht Rechnung. Für die Patienten wird der Komfort der Kühlmöglichkeit spürbar sein und die Genesungszeit vor Ort angenehmer gestalten.

WC-Anlagen:

Altbau: Die Grundlagen für die Berechnung der betrieblichen und öffentlichen WC-/Sanitäranlagen sind das Arbeitsgesetz, die Vorgaben für öffentliche Spitalbauten sowie die Hygienebestimmungen. Das heutige Spital entspricht diesen Anforderungen aufgrund des Gebäudealters bei Weitem nicht, hat aber für den Betrieb eine Spezialbewilligung für bestehende Bauten.

Neubau: Das Arbeitsgesetz beziehungsweise dessen Verordnung und Wegleitung beschreiben, wie viele sanitäre Anlagen für die Mitarbeitenden zu kalkulieren und dass diese beispielsweise für Männer und Frauen getrennt einzurichten sind. Liechtenstein orientiert sich in diesem Punkt an der Wegleitung des SECO (Schweizerisches Staatssekretariat für Wirtschaft). Die Auflagen für öffentliche Spezialbauten geben beispielsweise vor, dass pro Stockwerk ein geschlechtsneutrales WC für Menschen mit Behinderung vorzusehen ist. Im Bereich der Gastronomie kommen noch weitere hygienische Bestimmungen zum Tragen. Für das Küchenpersonal müssen zudem separierte sanitäre Anlagen zur Verfügung stehen.

B. Auditbericht

Der Zuwachs der Flächen und die Verbesserung der zugehörigen Qualität basiert nach Erkenntnisstand der Auditoren auf nachträglich eingebrachten Forderungen seitens Nutzer und Betrieb, aber auch auf behördenseitigen Auflagen (behindertengerechtes Bauen, Amt für Umwelt) und politischen Entscheidungen (Geburtenabteilung, Pandemie, Einbett- zu Zweibettzimmern), welche vom GPL BH detailliert in der Präsentation STA009 ausgewiesen werden:

Nicht beeinflussbare Mehrkosten

• Erhöhte Anforderungen Retentionsbecken zum Schutz des Grundwassers	CHF 0.98 Mio.
• Erhöhte Anforderungen Ableitungen	CHF xxxxx
• Schlechter Baugrund	CHF 2.6 Mio.
• Vorliegende Kosten Salzsilo/Abbruch	CHF 0.173 Mio.
• Projektleitung Bauherr	CHF 1.94 Mio.
• Technische Anforderungen (ICT, Sicherheit)	CHF 1.5 Mio.
• Entsprechende Honorarkosten 24%	

Total nicht beeinflussbare Mehrkosten CHF 8.93 Mio.



Beeinflussbare Mehrkosten

• Ausbau Geburtsabteilung	CHF	1.31 Mio.
• Anforderungen aus der Pandemie/Kohortenbildung	CHF	0.61 Mio.
• Technik Patientenzimmer als Zweibettzimmer nutzbar	CHF	0.46 Mio.
• Anforderungen aus Zertifizierungsvorgaben (IMC)	CHF	0.29 Mio.
• Ergänzungsflächen aus Vorprojekt (Nutzfläche 600 m2)	CHF	3.42 Mio.
• Heiz/Kühldecke Gebäude (alle Räume)	CHF	1.08 Mio.
• Ausbaustandard (Konstruktion etc.) & Sicherheit	CHF	0.6 Mio.
• Spezialleuchten (Akzentbeleuchtung etc.)	CHF	0.14 Mio.
• Betriebstechnische Hilfen (z.B. Abfallanlagen uam.)	CHF	0.23 Mio.
• Minergie Eco / Photovoltaik	CHF	1.1 Mio.
• BIM	CHF	0.50 Mio.
• Entsprechende Honorare 24%	CHF	2.33 Mio.
Total	CHF	12.08 Mio.



Erklärbare Mehrkosten

• Nicht-beeinflussbare Mehrkosten	CHF	8.45 Mio
• Beeinflussbare Mehrkosten	CHF	12.08 Mio.
TOTAL erklärbare Mehrkosten	CHF	20.53 Mio.



C. Steuerungsausschuss

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Kapitel 4.6 Raumprogramm - Mehrflächen

Die Flächen im aktuellen Raumprogramm haben sich im Vergleich zum Raumprogramm des Berichts und Antrags verändert. Dies aufgrund weiterer Anforderungen aus den Kenntnissen der aktuellen Coronakrise sowie aufgrund von Flächen, welche zum Zeitpunkt der Erstellung für den Bericht und Antrag zu wenig oder nicht berücksichtigt worden sind. Das Raumprogramm wurde durch das Projektleitungsteam und die Spitalleitung mittels der erstellten Betriebskonzepte geprüft und ist entsprechend optimiert worden. In der Summe ergibt dies eine begründete Mehrfläche von 610 m² (plus 11,4%) im Vergleich zum Bericht und Antrag. Der STA genehmigt die Mehrflächen.

Kapitel 4.6.1 Raumprogramm - Mehrkosten

Die aus der Mehrfläche (610 m² im Vergleich zum Bericht und Antrag) resultierenden Mehrkosten in der Höhe von CHF 3,145 Mio. werden aus der dafür vorgesehenen Projektreserve finanziert. Die Projektreserven reduzieren sich somit auf CHF 67'000. Die Bauherrenreserve (CHF 3 Mio.) bleibt unverändert. Der STA genehmigt die Mehrkosten.

Kapitel 4.6.2 Pandemie und Mehrflächen

Aufgrund der Erfahrung aus der aktuellen Pandemie könnten nebst der Quarantänestation, welche im jetzigen Raumprogramm in der Tagesklinik zusätzlich eingeplant worden ist, weitere Anforderungen, welche Mehrflächen

generieren, entstehen. Regierungsrat Pedrazzini schlägt vor, dass die Büroräumlichkeiten so zu gestalten sind, dass diese im Krisenfall zu Bettenzimmern umfunktioniert werden können. Weitere Anforderungen sind in den nächsten Monaten seitens Amt für Gesundheit zu erwarten. Die Prüfung dieser zusätzlichen Anforderung erfolgt aus Zeitgründen ausserhalb des Wettbewerbs.

Kapitel 4.6.3 Pandemie und Mehrflächen

Es sind die Mehrkosten, welche durch die zusätzlichen Anforderungen einer allfälligen Umnutzung der Büroräumlichkeiten in Patientenzimmer entstehen, zu ermitteln.

Kapitel 4.6.4 Pandemie und Mehrflächen

Die aufgrund der aktuellen Pandemie weiteren, nicht im Bericht und Antrag vorgesehenen Anforderungen an den Neubau müssen ausserhalb des Projekts beziehungsweise mit zusätzlichen Mitteln finanziert werden. Die Organisation der Mittel könnte zum Beispiel durch einen Antrag an den Landtag betreffend eines Nachtragskredits erfolgen.

Raumprogramm/Spezialthemen

Es laufen Abklärungen (unter anderem mit dem Leiter von der Fachstelle für öffentliches Auftragswesen) in Bezug auf mehrere Spezialthemen, Apotheke und andere Shop-in-Shop-Angebote.

Ziel ist die Ansiedlung eines Verkaufs von Medikamenten für aus dem Spital austretende Patienten. Die Möglichkeit der Integration innerhalb des Neubaus sowie einer Umsetzung im Betrachtungsperimeter wird durch den GPL BH geprüft.

Finanzen

Das Budget wird eingehalten, es ist keine Kostenabweichung zu verzeichnen.

Aktueller Stand:

- Landesvoranschlag 2021: Eingereicht via ABI für Finanzmittel 2021 (CHF 3,93 Mio.)
- Finanzprozess wird intern finalisiert
- Anforderungen vom ABI mehrheitlich umgesetzt
- Lohnkosten für Projektmitarbeitende LLS werden laufend verbucht
- Zeiterfassung intern für Projektaufwand (nicht verrechenbar) ist in Vorbereitung. DFE⁴ merkt an, dass es bis dato eher unüblich ist, Mitarbeitende im Projekt einzustellen und aus dem Projekt direkt zu finanzieren. Normalerweise würden sämtliche Dienstleistungen per Rechnung abgerechnet. MPE⁵ sieht im Vorgehen des Landesspitals kein Problem.

Protokoll STA004 vom 27.10.2020

Kapitel 7.1 Geburtshilfeplanung: Auswirkungen auf den Neubau

Im Neubau ist eine Geburtenabteilung eingeplant, aber die Übernahme der Zusatzkosten für das Defizit im operativen Betrieb ab dem Jahr 2025 ist noch

⁴ Dominique Felder

⁵ Mauro Pedrazzini

nicht geklärt.

Regierungsrat Pedrazzini erklärt, dass es zur Planung und Umsetzung keine zusätzliche Freigabe durch ein weiteres Gremium brauche. Im Jahr 2024 wird der Landtag das Budget diskutieren und entscheiden, ob die Zusatzkosten beziehungsweise das Defizit ausgeglichen wird. Sandra Copeland weist darauf hin, dass bereits Ende 2021 die Planung der Geburtenabteilung finalisiert wird. Im schlechtesten Fall hätte das LLS eine betriebsfähige Geburtenstation, welche aus finanziellen Gründen nicht betrieben werden kann.

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

In den Stellungnahmen zum Auditbericht wurde der Ausbau der verschiedenen Bereiche verglichen zur heutigen Lösung im bestehenden Landesspital nicht thematisiert.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zur Frage 10

Aus der schriftlichen Stellungnahme des jetzt zuständigen Ministers ergibt sich am deutlichsten und konkretesten, in welchen Bereichen gegenüber der heutigen bestehenden Lösung ein Ausbau stattfand und welche wirtschaftlichen Überlegungen dazu führten. Es handelt sich dabei um folgende Bereiche:

- Geburtenabteilung: Im Neubau ist eine Geburtsstation mit Spezialräumen wie Gebärsälen und spezifischen Nebenräumen in unmittelbarer Nähe zum Operationsbereich geplant, dazu kommen weitere Flächen für Ver- und Entsorgung, Toiletten und Teeküche für Wöchnerinnen, Partner sowie Besuchende und auch Pikettzimmer sind eingeplant. Im jetzigen LLS gibt es keine Geburtsstation. Bis 2014 waren Geburten im LLS möglich und wurden auch durchgeführt.
- Operationstrakt: Im geplanten LLS sollen wegen moderner medizintechnischer Geräte, Lüftungsspezifischer Infrastruktur sowie eines optimalen OP-Prozesses zwei höhere (3.7 m statt wie heute 2.39 m) und grössere Operationssäle (50.01 m² bzw. 52.00 m² neu gegenüber 36.48 m² bzw. 35.89 m²) geplant werden. Ausserdem soll ein kleinerer OP-Saal geplant werden, damit Kleineingriffe («ambulant vor stationär») kostengünstiger und ressourcenschonender vorgenommen werden können.
- Notfall: Verglichen zur heutigen Situation soll eine zusätzliche Notfallkoje (somit vier Stück) gebaut werden.
- Radiologie: Um die Prozessabläufe zu optimieren, medizinische Anforderungen zu erfüllen und dem höheren Fallaufkommen zu begegnen, wurde für den Neubau ein ergänzender Infiltrationsbau eingeplant. Es wurde auch berücksichtigt, dass die grossen notwendigen Geräte einfacher ein- und ausgebaut werden können (Mehrfläche für Röntgen, CT und MRI).
- Gastronomie: Es ist eine eigenständige Gastronomie geplant, die den gesundheitsbedingten Bedürfnissen der Patienten, Besuchenden und Mitarbeitenden gerecht wird und multifunktional sein soll. Damit sollen Zusatzeinnahmen generiert werden
- Tagesklinik: Wegen «ambulant vor stationär» werden sechs Einzelzimmer vorgesehen, wobei fünf davon als Zweibettzimmer genutzt werden können, falls dies notwendig werden sollte.

- Pandemieabteilung: Aus den bisherigen Erfahrungen der Pandemie sollen zusätzliche Schleusen zur flexiblen Kohortenbildung auf der interdisziplinären Bettenstation eingeplant werden.
- ICT (Information and Communication Technologies): Ein hochfunktionales, schnelles und sicheres IT-System werde für das neue LLS vorgesehen, damit Ausfallzeiten auf tiefstem Niveau gehalten werden können (Redundanzen).
- Lift: Vier statt wie bisher zwei Lifte, damit Notfall-, Besucher-, Patienten-, Mitarbeiter- und Logistikströme sinnvoll getrennt werden können.
- Heiz-/Kühldecken: Die heutige Infrastruktur des LLS trage dem Klimawandel zu wenig Rechnung. Für die Patienten werde der Komfort der Kühlmöglichkeit spürbar sein und die Genesungszeit vor Ort angenehmer gestalten. Die GPK wirft hier die Frage auf, ob dieser Effekt nicht auch durch eine kombinierte Bodenheizung/-kühlung möglich ist, wie dies beispielsweise in Einfamilienhäusern gemacht wird.
- WC-Anlagen: Die bisherige Lösung, der eine Spezialbewilligung zugrunde liegt, ist für einen Neubau nicht mehr möglich. Arbeitsgesetz und -verordnung sowie die Begleitung dazu und auch die Begleitung des SECO legen fest, wie viele sanitäre Anlagen für Mitarbeitende getrennt nach Geschlecht (Mann und Frau) gebaut werden müssen und dass pro Stockwerk ein geschlechtsneutrales WC für Menschen mit Behinderung vorhanden sein muss. Weitere hygienische Bestimmungen gibt es im Bereich Gastronomie und für die sanitären Anlagen für das Küchenpersonal.

Bezüglich Auditbericht beziehungsweise Protokolle/Präsentationen des Steuerungsausschusses ist es für die GPK fraglich, ob es sich bei den folgenden Positionen um nicht beeinflussbare Mehrkosten handelt:

- Projektleitung Bauherr CHF 1,94 Mio.
- Technische Anforderungen ICT, Sicherheit CHF 1,5 Mio.

Die GPK wirft die Frage bezüglich des Raumprogramms – Mehrfläche auf, worin die Optimierung des Raumprogramms besteht, wenn der Steuerungsausschuss Mehrflächen von 610 m² (somit einer Überschreitung von plus 11,4%) genehmigt und die daraus entstehenden Mehrkosten in Höhe von CHF 3,145 Mio. aus den Projektreserven finanziert wird, wobei diese danach nur noch CHF 67'000.00 betragen. Bei einer Projektfinanzierung in Höhe von CHF 65 Mio. baukostenindexiert zuzüglich CHF 7 Mio. Spitalfinanzierung durch die Gemeinde Vaduz ist eine derart geringe Projektreserve als nicht mehr vorhanden einzuordnen, was insbesondere im damaligen Stadium (23.04.2020) ungewöhnlich und nicht sachdienlich ist.

Die GPK ist darüber hinaus erstaunt, dass im Protokoll des Steuerungsausschusses vom 23.04.2020 festgehalten wurde, dass das Budget eingehalten sei, obwohl die Projektreserve damals bereits beinahe aufgebraucht war.

Aus den zur Verfügung gestellten Unterlagen und Informationen geht nicht hervor, in welchen Bereichen die Vorgaben des ABI nicht umgesetzt wurden beziehungsweise werden. Es wird lediglich erwähnt, dass die Vorgaben des ABI mehrheitlich umgesetzt werden. Es stellt sich hierbei auch die Frage, ob dies nur beim Projekt neues LLS so gehandhabt wird (Einzelfall) oder

ob auch andere Bauprojekte des Landes Liechtenstein nur mehrheitlich die Vorgaben des ABI umsetzen (Regel).

FRAGE 11

Welche Bereiche werden ausgelagert und was sind die wirtschaftlichen Überlegungen dahinter (wie zum Beispiel: Mehr-/Minderinvestitionen, Auswirkung auf die erwarteten laufenden Betriebskosten, auf Betriebsablauf, auf Systemanfälligkeit)?

A. Regierung

Es ist vorgesehen, die Sterilisation auszulagern. Viele kleinere Spitäler haben diesen Schritt bereits vollzogen. Die Zertifizierungsanforderungen sind sehr hoch, ändern sich stetig und die Erfüllung beziehungsweise das ständige Nachziehen zur Erfüllung der Anforderungen ist mit sehr hohem Aufwand verbunden. Die benötigte Fachexpertise und die hohe Ausfallsicherheit sind weitere wichtige Komponenten. Der zunehmende Fachkräftemangel und die Spezialisierung in diesem Themenfeld sind Entscheidungskriterien für In- oder Outsourcing. Eine Auslagerung der Sterilisation bedingt vergrösserte Lagerflächen im OP-Bereich, welche jedoch geringere Investitionskosten nach sich ziehen.

B. Auditbericht

Zu dieser Frage gibt es im Auditbericht keine Aussagen.

C. Steuerungsausschuss

Protokoll STA006 vom 12.03.2021

Einzelne Leistungen wurden bereits ausgeplant, zum Beispiel:

- Sterilisation
- Verschiedene Nebenräume und Gastroräume wurden nicht eingeplant oder verkleinert beziehungsweise muss die Planung fundiert überprüft werden.
- Geschätzte Fehlfläche: 230 m² Nutzfläche

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

Wie schon im Auditbericht wurden auch in den Stellungnahmen keine Aussagen zu allfälligen Auslagerungen gemacht.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommissionen zur Frage 11

Einzig die Sterilisation wurde bisher gemäss Aussage des zuständigen Ministers ausgeplant. Wohl wird im Protokoll STA006 erwähnt, dass neben der Sterilisation beispielsweise auch verschiedene Nebenräume und Gastroräume nicht eingeplant oder verkleinert beziehungsweise die Planung fundiert überprüft werde und die geschätzte Fehlfläche 230 m² Nutzfläche betrage. Weitere Hinweise oder Belege dafür gibt es jedoch nicht. Das Protokoll des Steuerungsausschusses ist in diesem Punkt nicht stimmig mit der Aussage des Ministers zu dieser Frage wie auch zur vorherigen Frage, in welcher der Minister ausgeführt hat, dass es im Bereich Gastronomie zu einem erheblichen Ausbau der Gastronomie verglichen zum heutigen Standort komme. Mit diesem könnten auch Mehreinnahmen generiert werden. Die Frage kann mit den der GPK vorliegenden Dokumenten nicht abschliessend beantwortet werden.

FRAGE 12

Mit welchen Massnahmen können gegebenenfalls welche Kosten wieder reduziert werden und wie werden die Auswirkungen bewertet (Betriebskosten, Leistungserbringung, Auftragsbefriedigung)?

A. Regierung

Einsparungen generell können über zwei Faktoren erfolgen:

- Flächenreduktion;
- Senkung der Bau- und Ausbauqualität (Baumaterialien, Technik, Innenausbau etc.).

Die Geschosse der medizinischen Patientenversorgung im Erdgeschoss und im ersten und zweiten Obergeschoss sind im Projekt «INSPIRA» durch das Projektteam bezüglich Anordnung der Räume optimal auf die definierten Prozesse zugeschnitten. Diese medizinischen Geschosse sind sehr effizient gestaltet, eine Flächenreduktion würde spürbar und nachhaltig den medizinischen Kernprozess beeinflussen. Es bieten sich in diesen Einheiten somit keine Einsparpotenziale ohne markante Auswirkungen auf die Kernprozesse. Werden in diesen Einheiten Flächen reduziert, muss von grossen Auswirkungen auf die Betriebsabläufe ausgegangen werden, welche über die Jahre betriebliche Mehrkosten nach sich ziehen würden. Flächenreduktionen in einem Bereich haben zudem oft Auswirkungen auf die anderen umliegenden Bereiche. Es muss davon ausgegangen werden, dass bei einer grossen und umfassenden Flächenreduktion eine komplette Projektüberarbeitung notwendig sein wird. Flächeneinsparungen ohne Prozessauswirkungen auf den pflegerischen und medizinischen Bereich und ohne Ausschluss der Forderungen aus dem Bericht und Antrag Nr. 80/2019 könnten im dritten Obergeschoss erfolgen.

B. Auditbericht

Eine explizite Auflistung von möglichen Reduktionskosten ist im Auditbericht nicht enthalten. Folgende Punkte könnten zu einer Kostenreduktion führen (siehe Auditbericht, S. 25):

1. Standortwechsel. Der Standort ist suboptimal (Pfählung, Grundwasser, Bestandsbauten)
2. Verzicht auf die Geburtenabteilung
3. Verzicht auf zusätzliche Technik für Zweibettzimmer (der Einzelzimmer), Heiz- und Kühldecken, Spezialbeleuchtung
4. Verzicht auf vollständiges BIM
5. Weniger Prestige (Kapitel 8.6, Stellungnahme von Felix Aries)

C. Steuerungsausschuss

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

Kapitel 3.4 Wärmeezeugung und Energie im Neubau:
Im Wettbewerb wird kommuniziert, dass eine Zusammenarbeit mit der LGV und die Anbindung an das Fernwärmenetz inkl. Gaskessel erfolgen wird. Die dadurch eingesparten Kosten werden in eine Fotovoltaikanlage investiert. Der STA genehmigt den Vorschlag.

Protokoll STA005 vom 22.01.2021

Kapitel 2.2 «Kosten - Reduktionsmöglichkeiten:
- Weglassen der Tiefgarage: 4.5 Mio.
- Auslagerung ZSVA: Die Einsparung ist noch nicht verifiziert
- Verringern des Qualitätsstandard: 0.8 Mio»

Protokoll STA006 vom 12.03.2021

Kapitel 2.2.2 «Optimierungsvariante 2 - Tiefgarage
- Elimination des 2. UG
- Änderung des Anfahrtsweges- Änderung der Anordnung
- Auslagerung eines Teils der Parkplätze
- Achtung: Differenzierte Prüfung noch ausstehend
- Kosteneinsparung: CHF 2.776 Mio»

Kapitel 2.2.4 «Umnutzung zu Zweibettzimmer:
Zweierbelegung nur im Notbetrieb. Vollständiger Ausbau mit Anschaffung von Mobiliar und fixen Anschlüssen ist nie vorgesehen gewesen und ist auch nicht zu rechtfertigen (da Leistungsausbau vermutet werden könnte). Neu ist die Umnutzung durch die Verkleinerung der Module bis auf vier Eckzimmer möglich. Gemäss SCO⁶ müssen die technischen Voraussetzungen geplant und ausgeführt werden. MPE⁷ sagt, es kann aus dem Projekt an den Landtag argumentiert werden, dass aufgrund der jetzigen Erfahrungen mit der Pandemie entschieden worden ist, dass die Zimmer mit den Anschlüssen geplant und umgesetzt werden müssen, bzw. in der Detailplanung und in der Bauphase umgesetzt worden sind. => Somit könnte nachträglich noch eine zusätzliche Finanzierung beantragt und geholt werden.»

Protokoll STA009 vom 25.03.2022

Kapitel 4.4 Mehrkosten:
-analog der Auflistung aus der Stellungnahme bei Frage 1 von Marco Oesch

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

Felix Aries (S. 20/21): Das heutige vorliegende Projekt habe eine hohe Layoutqualität und einen hohen Grad an Repräsentation, was für eine reine Spitalfunktion nicht zwingend nötig sei.

⁶ Sandra Copeland

⁷ Mauro Pedrazzini

Optimierungen identifiziert er unter anderem im Bereich der Lichthöfe und bei den Treppenhäusern.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zur Frage 12

Für die GPK sind die im Audit erwähnten möglichen Reduktionsvorschläge plausibel. Eine Beurteilung dieser ist aufgrund der vorhandenen Unterlagen nicht möglich. Die GPK verweist diesbezüglich auf die auf Anfang 2023 in Aussicht gestellte technische Verifizierung durch die Regierung, sofern der Auftrag wie aktuell vorgesehen vergeben wird.

FRAGE 13

Wie wurde die Erfolgswahrscheinlichkeit für das Kostenziel bei den zweit- bis fünftplatzierten Architekturprojekten eingeschätzt?

A. Regierung

Im Rahmen der Wettbewerbsjurierung wurden folgende Projektkosten festgestellt:

Rang	Projekt	Mehrkosten	Nutzung und Betrieb
1	Nr. 12 INSPIRA	CHF 8,9 Mio.	Erfüllungsgrad 76%
2	Nr. 4 Apollon	CHF 19,9 Mio.	Erfüllungsgrad 91%
3	Nr. 8 CASTELL	CHF 11,5 Mio.	Erfüllungsgrad 55%
4	Nr. 11 PORTA	CHF 10,7 Mio.	Erfüllungsgrad 66%
5	Nr. 16 200017	CHF 10,7 Mio.	Erfüllungsgrad 85%

Die Beurteilung der Jury erfolgte aufgrund der Zielerreichung hinsichtlich Erfüllungsgrad der Vorgaben der Nutzeranforderungen, Städtebau und Architektur sowie Kosten.

Es ist ersichtlich, dass insbesondere das zweitrangierte Projekt mit einem hohen Erfüllungsgrad der Nutzeranforderungen (91% in Nutzung und Betrieb) CHF 19,9 Mio. Mehrkosten ausgewiesen hat.

B. Auditbericht

Kap. 5.1 (S. 11) Projektzeitstrahl

11.2020: Jury wählt das Siegerprojekt «INSPIRA» mit circa CHF 9 Mio. über Kreditrahmen.

Kap. 5.2 (S. 11): Das Wettbewerbsverfahren erfolgte nach dem Gesetz über das öffentliche Auftragswesen (ÖAWG). Der eigentliche Architekturwettbewerb richtete sich nach der Ordnung SIA 142. Im Wettbewerbsprogramm wurde auf das vorgegebene Kostenziel von CHF 59,4 Mio. hingewiesen. Von den Wettbewerbsteilnehmern war gefordert, die Geschossflächen und das Gebäudevolumen sowie eine mögliche Anpassung der Kennwerte pro m² Geschossfläche und m³ Gebäudevolumen einzugeben.

Konkreter wird im Bericht auf die Wettbewerbsphase und den eigentlichen Wettbewerb nicht eingegangen, weshalb auch keine Einschätzung der Erfolgswahrscheinlichkeit für das Kostenziel der Projekte auf Rang 2 bis 5 vorliegt.

C. Steuerungsausschuss

Präsentation STA001 (S. 11): Wettbewerb Jury

Fachpreisrichter (mit Stimmrecht): Vier Architekten (davon einer vom LIA gesetzt), Spitalplaner, Landschaftsplaner, Ersatz Fachpreisrichter.

Sachpreisrichter (mit Stimmrecht): Ministerium für Gesellschaft und Soziales, Stiftungsrat LLS, Spitaldirektorin LLS, ABI-Vertretung, Gemeinde-Vaduz-Vertretung, Ersatz Sachpreisrichter.

Experten (ohne Stimmrecht): Vorprüfung, LLS Nutzer, Baurecht, Nachhaltiges Bauen.

Bericht Preisgericht: Protokoll.

Protokoll STA001 vom 28.02.2020

- Kapitel 6.1 Das Wettbewerbsvorgehen wird einstimmig genehmigt.
Es wird einen anonymen, geschlossenen Architekturwettbewerb mit Präqualifikation geben. Die Anzahl wird auf 30 festgelegt.
Gruppe 1: 10 Architekten werden vom LIA gesetzt, 5 vom LLS ausgewählt.
Gruppe 2: Ausschreibung: Aus allen Bewerbern, welche die Präqualifikation erfüllen, werden 15 ausgelost.
Präqualifikation: Damit auch Architekturbüros aus Liechtenstein und der Region teilnehmen können, wird darauf verzichtet, dass Wettbewerbsteilnehmer über Erfahrungen im Spitalbau verfügen müssen. Die Hürde wird eine Stufe tiefer angesetzt: Erfahrung bei Gesundheitsbauten ist ausreichend.
- Kapitel 6.2 Der GPL M. Schweizer stellt die vorgeschlagene Wettbewerbsjury kurz vor. Es wird festgestellt, dass kein Mitglied aus Liechtenstein in der Jury vertreten ist. Der STA verlangt, dass dies berücksichtigt und umgesetzt wird. Gemäss GPL wurde bewusst darauf verzichtet, damit alle Liechtensteiner Architekten die Möglichkeit haben, am Wettbewerb teilzunehmen. M. Bischof schlägt Marion Spirig, die zukünftige Leiterin der Abteilung Hochbau der Gemeinde Vaduz, als Jurymitglied oder Ersatzmitglied vor.
Beschluss: Abklärungen bezüglich Ergänzungen der Jury werden gemacht, das Dokument wird verabschiedet.
- Kapitel 6.3 Verabschiedung der Teilnahme des STA als Jurymitglieder
Beschluss: Die Mitglieder des STA begrüßen die Funktion als Jurymitglied. Der Antrag wird einstimmig genehmigt.

Protokoll STA002 vom 23.04.2020

- Kapitel 2.2 Für die Wettbewerbsjury sind weitere Fachkräfte aus Liechtenstein gesucht und angefragt worden. Diese haben abgelehnt, da für sie die Möglichkeit der Teilnahme am Wettbewerb im Vordergrund stand.

Protokoll STA003 vom 25.05.2020

- Kapitel 3.1 Der STA genehmigt die Wettbewerbsunterlagen, welche den Ablauf des Wettbewerbs festlegen.

Protokoll STA004 vom 27.10.2020

- Kapitel 2.3 18 Projekte wurden eingereicht. Der Spitalplaner hat hervorgehoben, dass aufgrund des ausführlichen Kriterienkatalogs sehr gute Projekte eingegangen sind.
- Kapitel 4.2 Es wird beschlossen, trotz Corona an der physischen Jurierung festzuhalten. Die Juroren werden über die Massnahmen bezüglich Corona vorinformiert.

Protokoll STA005 vom 22.01.2021

Kapitel 2.2 Finanzen: Kreditrahmen CHF 72,5 Mio.; Ausgangslage Wettbewerbsgewinner mit CHF 8,9 Mio. Überschuss; Erwartete Vorinvestitionen zum Einsatz von BIM: CHF 300'000.

Herausforderung: Geschätzte Projektkosten der Wettbewerbsgewinner und die Kostenabweichungen gemäss SIA von rund plus/minus 10-20%.

Regierungsrat Pedrazzini merkt an, dass in absehbarer Zeit kein Nachtragskredit an den Landtag gestellt werden soll/kann. Das Projekt muss im vom Volk und der Exekutive freigegebenen Finanzrahmen abgewickelt werden.

Kapitel 2.3 Vertragsverhandlungen mit Stutz Bolt Partner AG (Wettbewerbsgewinner) Regierungsrat Pedrazzini äussert klar, dass wenn mit den Architekten keine Einigung getroffen werden kann, die Reissleine gezogen werden und der Wettbewerb neu ausgeschrieben werden soll.

Protokoll STA006 vom 12.03.2021

Kapitel 2 Das Wettbewerbsprojekt «INSPIRA» – mit Mehrkosten in der Höhe von CHF 8,6 Mio. wurde am 20.11.2020 durch die Jury als Siegerprojekt gewählt. Der STA stützt diesen Entscheid und genehmigt einstimmig den Abschluss der Wettbewerbsphase.

Protokoll STA007 vom 07.07.2021

Kapitel 2 Juristische Abklärungen Ausschreibung

«Es liegt im Wettbewerbsverfahren im Punkt 3.10 ein definiertes Verfahren vor, welches zumindest Interpretationsspielraum lässt beziehungsweise so eingeschätzt wird, dass dieses nicht ÖAWG-konform sei und zudem das Europarecht verletze. Die im Rahmen des Wettbewerbs geforderten Leistungen sind, obwohl auf SIA 102 referenziert, nicht interpretationsfrei formuliert.

In der Annahme, dass 100% Planerleistungen verlangt wurden und Stutz Bolt Partner AG nur für 58,8% eingegeben beziehungsweise keine Angaben zur Übernahme der Termin-, Kostenplanung und Bauleitung gemacht hat, hätten diese gar nicht erst zum Wettbewerb zugelassen werden dürfen (Erfüllung Eignungskriterien). Es wird spekuliert, dass ein Verfahrensfehler in der Beurteilung der eingegangenen Offerten vorliegen könnte.»

Weitere Einschätzungen für die Erfolgswahrscheinlichkeit für das Kostenziel bei den Zweit- bis Fünftplatzierten sind in den Protokollen des Steuerungsausschusses nicht zu finden.

D. Stellungnahmen zum Auditbericht

M. Bischof (S. 19): Der Wettbewerb umfasste die Fachrichtungen Architektur und Statik, ergänzende Aussagen zur Haustechnik seien nicht gefragt gewesen.

R. Kunz (S. 19): Bereits das Siegerprojekt lag rund CHF 8 Mio. über dem Kredit. Vor Abschluss des Wettbewerbs wurde verpasst, unter Konkurrenz eine Optimierungsrunde zur Kostenreduktion durchzuführen, wie dies beispielsweise beim Wettbewerb SZU II erfolgte. Gefällte Entschiede können ein Projekt in seinem ganzen Ablauf und tiefgreifend beeinflussen.

S. Walser (S. 22/23): Im Rahmen des Wettbewerbs hätte sinnvollerweise eine Projektoptimierung unter Konkurrenz erfolgen sollen (vor Ernennung des Siegerprojekts). Dieser Verzicht ist ein Fehler im Wettbewerbsprozess.

Auf die weiteren Wettbewerbsteilnehmer von Rang 2 bis 5 wird im Bericht nicht eingegangen.

E. Fazit der Geschäftsprüfungskommission zur Frage 13

Eine Einschätzung der Erfolgswahrscheinlichkeit für das Kostenziel bei den 2. bis 5. platzierten Projekten wurde nicht gemacht. Keines der eingereichten Projekte erfüllte die Anforderungen des Wettbewerbs vollumfänglich. Dennoch wurde das Projekt «INSPIRA» am 20.11.2020 von der Jury als alleiniges Siegerprojekt bestimmt. So konnten die Architekten ihr Projekt ausser Konkurrenz noch einmal überarbeiten, sodass der STA den Juryentscheid erst am 12.03.21 bestätigte. Gemäss diversen Aussagen von Fachpersonen hätte diese Überarbeitung auch den Nächstplatzierten, welche es ebenfalls in die letzte Runde schafften, zugestanden werden sollen. Hier wird von einem Fehler gesprochen. Die GPK schliesst sich dieser Einschätzung an. Darüber hinaus belastete ein Rechtsstreit zwischen Bauherrn und Architektenteam bezüglich ÖAWG das Projekt bis in den Sommer 2021 hinein.



Georg Kaufmann
Vorsitzender der Geschäftsprüfungskommission

September 2022