



Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

Neubau des Universitätskinderspital beider Basel (UKBB)
Verpflichtungskredit für Investitionsbeiträge BL
(Partnerschaftliches Geschäft BS / BL)

vom



0. Inhaltsverzeichnis

0. Inhaltsverzeichnis	2
1. Zusammenfassung	4
2. Vorgeschichte	10
2.1 Gründung des UKBB per 1. Januar 1999.....	10
2.2 Standortevaluation im Jahre 2001.....	11
2.3 Ratschlag 9164 bzw. LRV 2002/136 betreffend Vorprojekt-Kredit	12
2.4 Projektorganisation für die Vorprojekt-Phase.....	14
3. Leistungsprofil UKBB.....	15
3.1 Leistungsvereinbarung als Grundlage.....	15
3.2 Langfristige Änderungen im Leistungsauftrag.....	16
3.3 Leistungsumfang in der stationären Versorgung	17
3.4 Leistungsumfang in der teilstationären Versorgung.....	22
3.5 Leistungsumfang in der ambulanten ärztlichen Versorgung	24
4. Verzicht auf Integration der Poliklinik der KJUP	25
5. Kooperationen mit dem Universitätsspital Basel	26
5.1 Grundsätzliches	26
5.2 Bereiche der künftigen Leistungseinkäufe	26
5.3 Personelle und finanzielle Auswirkungen für das UKBB.....	28
6. Ergebnisse der Vorprojektphase	29
6.1 Anforderungen	29
6.2 Architekturwettbewerb.....	31
6.3 Ausarbeitung Vorprojekt	35
6.4 Pläne des Vorprojektes	37
6.5 Bauliche Anbindung ans USB	42
6.6 Parkierungsmöglichkeiten	42
6.7 Rückbau bestehender Gebäude	43

7. Investitionsbedarf	44
7.1 Beantragter Baukredit.....	45
7.2 Investitionen für den Rückbau	48
7.3 Anlagekosten	48
7.4 Kennwerte und Kostensicherheit	50
8. Eigentumsverhältnisse	51
8.1 Grundstück.....	51
8.2 Gebäude	51
8.3 Betriebseinrichtungen und Mobilien.....	52
9. Baurechtsvertrag	53
9.1 Landwert.....	53
9.2 Baurechtszins	55
9.3 Beginn und Laufzeit.....	56
9.4 Übertragung des Grundstücks vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen.....	56
9.5 Finanzierung der Rückbaukosten	56
10. Bauherrschaft und Finanzierung	57
10.1 Gemeinsame Bauherrschaft.....	57
10.2 Gemeinsame Finanzierung in gleichem Umfang.....	58
11. Folgekosten.....	60
11.1 Auswirkungen des Einstandortbetriebs im Neubau ab Ende 2009.....	60
11.2 Personelle Folgekosten UKBB.....	61
11.3 Bauliche Folgekosten UKBB	62
11.4 Gesamte Folgekosten	63
11.5 Folgen für die jetzigen Standorte.....	64
11.6 Finanzierungszahlen zum Projekt UKBB nach FHG § 35 ⁵	65
12. Projektorganisation.....	66
13. Termine und weiteres Vorgehen.....	66
14. Antrag	67

1. Zusammenfassung

Mit der vorliegenden, in beiden Kantonen praktisch identischen Parlamentsvorlage beantragen die Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt einen Baukredit in der Höhe von je 74,65 Millionen Franken für die Errichtung des Neubaus des Universitätskinderspitals beider Basel (UKBB). Die Gesamtinvestitionen für den Neubau UKBB betragen 149,3 Mio. Franken. Jeder Kanton soll die Finanzierung der Hälfte der Gesamtinvestitionen übernehmen. Zudem wird in Basel-Stadt beantragt, die für den Neubau UKBB erforderliche Fläche von rund 10'000 m² der Parzelle 238 in Sektion 1 bilanzmässig vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen zu übertragen.

Am 28. Mai 2002 genehmigten die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft die Parlamentsvorlage für einen Vorprojekt-Kredit und stellten diesen gleich lautenden Bericht dem Grossen Rat mit dem Ratschlag 9164 und dem Landrat mit der Landratsvorlage 2002/136 zu. Beantragt wurde damals im Sinne eines etappierten Vorgehens ein Kredit für ein Vorprojekt in der Höhe von insgesamt 1,95 Mio. Franken. Im November 2002 haben die beiden Parlamente ihre Zustimmung zum Vorprojektkredit gegeben, so dass eine neue Projektorganisation mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone Basel-Landschaft, Basel-Stadt und des UKBB die Arbeit aufnehmen konnte. Zunächst wurde wie geplant mit einem mehrstufigen Wettbewerbsverfahren zur Evaluation des Architekten und des Projekts begonnen.

Das UKBB ist ein selbständiges Spital (öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit) mit eigenem Leistungsauftrag sein. Der aktuelle Leistungsauftrag (letztmals im Februar 2005 von den beiden Parlamenten zusammen mit den Globalbeiträgen 2005 und 2006 genehmigt) soll im wesentlichen auch für den Neubau Geltung haben. Anpassungen im Leistungsauftrag werden sich insbesondere im Bereich der Kooperationen ergeben: Durch den künftigen Neubau des UKBB in unmittelbarer Nähe zum Universitätsspital Basel (USB) lassen sich erhebliche medizinische und betriebliche Synergien erzielen.

Im Folgenden werden die wichtigsten Ergebnisse der Parlamentsvorlage aufgezählt:

1. Die Versorgungsplanung sieht einen Bedarf von insgesamt 116 stationären Betten vor, davon 84 Betten in 4 Pflegestationen, 16 Betten in einer Intensivpflegestation und 16 Betten in der Neonatologie-Station. Die letztere wurde bereits zusammen mit der Sanierung des Klinikums 1 West des USB erstellt und ist nicht Bestandteil des Raumprogramms für den Neubau.
2. Somit wird gegenüber der aktuellen Situation mit 129 Betten künftig eine Reduktion des stationären Leistungsangebots geplant. Aus heutiger Sicht ist diese Reduktion trotz hoher aktueller Bettenauslastung vertretbar, da langfristig ein tieferer Bettenbedarf erwartet wird. Diese Erwartung beruht insbesondere auf zwei Annahmen:

- Infolge sinkender Kinderzahlen in der Nordwestschweiz wird die Zahl der im UKBB behandelten Kinder abnehmen
- Die künftig zu erwartenden medizinischen und medizintechnischen Möglichkeiten führen zu einer teilweisen Verlagerung der medizinischen Behandlungen vom stationären in die teilstationären (Tagesklinik) und ambulanten (Poliklinik) Bereiche

Falls sich entgegen den Erwartungen in Zukunft die Notwendigkeit eines Kapazitätsausbaus ergeben würde, wäre die Erweiterung des Gebäudes mit einem zusätzlichen Geschoss möglich. Diese Option wurde im statischen Baukonzept berücksichtigt.

3. Am neuen Standort wird das UKBB etwa 12 akutpsychiatrische Betten betreiben. Im Gegensatz zur stationär-klinischen wird die ambulante und die weitere stationäre Versorgung mit kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen auch in Zukunft in beiden Kantonen ausserhalb des UKBB erfolgen. So wird auf die bisher in Prüfung stehende räumliche Integration der Poliklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik und –poliklinik (KJUP) in den Neubau UKBB verzichtet.

4. Durch die unmittelbare Nähe des Neubaus zum USB ergibt sich für das UKBB die Möglichkeit, künftig zahlreiche Leistungen beim USB einzukaufen anstatt diese selbst zu erbringen. Diese Kooperationsmöglichkeiten sind für beide Partner wirtschaftlich interessant, da sie sowohl beim USB als auch beim UKBB keine Erstellung zusätzlicher räumlicher Infrastruktur bedingen. Das UKBB rechnet heute auf Grund der Kooperationen mit einer Nettoerhöhung des Betriebsaufwands um 1,14 Mio. Franken pro Jahr, die insbesondere durch Kosteneinsparung im Personalbereich resultieren wird. Ausserdem kann dank den Kooperationen auf Investitionen im Neubau von rund 16.3 Mio. Franken verzichtet werden, da die für die entsprechende Leistungserbringung notwendigen Räume und Infrastruktur bereits im USB vorhanden sind, wie beispielsweise die Küche.
5. Mit Abschluss des mehrstufigen Wettbewerbsverfahrens im Mai 2004 wurden Stump + Schibli vom gleichnamigen Architekturbüro ohne Gegenstimme als Architekten bestimmt, da ihr Lösungsvorschlag den unterschiedlichen Anforderungen am besten gerecht wurde. Auf dieser Basis und unter Einbezug der Nutzer wurde innert kurzer Zeit das vorliegende Vorprojekt erstellt. Die Qualitäten des ersten Entwurfes konnten beibehalten und teilweise noch verstärkt werden: Der U-förmige Grundriss ist betrieblich sinnvoll mit den unterschiedlichen Funktionen belegt. Alle Patientenzimmer ordnen sich um den zentralen Innenhof und profitieren von dessen alten Baumbestand. Ohne die Vorgaben bezüglich Funktionalität und Wirtschaftlichkeit zu missachten, ist es den Planern gelungen die Aspekte einer kindergerechten Gestaltung wie gute Orientierbarkeit, Vermeiden langer dunkler Zonen etc. zu berücksichtigen. Das Produkt überzeugt sowohl funktional wie auch architektonisch und stellt eine nachhaltige Lösung dar, nicht zuletzt durch die Erfüllung des Minergie-Standards.
6. Der Neubau des Kinderspitals wird durch zwei unterirdische Verbindungstunnels mit dem USB verbunden. Ein bestehender Tunnel wird primär der Erschliessung des Neubaus mit Technik, d.h. mit Medien und Transportanlagen, dienen. Ein neuer Tunnel verbindet das Kinderspital mit dem 1. Untergeschoss des Klinikums 1 des USB. Durch diesen zentralen Korridor werden sämtliche Spezial-Einrichtungen im USB, wie Neonatologie, spezielle Diagnostik im Klinikum 2 und auch der bestehende Helikopterlandeplatz direkt erreichbar sein.
7. Bei der Notfallvorfahrt des neuen Kinderspitals stehen 10 Stellplätze für Patiententransporte zu Verfügung. Genügend Parkplätze für Angehörige, Besucher und Besucherinnen sowie Angestellte werden im City-Parking, welches in den nächsten Jahren saniert wird, bereitstehen.
8. Die Kosten für die Realisierung dieses Neubauvorhabens belaufen sich auf 149.3 Mio. Franken. Darin sind enthalten 135.9 Mio. effektive Baukosten, 1.7 Mio. für Baurechtszinsen während der Bauzeit und 11.7 Mio. für Reserven. Die Baukosten wurden nach der Elementmethode ermittelt, für wichtige Bauteile liegen Richtofferten von Unternehmungen vor. Unter Berücksichtigung des Planungsstandes (Vorprojekt), der effektiven Projektierungszeit und der hohen Komplexität müssen Reserven in dieser Grössenordnung ausgewiesen werden, um u.a. Projektierungsunschärfen aufzufangen.

9. Beim geplanten Abschluss der Vorprojektphase waren die oben ausgewiesenen Kosten deutlich höher. Nach einer Überarbeitung der Standardvorgaben und deren Umsetzung resultierten Einsparungen von rund 10% und die klare Erkenntnis, dass weitere Kostenreduktionen nur durch eine Verkleinerung des Raumprogramms realisierbar wären.
10. Der Neubau bleibt nach der Fertigstellung im Gesamteigentum der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt. Die beiden Kantone schliessen mit der Einwohnergemeinde Basel als Grundeigentümerin einen Baurechtsvertrag ab. Das UKBB wird für die Nutzung des Neubaus eine Miete an die beiden Kantone zahlen, welche die jeweiligen Investitionskosten (Amortisation, Kapitalzinsen) und die Baurechtszinsen abdecken wird. Die Kantone verpflichten sich, das Gebäude in seinem Wert zu erhalten und kommen finanziell für dessen Instandhaltung und Instandsetzung auf.
11. Die über den Baukredit finanzierten neuen Betriebseinrichtungen und Mobilien werden bei der Fertigstellung des Neubaus ins Eigentum des UKBB überführt. Die beiden Kantone gewähren dem UKBB dafür Darlehen, die verzinst und amortisiert werden. Der künftige Unterhalt und die Erneuerung der Betriebseinrichtungen und Mobilien werden über die Betriebsrechnung des UKBB finanziert. Das UKBB wird ein Teil der bestehenden Betriebseinrichtungen und Mobilien von den heutigen Betrieben in den Neubau mitnehmen.
12. Zentrale Elemente des Baurechtsvertrages zwischen der Einwohnergemeinde Basel als Grundeigentümerin und den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft als künftigen Eigentümern des Neubaus sind der Landwert, die Methode für die Berechnung des Baurechtszinses und der Vertragsbeginn. Die beiden Regierungen haben sich bei ihren Entscheidungen auf Vorarbeiten einer bikantonalen Arbeitsgruppe gestützt:
 - Der Landwert am vorgesehenen Standort beträgt 2'500.- Franken pro m² im baureifem Zustand. Der Begriff `baureif` steht für mängelfreies, überbaubares Land, d.h. konkret im Falle des Neubaus UKBB der Zustand nach dem Rückbau der bestehenden Gebäude inkl. Altlasten (des alten Frauenspitals) auf dem Bauareal. Der Landwert widerspiegelt einen für innerstädtische Verhältnisse angemessenen Preis. Der höhere Landwert an zentraler Lage im Verhältnis zu einem Standort ausserhalb der Stadt wird im Fall des Neubaus UKBB überkompensiert durch zahlreiche medizinische und betriebliche Synergien, die sich durch die Nähe zum USB ergeben.
 - Die Festlegung des Baurechtszinses erfolgt in Anlehnung an die vom Kanton Basel-Landschaft emittierten langjährigen Staatsanleihen. Da die Höhe des Zinssatzes für eine öffentliche Kapitalaufnahme durch den Kanton Basel-Landschaft vom Zeitpunkt der Emission abhängig ist, lässt sich heute nur annähernd angeben, wie hoch der Baurechtszins künftig sein wird. Der definitive Baurechtszins wird mit dem Start des Baurechtsvertrages festgelegt.

- Der Baurechtsvertrag tritt mit Baubeginn, d.h. nach Abschluss des Rückbaus der bestehenden Gebäude auf dem Bauareal, in Kraft. Die Einwohnergemeinde Basel wird nach heutigem Terminplan am 1. Juli 2007 das Grundstück in baureifem Zustand der Bauherrschaft übergeben können. Die Baurechtszinsen für 2½ Jahre Bauzeit (Annahme von Mitte 2007 bis Ende 2009) werden im Baukredit berücksichtigt. Nach der Fertigstellung des Neubaus werden die Baurechtszinsen der Betriebsrechnung des UKBB belastet.
13. Die Errichtung einer entsprechenden Baurechtsparzelle setzt die Übertragung des Grundstückes vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen voraus. Es handelt sich dabei um eine Fläche von ca. 10'000 m² der Parzelle 238 in Sektion 1. Dem Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt wird mit separatem Beschluss beantragt, der entsprechenden Entwidmung zuzustimmen. Auf Grund des ermittelten Landwertes von 25 Mio. Franken unterliegt der Beschluss des Grossen Rates dem fakultativen Referendum.
 14. Der Baurechtsvertrag geht von einem baureifen Grundstück aus. Die Rückbaukosten gehen demnach zu Lasten der Eigentümerin des Grundstückes. Entsprechend der künftigen Zuordnung des Grundstückes sollen diese Rückbaukosten zu Lasten des Finanzvermögens finanziert werden. Nach der beantragten Neuuzuweisung des Grundstückes ins Finanzvermögen liegt die Kompetenz für einen entsprechenden Kreditbeschluss beim Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt.
 15. Die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bilden bei diesem Vorhaben eine gemeinsame Bauherrschaft. Damit werden die politische Steuerung und Kontrolle sowohl in der Entscheidungsphase (Parlamente) als auch während der Planungs- und Bauphase (Regierungen, kantonale Verwaltungen) am besten gewährt.
 16. Die öffentliche Hand kann das notwendige Kapital für die Errichtung des Neubaus am günstigsten bereitstellen. Die Finanzierung des Neubaus soll deshalb vollständig durch die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft erfolgen. Gestützt auf die gemeinsamen Standards für den Lastenausgleich bei gemeinsamen Vorhaben legten die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft anlässlich ihrer gemeinsamen Sitzung vom 25. Januar 2005 eine gemeinsame Finanzierung der Investitionen für den Neubau inkl. Betriebseinrichtungen und Mobilien von je 50% fest. Damit wird ein zusätzliches partnerschaftliches Zeichen gesetzt.
 17. Der künftige Betrieb des UKBB im Neubau wird sich durch erheblich geringere Personalkosten als heute auszeichnen. Insgesamt wird heute angenommen, dass sich die Reduktion des Personalbestandes auf rund 107 Stellen belaufen wird, 66 Stellen auf Grund der Zusammenführung der Standorte Römergasse und Bruderholz und 41 Stellen auf Grund der Kooperationen mit dem USB. Die Personalkosten werden dadurch um 11,26 Mio. Franken pro Jahr sinken.

18. Hingegen werden künftig die baulichen Folgekosten (inkl. Baurechtszinsen) um geschätzte 5.0 Mio. Franken höher als heute sein. Dies resultiert u.a. aus der Tatsache, dass die aktuelle Miete am Standort Römergasse sehr tief ist. Da es sich um eine alte Anlage handelt und die technische Nutzungsdauer abgelaufen ist, entfallen die Amortisationen und Zinskosten der Bauten und es wird wenig in den Unterhalt investiert.
19. Gemäss heutigen Schätzungen werden die Betriebskosten des UKBB nach Bezug des Neubaus tiefer als heute sein. Die Mehraufwendungen auf Grund des Neubaus werden klar kompensiert durch erhebliche Einsparungen im Personalbereich. Schwierig ist aus heutiger Sicht die künftige Entwicklung der Betriebserlöse zu prognostizieren. Tendenziell werden die künftigen Betriebserlöse im Vergleich zu aktuellen Werten tiefer sein, da in der stationären Versorgung durch die Reduktion des Bettenangebots mit weniger Fällen und Pflegetagen gerechnet werden muss. Dies wird teilweise kompensiert werden können durch eine höhere Leistungserbringung in den teilstationären und ambulanten Versorgungsbereichen.
20. Die bisherige dreistufige Projektorganisation – Projektsteuerung, Projektleitung, Nutzer-ausschuss – mit partnerschaftlicher Besetzung hat sich bewährt. Beide Kantone waren optimal über den Verlauf des Vorhabens informiert und konnten in jeder Planungsphase ihren Einfluss geltend machen. Es ist vorgesehen, auf der Basis der bestehenden Projektorganisation auch die weiteren Planungsphasen abzuwickeln.
21. Ab dem Zeitpunkt der definitiven Zustimmung wird die Realisierung des Bauprojekts 4 ¼ Jahre in Anspruch nehmen. Unter der Annahme, dass der Baukredit im Herbst 2005 durch die beiden Parlamente freigegeben wird, ist eine Fertigstellung des Neubaus auf Ende 2009 realistisch.

2. Vorgeschichte

2.1 Gründung des UKBB per 1. Januar 1999

Der Wunsch nach einer engeren Zusammenarbeit zwischen den Kinderspitälern von Basel-Landschaft und Basel-Stadt ist schon alt: Bereits 1986 liessen die beiden Regierungen die Möglichkeit der Realisierung eines gemeinsamen Kinderspitals prüfen. Das damalige Projekt, welches ein vom Kanton Basel-Landschaft geführtes Universitäts-Kinderspital mit Standort und Neubau auf dem Bruderholz vorsah, fand jedoch an den beiden Volksabstimmungen in Basel-Stadt (1992) und Basel-Landschaft (1995) keine Unterstützung. In beiden Kantonen sprach sich eine Mehrheit der Stimmberechtigten für die Beibehaltung einer Kinderklinik auf dem eigenen Kantonsgebiet aus.

Der medizinische Fortschritt - mit kürzeren Spitalaufenthalten und einer Verlagerung auf teilstationäre Behandlungen und ambulante Therapien - sowie der wachsende Kostendruck im Gesundheitswesen haben den Handlungsbedarf auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendmedizin weiter verstärkt. Das Einzugsgebiet Nordwestschweiz ist eindeutig zu klein, um zwei hoch ausgerüstete Kinderspitäler zu betreiben.

Im Wissen um diesen Hintergrund haben die beiden Kantone dem Wunsch der Bevölkerung nach einem Kinderspitalangebot sowohl in Basel-Stadt wie auch in Basel-Landschaft Rechnung getragen. Gestützt auf die Machbarkeitsstudie eines externen Gutachters wurde das Projekt des gemeinsamen Universitäts-Kinderspitals mit zwei Standorten in der gemeinsamen Sitzung der Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom 17. August 1995 als politische Zielsetzung gutgeheissen und die zuständigen Departemente mit dessen Projektierung beauftragt. Es folgte eine intensive Vorbereitungsphase, in deren Verlauf sich auch die Parlamente der beiden Kantone mehrmals mit dem Projekt befassten. Während in Basel-Stadt die für die Schaffung eines gemeinsamen Universitäts-Kinderspitals beider Basel erforderliche Anpassung des Spitalgesetzes vom Parlament beschlossen wurde, erfolgte die Änderung des Baselbieter Spitalgesetzes im Rahmen einer obligatorischen Volksabstimmung am 27. September 1998. Dabei wurde die Vorlage bei 82'260 gültigen Stimmen mit 70'175 Ja gegen 12'085 Nein angenommen.

Am 1. Januar 1999 nahm das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) seinen Betrieb an zwei Standorten - Römergasse (Basel-Stadt) und Bruderholz (Basel-Landschaft) - auf. Das UKBB zeichnet sich dadurch aus, dass die beiden Klinikstandorte organisatorisch vereint sind und medizinische Schwerpunkte bilden, grundsätzlich aber an beiden Standorten Dienstleistungen im Grundversorgungsbereich angeboten werden. Erklärte Absicht war, durch die Zusammenführung der beiden Kinderkliniken damals bestehende Doppelspurigkeiten weitgehend abbauen zu können, den hohen Standard der universitären Kinder- und Jugendmedizin zu sichern und gleichzeitig dem Resultat aus den vorangegangenen Volksabstimmungen Rechnung zu tragen.

Die Organisation des UKBB mit zwei räumlich getrennten Standorten erwies sich für die Betriebsführung indessen als problematischer als ursprünglich angenommen. Auch für Eltern mit kranken Kindern, die das UKBB aufsuchten, sorgte die Situation mit zwei getrennten Standorten immer wieder für Verwirrung. Obwohl rasch Verbesserungsmassnahmen von den zuständigen Organen veranlasst wurden, setzte sich die Erkenntnis durch, dass einzelne Korrekturen wohl möglich sind, der Spitalbetrieb und die Bedürfnisse der Eltern und deren kranken Kinder insgesamt jedoch nicht optimal gestaltet bzw. befriedigt werden können.

Die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben sich deshalb an ihrer gemeinsamen Sitzung vom 16. August 2000 für ein Universitätskinderspital an einem einzigen Standort ausgesprochen und eine Standortevaluation in Auftrag gegeben. Dabei legten die beiden Regierungen fest, dass für den Standortentscheid nicht politische Kriterien, sondern allein gemeinsam definierte, objektive Beurteilungskriterien ausschlaggebend sein sollten.

2.2 Standortevaluation im Jahre 2001

Ein Lenkungsausschuss, dem der Vorsteher der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft sowie der Vorsteher des Sanitätsdepartements Basel-Stadt und (mit beratender Stimme) der Präsident des Universitätsrates sowie der Präsident des UKBB-Rates angehörten, leitete den Evaluationsprozess. Als Experten wurde die Helbling Management Consulting AG (HCM) beigezogen.

Auf Antrag des Lenkungsausschusses wurden von den beiden Regierungen die folgenden Kriterien mit der entsprechenden Gewichtung für die Standortevaluation festgelegt: Medizinische Dienstleistungen (30%), Betriebliche Erfordernisse (15%), Eignung Standort, Areal und Gebäude (20%) und Kosten/Finanzierung und zeitliche Aspekte (35%). Ausserdem wurde der Leistungskatalog für das künftige UKBB fixiert.

Eine Liste von 14 Standortvarianten bildete den Ausgangspunkt für das Evaluationsverfahren. Diese durchliefen zunächst eine generelle Vorselektion, um die augenfällig ungeeigneten Varianten auszuschneiden. Im Evaluationsprozess verblieben somit zuletzt noch die grundsätzlich realisierbaren Varianten. Es handelte sich dabei um die beiden Standorte Bruderholz (Basel-Landschaft) und 'Schällemätteli' (Basel-Stadt).

Für diese zwei Standorte wurden je drei Szenarien gebildet, d.h. insgesamt sechs Szenarien, wovon sich nach näherer Prüfung jedoch drei als ungeeignet erwiesen. Somit standen noch drei Szenarien zur Diskussion, welche mit Hilfe einer Nutzwertanalyse (unter Anwendung des vom Lenkungsausschuss gewichteten Kriterienkatalogs) detailliert miteinander verglichen wurden. Die Variante mit der höchsten Gesamtpunktzahl wurde als bester Standort vorgeschlagen.

Auf Grund der Nutzwertanalyse lag die Variante Neubau auf dem Areal 'Schällemätteli' mit klarem Abstand vor den beiden Varianten am Standort Bruderholz. Auch die als ergänzende Kontrolle durchgeführte Sensitivitätsanalyse unterstrich die Validität dieses Ergebnisses.

Anlässlich ihrer gemeinsamen Sitzung vom 29. August 2001 haben die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft den Beschluss gefasst, als Ersatz für die bisherigen beiden Standorte einen Neubau auf dem Areal 'Schällemätteli' zu erstellen. Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt wurde beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft sowie der Bau- und Umweltschutzdirektion Basel-Landschaft und dem Baudepartement Basel-Stadt, eine Parlamentsvorlage für einen Vorprojekt-Kredit zur Realisierung der Variante 'Neubau' gemäss Expertenbericht der Helbling Management Consulting AG (HMC) vom 10. August 2001 im Detail auszuarbeiten.

2.3 Ratschlag 9164 bzw. LRV 2002/136 betreffend Vorprojekt-Kredit

Dieser Auftrag konkretisierte sich in einer Parlamentsvorlage für einen Vorprojekt-Kredit zur Realisierung des Neubaus, die am 28. Mai 2002 von den Regierungen genehmigt und dem Grossen Rat mit dem Ratschlag 9164 des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt und dem Landrat mit der Landratsvorlage 2002/136 des Regierungsrates des Kantons Basel-Landschaft zugestellt wurde. Beantragt wurde im Sinne eines etappenweisen Vorgehens ein Kredit für ein Vorprojekt in der Höhe von insgesamt 1'950'000 Franken. Beim Verteilschlüssel wurde berücksichtigt, dass in der ersten Stufe des zweistufigen Wettbewerbs die Festlegung eines städtebaulichen Konzeptes bei der Umsetzung des Raumprogramms für den Neubau UKBB auf dem Areal 'Schällemätteli' erfolgte. Dieses Ergebnis dient insbesondere dem Landeigentümer bzw. dem Kanton Basel-Stadt und wurde deshalb von Basel-Stadt alleine getragen (200'000 Franken). Die restlichen Kosten der Vorprojektphase (1'750'000 Franken) wurden je zur Hälfte auf die beiden Kantone verteilt. Basel-Stadt bezahlte somit 1'075'000 Franken, Basel-Landschaft 875'000 Franken.

Im Rahmen der Beratung der partnerschaftlichen Vorlage in den landrätlichen Kommissionen wurde im Sommer 2002 von der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission des Landrates von Basel-Landschaft nochmals die Grundsatzfrage aufgeworfen, ob ein Neubau auf dem Areal 'Schällemätteli' in Basel zwingend notwendig sei oder ob es auf Grund von vorhandenen Raumreserven nicht möglich wäre, das UKBB in bestehenden Räumlichkeiten des damaligen Kantonsspitals Basel (ab 2004 Universitätsspital Basel, USB) – allenfalls ergänzt durch gewisse Um- und Erweiterungsbauten – unterzubringen. Eine entsprechende Überprüfung war für eine abschliessende Beratung und Beschlussfassung über die Neubauvorlage erforderlich.

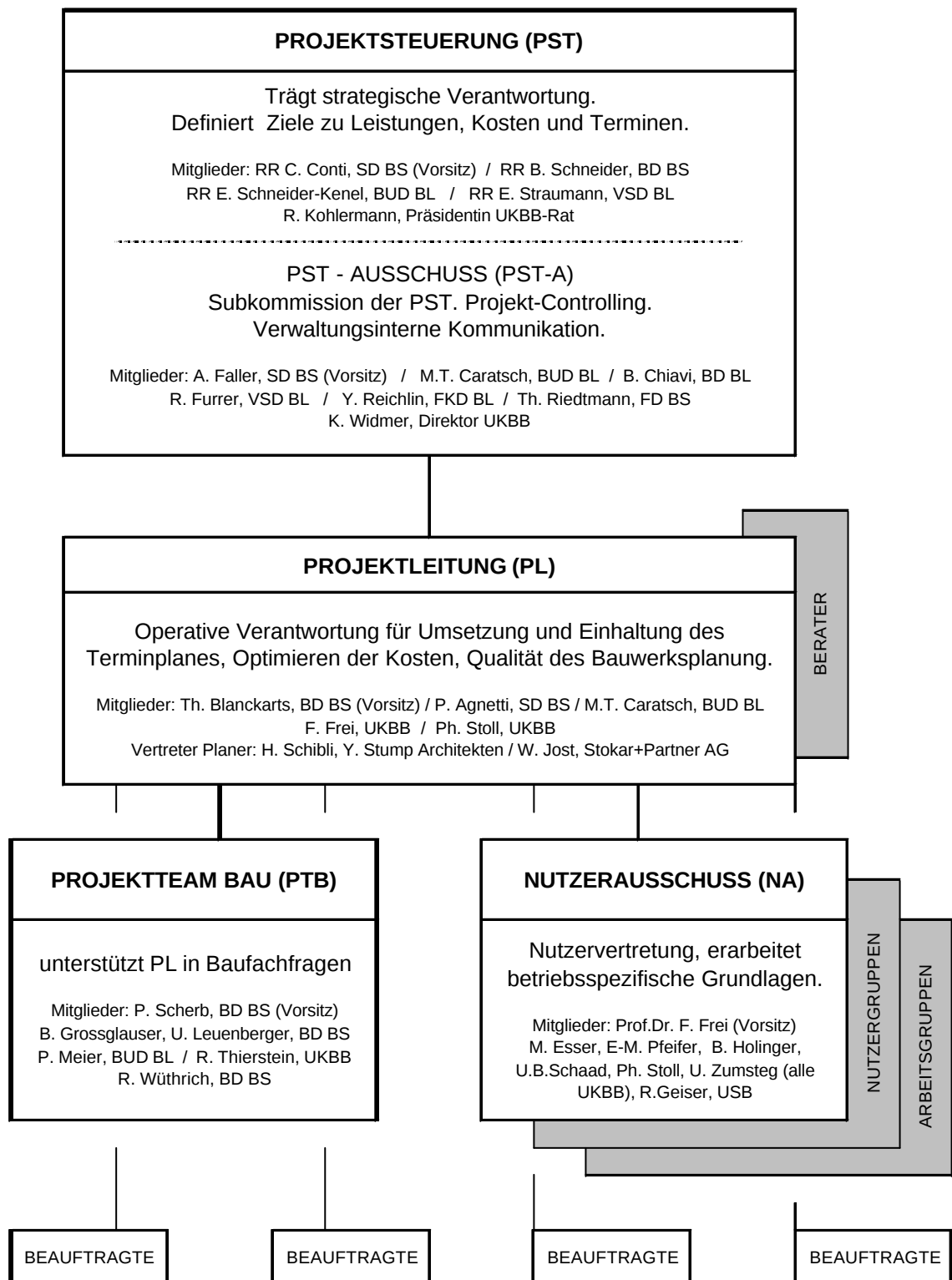
Ein mit dieser Aufgabe beauftragtes externes Beratungsunternehmen kam in der Folge zum eindeutigen Ergebnis, dass eine räumliche Integration des UKBB ins USB räumlich und betrieblich, aber auch unter dem Kosten- und Terminaspekt, nicht machbar sei. Die Expertise kam zu folgenden Schlüssen:

- Die räumlichen Gegebenheiten für eine Integration des UKBB in die Gebäude des USB sind eindeutig nicht gegeben.
- Sowohl bauliche Ergänzungen an den bestehenden Gebäuden als auch An- und Neubauten auf dem USB-Areal schaffen nicht die erforderlichen Voraussetzungen für eine Integration des UKBB.
- Für eine möglichst rasche Realisierung eines UKBB-Betriebs an einem Standort ist die Neubauvariante auf dem Areal 'Schällemätteli' weiterhin die beste Lösung.

Die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft nahmen an ihren Sitzungen vom 29. Oktober 2002 vom Ergebnis der Expertise Kenntnis und beschlossen, den Expertenbericht den Kantonsparlamenten für die weitere Beratung der UKBB-Projektierungsvorlage zur Verfügung zu stellen.

Nachdem im Herbst 2002 die Parlamente der Kantone Basel-Stadt (14. November) und Basel-Landschaft (28. November) ihre Zustimmung zum Vorprojektkredit gegeben hatten, nahm eine neue Projektorganisation mit Vertreterinnen und Vertretern der Kantone Basel-Landschaft, Basel-Stadt und des UKBB die Arbeit auf. In der Projektsteuerung, dem strategischen Entscheidungsgremium, sind die Vorsteherinnen und Vorsteher der beiden Bau- und Sanitätsdirektionen sowie die Präsidentin des UKBB-Rates vertreten. Für die operative Projektbearbeitung zeichnete sich die auch partnerschaftlich besetzte Projektleitung unter der Federführung des Hochbau- und Planungsamts Basel-Stadt verantwortlich.

2.4 Projektorganisation für die Vorprojekt-Phase



3. Leistungsprofil UKBB

3.1 Leistungsvereinbarung als Grundlage

Die Trägerkantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt haben die kinder- und jugendmedizinische Spitalversorgung für ihre Einwohnerinnen und Einwohner sicherzustellen. Sie übertragen diese Aufgabe im Rahmen einer Leistungsvereinbarung¹ mit dazugehörigem Leistungsbeschrieb² und Leistungsauftrag³ an das UKBB. Rechtliche Grundlage für diesen Schritt bilden die Spitalgesetze der beiden Kantone und der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt über das UKBB vom 16.2.1998 (Kinderspitalvertrag).

Im Februar 2005 haben der Landrat (24.02.05) und der Grosse Rat (23.02.05) die im November 2004 von den beiden Regierungen genehmigten Globalbeiträge für die Jahre 2005 und 2006 inkl. Leistungsauftrag zugestimmt.

Im Hinblick auf die Realisierung eines Neubaus UKBB sind der langfristige Bedarf nach kinder- und jugendmedizinischer Spitalversorgung v.a. in den beiden Kantonen und die im Interesse der Kinder notwendigen Positionierung des UKBB zu berücksichtigen.

Der derzeit aktuelle Leistungsbeschrieb gibt bereits in hohem Masse die langfristig zu verfolgenden Ziele und Aufgaben des UKBB wieder. Die hauptsächlichen Ergänzungen aus der langfristigen Perspektive sind die Aufhebung der beiden Standorte zugunsten eines Neubaus in Basel und die erweiterten Kooperationen mit dem USB (vgl. dazu Ziff. 5).

¹ Die Leistungsvereinbarung regelt die Beziehungen zwischen den Trägerkantonen und dem UKBB. Zu diesem Zwecke enthält sie Grundsätze über die Leistungspflicht, die Finanzierung und Leistungsabgeltung durch die beiden Trägerkantone, die Investitionen und Investitionsbeiträge der Trägerkantone, die Tarifierung u.a.

² Im Leistungsbeschrieb werden die Unternehmensziele des UKBB, die Versorgungsstufe (Grundversorgung / zentrumsmedizinische Versorgung / spitzenmedizinische Versorgung), die Aufgaben, die Strukturen sowie die Prozesse und das grobe Leistungsangebot beschrieben.

³ Im Leistungsauftrag werden das Leistungsangebot detailliert aufgelistet und nähere Angaben zur Versorgungsstufe, zum Leistungsumfang (Anzahl Pflegetage, Anzahl Behandlungen usw.) und zu Kooperationen gemacht.

3.2 Langfristige Änderungen im Leistungsauftrag

Das UKBB wird auch in Zukunft ein selbständiges Spital (öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit) mit eigenem Leistungsauftrag sein. Der langfristige Leistungsauftrag wird sich vom geltenden Leistungsauftrag beim Leistungsumfang (Anzahl Pflgetage, Anzahl Behandlungen usw.) und bei den Kooperationen unterscheiden. Nur punktuelle Änderungen sind dagegen beim Leistungsangebot zu verzeichnen.

Langfristig sind hauptsächlich folgende Änderungen im Leistungsangebot vorgesehen:

- Im Bereich der stationären Pädiatrie ist die Aufhebung der Rehabilitation geplant. Das UKBB betreibt heute vier Reha-Betten, in denen schwerstbehinderte Kinder gepflegt werden. Im UKBB findet keine Rehabilitation im (eigentlichen) Sinne der Wiedereingliederung in Alltag und Schule statt. In der Vergangenheit waren auf Grund des Mangels an geeigneten Wohnheim- und Entlastungsplätzen an anderen Orten Plätze im UKBB für schwerstbehinderte Kinder gefragt. Durch die Eröffnung von Wohngruppen im neu ausgebauten Sonderschulheim „Zur Hoffnung“ in Riehen im Frühjahr 2002 wurden alternative und geeignetere Lösungen für schwerstbehinderte Kinder beider Basel⁴ im Schulalter geschaffen. Auf Grund der gesicherten Bedarfsabdeckung durch das Sonderschulheim erscheint es sinnvoll, die Rehabilitationsabteilung im UKBB aufzuheben. Gleichwohl ist es notwendig, im Akutbereich des UKBB (Bereich Pädiatrie) eine kleine Kapazität für schwerstbehinderte, noch nicht schulpflichtige Kinder einzuplanen. Zudem werden weiterhin kurzfristige Entlastungsaufenthalte im UKBB notwendig sein. Dies wurde bei der Planung der stationären Versorgung berücksichtigt.
- Im Bereich der stationären Chirurgie und Orthopädie sind im Leistungsangebot keine Änderungen vorgesehen. Dasselbe gilt auch für die Bereiche Tagesklinik, Sprechstunden / Polikliniken sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie.
- Durch den künftigen Neubau des UKBB in unmittelbarer Nähe zum USB besteht ein grosses Synergiepotential. So wurde zusammen mit Vertretern des USB die Möglichkeit der Kooperation in den Bereichen Küche, Radiologie, Sterilisation, Therapien, Labor, zentrale Dienste usw. näher analysiert. Die Ergebnisse werden unter Ziff. 5 dargelegt.

⁴ Baselbieter Kinder mit einer Schwerstbehinderung können in das Sonderschulheim eintreten, da eine Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Basel-Landschaft besteht. Innerkantonale platiert BL ähnliche Fälle im Zentrum auf der Leirn (Gelterkinden) und im Sonnenhof (Arlesheim).

3.3 Leistungsumfang in der stationären Versorgung

3.3.1 Leistungsdaten der stationären Versorgung

In den letzten vier Jahren wies die stationäre Versorgung folgende Leistungsdaten aus:

BETTEN- ABTEILUNG	2001			2002		
	ANZAHL FÄLLE	AUFENT- HALT IN TAGEN	ANZAHL PFLEGE- TAGE	ANZAHL FÄLLE	AUFENT- HALT IN TAGEN	ANZAHL PFLEGE- TAGE
Chirurgie	1'917	2.9	5'506	1'947	2.9	5'733
Orthopädie	725	8.4	6'109	764	8.3	6'325
Pädiatrie akut	1'974	5.1	10'041	2'342	5.2	12'125
Neonatalogie/IPS	726	12.9	9'370	741	13.8	10'213
Psychiatrie BS	63	36.1	2'274	49	45.9	2'250
Psychiatrie BL	77	24.0	1'846	69	29.8	2'053
Subtotal	5'482	6.4	35'146	5'912	6.5	38'699
Rehabilitation	230	12.9	2'956	24	55.6	1'335
Total	5'712	6.72	38'102	5'936	6.74	40'034

BETTEN- ABTEILUNG	2003			2004		
	ANZAHL FÄLLE	AUFENT- HALT IN TAGEN	ANZAHL PFLEGE- TAGE	ANZAHL FÄLLE	AUFENT- HALT IN TAGEN	ANZAHL PFLEGE- TAGE
Chirurgie	1'994	2.8	5'679	2'108	2.7	5'654
Orthopädie	771	8.4	6'441	803	8.4	6'712
Pädiatrie akut	2'223	5.0	11'016	2'307	5.6	13'027
Neonatalogie/IPS	706	14.3	10'074	664	15.1	10'014
Psychiatrie BS	39	56.5	2'203	54	39.0	2'106
Psychiatrie BL	72	25.9	1'868	83	23.6	1'956
Subtotal	5'805	6.4	37'281	6'019	6.6	39'469
Rehabilitation	27	74.0	1'998	19	70.3	1'336
Total	5'832	6.73	39'279	6'038	6.76	40'805

Nachdem in den beiden ersten Jahren 1999 und 2000 des UKBB ohne Berücksichtigung der Rehabilitation rund 33'000 Pflage tage erbracht wurden (vgl. Parlamentsvorlage zum Vorprojekt-Kredit), erhöhte sich diese Zahl sukzessive in den darauf folgenden Jahren. Als bisheriger Höhepunkt wurden im Jahre 2004 knapp 39'500 Pflage tage ohne den Bereich Rehabilitation gezählt.

Diese Werte bringen klar zum Ausdruck, dass sich das UKBB nach einer schwierigen Anfangsphase in den ersten zwei bis drei Jahren inzwischen etabliert hat. Erwähnenswert ist zudem, dass alle medizinischen Bereiche an diesen Zuwachs beigetragen haben. Die mittlere Aufenthaltsdauer der stationär behandelten Fälle konnte in den letzten Jahren nicht weiter gesenkt werden und pendelte sich bei einer Grösse von etwa 6,75 Tagen ein.

Die folgenden Tabellen zeigen für die Jahre 2001 (Basis für die Planung in der Parlamentsvorlage zum Vorprojekt-Kredit im Jahre 2002) und 2004 auf, woher die im UKBB stationär behandelten Patientinnen und Patienten stammen und wie die entsprechende Bettenverteilung aussieht:

2001	ANZAHL FÄLLE		ANZAHL PFLEGETAGE		BETTEN- VERTEILUNG
WOHNORT	ABSOLUT	IN %	ABSOLUT	IN %	ABSOLUT
BS	1'848	32%	10'298	27%	35
BL	2'342	41%	16'410	43%	56
AG/JU/SO	728	13%	5'311	14%	18
Rest CH	296	5%	3'642	10%	13
Ausland	498	9%	2'441	6%	8
Total	5'712	100%	38'102	100%	131

2004	ANZAHL FÄLLE		ANZAHL PFLEGETAGE		BETTEN- VERTEILUNG
WOHNORT	ABSOLUT	IN %	ABSOLUT	IN %	ABSOLUT
BS	1'964	32%	11'177	27%	35
BL	2'410	40%	15'651	39%	50
AG/JU/SO	851	14%	7'498	18%	23
Rest CH	289	5%	2'972	7%	9
Ausland	524	9%	3'507	9%	12
Total	6'035	100%	40'805	100%	129

In den beiden beobachteten Jahren deckten die Trägerkantone BS und BL rund 72% der Fälle ab. In der Vergleichsperiode hat der Anteil der Pflegetage für Baselbieter Patientinnen und Patienten von 43% auf 39% abgenommen. Dies ging einher mit einer erheblichen Zunahme der Anteile Pflegetage der Patientinnen und Patienten aus den restlichen Kantonen der Nordwestschweiz und aus dem Ausland.

3.3.2 Szenarien

Bereits in der ersten Parlamentsvorlage für den Vorprojekt-Kredit wurde anhand einer Szenario-Methode versucht, den langfristigen Bedarf an Bettenkapazitäten zu bestimmen. Dafür wurden verschiedene Annahmen über die künftige Entwicklung getroffen. Die wesentlichen Einflussfaktoren für die Anzahl Fälle und Pflegetage sind insbesondere die demografische Entwicklung, die medizinische Entwicklung mit ihrem Einfluss auf die mittlere Aufenthaltsdauer im Spital, die Konzentration der Dienstleistungen an zentraler Lage, die Anziehungskraft eines Neubaus sowie die Verlagerung der stationären auf die teilstationären und ambulanten Behandlungen.

Die genannten Faktoren können sich - je nach Entwicklung - auf die Anzahl stationär behandelter Fälle und Anzahl Pflegetage verstärkend (nach unten oder nach oben) oder gegenseitig kompensierend auswirken. Deshalb wurde in der Planung mit Szenarien gearbeitet, um den künftigen Bedarf abschätzen zu können. In der letzten Parlamentsvorlage wurde die künftige Entwicklung in drei möglichen Szenarien abgebildet:

Das Szenario Wachstum ging davon aus, dass sich alle Einflussfaktoren dermassen entwickeln, dass sie sich mengenmässig positiv auf die Anzahl Fälle und Pflegetage auswirken würden.

Beim Szenario Schrumpfung lauteten die Annahmen, dass die Entwicklung aller Einflussfaktoren zu einer erheblichen Abnahme der Anzahl Fälle und Pflegetage führen würde.

Das Szenario moderate Entwicklung stellte einen möglichen Mittelweg zu den beiden anderen eher extremen Szenarien dar. Dieses Szenario entsprach mit seinen Annahmen am ehesten den erwarteten Entwicklungen. Die prognostizierten Entwicklungen wurden wie folgt festgelegt:

Szenario `Moderate Entwicklung`: Erwartete langfristige Entwicklungen

EINFLUSS-FAKTOREN	ÄNDERUNG IN % GEGENÜBER 2001 IN BEZUG AUF DIE	BEMERKUNGEN
Anzahl Fälle		
Demografische Entwicklung	- 5%	Die Zahl der Kinder in der NWCH nimmt ab.
Konzentration an zentraler Lage	+ 5%	Der Neubau bietet an zentraler Lage bestmögliche Versorgung an und bewegt mehr Eltern als heute dazu, ihre Kinder im UKBB behandeln zu lassen; hohe Anziehungskraft des Zentrums Mutter-Kind.
Verlagerung auf Tages-/Poliklinik	- 10%	Die teilstationäre und ambulante Versorgung wird auch dank medizintechnischer Entwicklung künftig mehr als heute in Anspruch genommen.
Entwicklung IPS/Neonatologie	+ 5%	Die technologische Entwicklung wird mehr schwierige Geburten als heute zulassen.
Entwicklung Psychiatrie	+ 5%	Der Bedarf an psychiatrischen Behandlungen nimmt zu.
mittlere Aufenthaltsdauer		
Medizinischer Fortschritt	- 5%	Abnahme der mittleren Aufenthaltsdauer in allen medizinischen Bereichen auf Grund fortschreitender medizinischer Entwicklung

Im Jahre 2002 ging die Planung bei den drei verschiedenen Szenarien von folgenden Entwicklungen bei der Anzahl Pflgetage gegenüber 2001 aus: Das Szenario Moderate Entwicklung wies in der langen Frist rund 5'000 stationäre Fälle und rund 32'000 Pflgetage für das UKBB aus. Dies entsprach einer Abnahme von etwa 15% bei den Pflgetagen gegenüber 2001. Im Vergleich dazu resultierte beim Szenario Wachstum ein Nullwachstum und beim Szenario Schrumpfung eine Reduktion von 30% bei den Pflgetagen gegenüber 2001.

Die effektive Entwicklung in den darauffolgenden Jahren 2002 bis 2004, also in der mittleren Frist, übertraf jedoch sogar die Annahmen des Szenarios Wachstum deutlich. Statt einer kontinuierlichen Abnahme der Anzahl Pflgetage - bis 2009 sollte es gemäss den Szenarien Moderate Entwicklung und Schrumpfung zu einer Abnahme der Anzahl Pflgetage von 15 bis 30% kommen – erfolgte im 2004 eine prozentuale Zunahme von über 12% gegenüber 2001.

Diese Entwicklung lässt den Schluss zu, dass das UKBB in der Zwischenzeit als Kompetenzzentrum für die Kindermedizin in der Region und darüber hinaus anerkannt ist und deshalb auch bedeutend weniger Kinder als früher in Erwachsenen Spitälern stationär behandelt werden. Das UKBB weist auch ohne Neubau heute schon eine hohe Anziehungskraft auf, sogar über die Kantonsgrenzen hinaus. Es bleibt jedoch zu beachten, dass die Szenarien auf Annahmen über Entwicklungen basieren, die erst langfristig, d.h. ab 2010, sich verstärkt auf die Anzahl Pflgetage auswirken werden. Insbesondere die demografische Entwicklung (abnehmende Kinderzahlen in der Nordwestschweiz) und die zunehmende Möglichkeit von teilstationären und ambulanten Behandlungen werden langfristig den Bedarf an stationärer Versorgung senken.

3.3.3 Einzuplanende Bettenkapazitäten

Die bisherige Planung, basierend auf dem Szenario Moderate Entwicklung, ging von einer notwendigen Bettenkapazität - bei Verzicht auf die Rehabilitation - von insgesamt 116 Betten aus:

- 116 stationäre Betten** insgesamt, davon
- 84 Betten Pflegestation
 - 16 Betten Intensivstation
 - 16 Betten Neonatologie (bereits im K1 West des USB)

Die Neonatologie-Station wurde zusammen mit der Sanierung des Klinikums 1 West des USB bereits erstellt und ist seit April 2003 in Betrieb. Die 16 Betten der Neonatologie sind somit nicht im Raumprogramm des Neubaus zu berücksichtigen.

In den Jahren 2002 bis 2004 betrug im UKBB die durchschnittliche Bettenauslastung ohne Berücksichtigung der Rehabilitation 85%⁵. Dieser Wert ist für ein Kinderspital besonders hoch, da es für ein Kinderspital aus folgenden Gründen schwierig ist, eine ähnliche durchschnittliche Bettenauslastung wie ein Erwachsenenospital erzielen zu können:

- Die Belegung kann über die Wochenenden bis gegen 50% sinken. Dies bedeutet, dass während der Woche ein Belegungsgrad von knapp 90% vorliegen muss, um durchschnittlich etwa 75% zu erreichen.
- Viele Aufenthalte von Kindern sind nur während bestimmten Schulphasen (Ferien) möglich. Dies bedingt, dass für solche Spitzen eine Platzreserve notwendig ist.
- Der Trend zu kürzeren Spitalaufenthalten (vor allem in der Chirurgie und Pädiatrie) wirkt sich negativ auf die Bettenauslastung aus, da das einzelne Bett nicht sofort wieder besetzt werden kann.
- Als öffentlich subventioniertes Spital ist das UKBB verpflichtet, immer aufnahmebereit zu sein. So hätte das UKBB eventuell die provisorische Aufnahme von schwerstbehinderten Kindern zu garantieren, wenn für diese keine Pflegeplätze in anderen Institutionen vorhanden sind.

Ausgehend von der aktuellen Situation – mit 129 Betten, einer mittleren Anzahl von 38'600 Pflagetagen und somit mit einer mittleren Bettenauslastung von rund 85% für die Jahre 2002 bis 2004 – liessen sich beim Szenario Moderate Entwicklung mit 116 Betten noch 35'800 Pflagetage erbringen, was einer prozentualen Lücke zu heute von 7,3% entspricht. Diese leichte Unterversorgung ist aus heutiger Sicht akzeptierbar, da wie unter Ziff. 3.3.2 dargelegt wurde, noch gewisse Entwicklungen (Demographie und Verlagerung in die teilstationäre und ambulante Versorgung) zu erwarten sind, welche den Bettenbedarf langfristig senken werden.

⁵ Berechnung Bettenauslastung = Anzahl Pflagetage / Anzahl betriebene Betten ohne Rehabilitation / 365 Tage

Die aktuelle Entwicklung fordert jedoch eindeutig eine Orientierung der Bauplanung am Szenario Moderate Entwicklung. Eine stationäre Versorgung am UKBB mit weniger als 116 Betten insgesamt bzw. 100 Betten im Neubau hätte gewichtige nachteilige Konsequenzen:

- Die jährlich wiederkehrenden, saisonal bedingten Vorfälle von stationären, an akuten Infektionen (Brechdurchfall, Luftwegsinfektionen, Grippe) erkrankten Säuglingen und Kleinkindern würden zu grösseren Engpässen in der Versorgung führen.
- Vermehrt würden in unserer Region Kinder in Erwachsenen Spitälern versorgt werden müssen.
- Die Möglichkeit des Rooming-in (Übernachtung eines Elternteils im Spital beim kranken Kind) würde wegen Überbelegung massiv beeinträchtigt.
- Nicht eine für ein universitäres Zentrum erforderliche Erweiterung des Einzugsgebiets, sondern eine im Vergleich zur heutigen Situation erhebliche Abnahme der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten wäre die Folge mit entsprechender Verteuerung der medizinischen Versorgung der Kinder aus den Trägerkantonen.

Falls sich mittel- bis langfristig entgegen den Erwartungen die Notwendigkeit eines Ausbaus ergeben würde, wäre eine Erweiterung des Gebäudes mit einem zusätzlichen Geschoss möglich. Diese Option wurde im statischen Konzept berücksichtigt (vgl. Ausführungen unter Ziff. 6.3.5).

3.4 Leistungsumfang in der teilstationären Versorgung

Wie in verschiedenen Bauplanungen für Kinderspitäler im In- und Ausland ist die teilstationäre Versorgung ein Bestandteil des integralen Behandlungskonzeptes auch in der Neubauplanung des UKBB. Ziel ist es, dass für die Behandlungen optimale personelle und infrastrukturelle Bedingungen vorliegen. Dabei ist es aus folgenden Gründen zwingend, dass eine tagesklinische Einrichtung in unmittelbarer Nähe zu einer stationären Einheit liegt:

- Heutzutage ist es möglich, hochspezialisierte Behandlungen in Tageskliniken durchzuführen. Diese können jedoch immer – auch bei bester Planung und Voruntersuchungen – den unvorhersehbaren Bedarf nach stationärer Behandlung beinhalten.
- Durch die räumliche und organisatorische Einbettung der Tagesklinik innerhalb eines Spitals lassen sich Synergieeffekte bezüglich Betriebskosten als auch in Bezug auf die fachliche Qualität der Versorgung erzielen.

Es bestehen gesellschaftliche und ökonomische Forderungen nach mehr teilstationären Behandlungen. So ist es für die ganze Familie von grosser Erleichterung, wenn das behandelte Kind noch am selben Tag nach Hause gehen kann. Zudem wird die medizinische und medizintechnische Entwicklung künftig dazu beitragen, dass medizinische Eingriffe vermehrt nur noch einen kurzen Spitalaufenthalt nach sich ziehen. Es kann daher grundsätzlich von einer teilweisen Verlagerung von den stationären zu den teilstationären Behandlungen ausgegangen werden.

Aktuell werden im UKBB rund 2'000 tagesstationäre Behandlungen jährlich erbracht und teilweise aus räumlichen Gründen auf den Stationen untergebracht. Wie die folgenden Tabellen über die Berichtsjahre 2001 und 2004 aufzeigen, hat sich die erwartete Entwicklung zur steigenden Anzahl tagesstationärer Behandlungen noch nicht in Zahlen niedergeschlagen. Auch die Verteilung der Fälle nach dem Wohnort unterscheidet sich nicht wesentlich zwischen den Berichtsjahren.

WOHNORT	ANZAHL KINDER 2001		ANZAHL KINDER 2004	
	ABSOLUT	IN %	ABSOLUT	IN %
BS	802	40%	743	38%
BL	840	42%	882	45%
AG/JU/SO	180	9%	182	10%
Rest CH	31	1%	27	1%
Ausland	155	8%	122	6%
Total	2'008	100%	1'956	100%

Übereinstimmend mit dem generellen medizinischen Trend zur vermehrten teilstationären Behandlung wird im UKBB langfristig mit einer substantiellen Erhöhung von 1'000 tagesklinischen Behandlungen gegenüber heute gerechnet. Deshalb wird im Neubau Raum geschaffen für rund 3'000 teilstationäre Behandlungen. Im Verhältnis zur zahlenmässig bedeutsamen Entwicklung der zunehmenden teilstationären Versorgung, die beispielsweise in anderen europäischen Ländern und in den USA klar erkennbar ist, stellt sich diese prognostizierte und geplante Zunahme beim UKBB als moderat dar.

3.5 Leistungsumfang in der ambulanten ärztlichen Versorgung

Wie bei der teilstationären wird künftig auch bei der ambulanten Versorgung mit einem hohen Bedarf gerechnet: Die medizinische Entwicklung dürfte zahlreiche ambulante Behandlungen anstelle der stationären Versorgung ermöglichen.

Es bestehen gute Gründe für die räumliche Integration der ambulanten Versorgung in einem Spital. Als Zentrumsspital für die Kindermedizin deckt das UKBB mit Top-spezialisten medizinische Spezialgebiete ab, die sonst in der Region nicht angeboten würden. Die Patientenzahlen in diesen Spezialgebieten fallen jedoch in hohem Masse im ambulanten Bereich an und diese tragen dazu bei, die hohe Qualität in den einzelnen Spezialgebieten zu sichern.

Auch betriebswirtschaftlich macht die Integration von Polikliniken in Spitälern Sinn. Die vorhandenen ärztlichen und infrastrukturellen Ressourcen können und sollen bestmöglich - sowohl für die stationäre als auch für die teilstationäre und ambulante Versorgung - genutzt werden. Die ambulanten Leistungen sind zudem in einem hohen Grade steuerbar. Mit einem guten Management, einer optimalen Raumanordnung und optimalen Arbeitsprozessen tragen diese Leistungen wesentlich zu einem guten Betriebsergebnis bei.

Vor drei Jahren ging die langfristige Planung gemäss der Parlamentsvorlage für den Vorprojekt-Kredit von rund 70'000 ärztlichen Konsultationen pro Jahr aus. Entsprechend ist das Raumprogramm für den Neubau für die Erbringung von rund 70'000 Konsultationen pro Jahr konzipiert. Im Jahre 2004 wurden rund 62'000 ärztliche Konsultationen erbracht, wobei der Trend auf eine weitere Zunahme für die nächsten Jahre hinweist. Im Jahre 2001 wurden ebenfalls rund 62'000 ärztliche Konsultationen geleistet; eine Gliederung nach Wohnort der behandelten Kinder ist für das Jahr 2001 wegen fehlendem statistischem Material nicht möglich.

Ambulante ärztliche Leistungen im Jahre 2004

WOHNORT	ANZAHL KINDER		KONSULTATIONEN (INKL. NOTFÄLLE)
	ABSOLUT	IN %	
BS	15'574	41%	24'706
BL	13'746	37%	23'540
AG/JU/SO	4'018	11%	7'418
Rest CH	2'544	7%	3'450
Ausland	1'650	4%	2'959
Total	37'532	100%	62'073

4. Verzicht auf Integration der Poliklinik der KJUP

Das UKBB betreibt derzeit am Standort Römergasse 6 akutpsychiatrische Betten. Die ärztlichen Leistungen werden von der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik und -poliklinik (KJUP) erbracht. Gleiches gilt für den Standort Bruderholz mit sechs akutpsychiatrischen Betten: Die ärztlichen Leistungen werden beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst (KJPD) Basel-Landschaft eingekauft. Auch künftig wird das UKBB am neuen Standort in Basel im stationären Bereich etwa 12 akutpsychiatrische Betten betreiben. Die 12 Psychatriebetten sind deshalb im Raum- und Funktionsprogramm des Neubaus UKBB berücksichtigt.

Im Gegensatz zur stationär-klinischen wird die ambulante und die weitere stationäre⁶ Versorgung mit kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen auch in Zukunft ausserhalb des UKBB erfolgen. Bei der letzten Parlamentsvorlage zum Vorprojekt-Kredit war der Entscheid noch offen, ob eine räumliche Zusammenführung der Poliklinik der KJUP mit dem UKBB anzustreben sei. Folgende Überlegungen standen dabei im Vordergrund: Es gelte die medizinischen und universitären Synergien zu nutzen, die sich durch die Nähe der Poliklinik zur stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ergeben. Die Unterbringung der Poliklinik der KJUP im Neubau UKBB könnte räumlich und finanziell getrennt vom eigentlichen UKBB erfolgen, sodass dies nicht direkt das partnerschaftliche Geschäft zwischen den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft für einen Neubau UKBB tangieren würde. Die geschätzten Kosten für die Raumerstellung belaufen sich auf ca. CHF 11 Mio., die allein vom Kanton Basel-Stadt zu tragen wären.

Angesichts dieser relativ hohen Kosten für den Kanton Basel-Stadt wird auf eine räumliche Integration der Poliklinik der KJUP in den Neubau UKBB verzichtet. Stattdessen sollen in den nächsten Jahren alternative Lösungen geprüft werden, welche eine Verlegung der Poliklinik der KJUP vom Schaffhauser Rheinweg 55 ermöglichen. In der Zwischenzeit ist die KJUP keine selbständige Organisationseinheit des Sanitätsdepartements Basel-Stadt mehr, da sie per 1. Januar 2005 organisatorisch mit der Psychiatrischen Universitätsklinik (PUK) unter das Dach der Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) zusammengeführt wurde. Dadurch ist ein universitäres Kompetenzzentrum für Kinder, Jugendliche und Erwachsene entstanden, das eine noch breitere Leistungspalette von der Grundversorgung bis zur Spitzenmedizin in allen Bereichen der Psychiatrie bietet. Die einzelnen Standorte beider Kliniken bleiben von diesen Veränderungen unberührt. Damit ist ein erster struktureller Schritt zur geplanten Überprüfung und Anpassung des gesamten Versorgungsangebots und der Strukturen der Basler Psychiatrie erfolgt.

⁶ Die KJUP-Standorte KPA (kinderpsychiatrisch-psychotherapeutische Abteilung an der Alemannengasse 60) sowie JPA (Jugendpsychiatrische Abteilung an der Röschenzerstrasse 5+7) und die dezentralen Abteilungen des KJPD sollen erhalten bleiben, da sich die Behandlungen an den jetzigen Standorten bewährt haben und nicht in eine Spitalstruktur passen.

5. Kooperationen mit dem Universitätsspital Basel

5.1 Grundsätzliches

Durch die unmittelbare Nähe des künftigen Neubaus zum USB ergibt sich für das UKBB die Möglichkeit, künftig zahlreiche Leistungen beim USB einzukaufen anstatt diese selbst zu erbringen. Damit können einerseits der notwendige Raum für die Erbringung dieser Leistungen im Neubau eingespart und dadurch das Investitionsvolumen verringert werden und andererseits tiefere Kosten in der Leistungserbringung durch Nutzung der Synergien erzielt werden. Grundsätzlich sollen Materialien, Leistungen und Informationen transportiert werden, Transporte von Kindern aber weitestgehend vermieden werden. Wo möglich und sinnvoll sollen bereits vorhandene 24-Stunden Dienstleistungen des USB mitgenutzt werden. Für die durch das USB erbrachten Leistungen werden dem UKBB grundsätzlich Durchschnittskosten weiterverrechnet.

Diese Kooperationsmöglichkeiten sind für beide Partner wirtschaftlich interessant, da sie sowohl beim USB als auch beim UKBB keine Erstellung zusätzlicher räumlicher Infrastruktur bedingen. Teilweise wird das USB in den Kooperationsbereichen zusätzliche Arbeitsstellen benötigen und die Betriebseinrichtungen ausbauen, diese Mehrkosten werden jedoch bei weitem durch den Minderaufwand im UKBB, insbesondere durch Personaleinsparung, kompensiert. Insgesamt können diese Leistungen beim USB auf Grund dessen Grösse kostengünstiger als beim UKBB erbracht werden.

5.2 Bereiche der künftigen Leistungseinkäufe

Aktuell liegen nach Kooperationsverhandlungen zwischen den beiden Spitaldirektionen im Sommer 2004 für die unten aufgeführten Bereiche die wesentlichen Eckpunkte für den künftigen Leistungseinkauf (voraussichtlich ab Ende 2009) vor. Es ist darauf zu achten, dass zu einem so frühen Zeitpunkt lediglich die raumrelevanten Kooperationen miteinander abgestimmt wurden. Es werden weitere zahlreiche Synergien medizinischer und betrieblicher Art folgen bzw. bereits bestehende Kooperationen weitergeführt.

Raumrelevante Kooperationen UKBB-USB im Neubau UKBB

- Sterilisation
- Apotheke und Medikamentenversorgung
- Labor
- Radiologie
- Therapien (Mitbenutzung des Gehkanals)
- Verpflegung der Patienten (im UKBB)
- Hörsäle
- Verpflegung des Personals im Personalrestaurant
- Materialversorgung
- Investitionsgüterbeschaffung
- Wäschever- und -entsorgung
- Abfallbewirtschaftung
- Technischer Dienst und Infrastruktur
- Post
- Fotolabor
- Druckerei
- Medizinal-Gase u.a.

Die vorstehende Liste kann in Zukunft auf Grund geänderter Verhältnisse angepasst werden, wobei Vertragsänderungen der Genehmigung durch die beiden Parteien bedürfen. Es werden bereits weitere Kooperationsmöglichkeiten geprüft, wie im IT-Bereich. Diese sind jedoch nicht raumrelevant und müssen deshalb zu diesem Zeitpunkt nicht berücksichtigt werden.

Für den Transport der Leistungen zwischen dem USB und UKBB sind Investitionen zu tätigen, damit im Neubau eine ausreichende Anbindung an die Transportsysteme des USB (Mitteltransportanlage [MTA], Spontantransportanlage [STA] und Rohrpostanlage) erstellt werden kann. Dies muss im Bauprojekt berücksichtigt werden. Es handelt sich dabei einerseits um eine unterirdische Verbindung (Tunnel) zwischen den beiden Spitälern und andererseits um Investitionen in Transportanlagen, die sich festinstalliert (Bahnen/Trassées, Leitungen, Bahnhöfe) im Neubau befinden werden. Für die mobilen Teile der Transportanlagen (Fahrzeuge, Container u.a.) wird ausserhalb dieses Kreditbegehrens auf Seite des USB in einer Grössenordnung von rund CHF 0,9 Mio. investiert werden.

5.3 Personelle und finanzielle Auswirkungen für das UKBB

Die hauptsächlichen Synergien ergeben sich in den Bereichen Labor, Einkauf Verbrauchsmaterial, Technischer Dienst und Küche/Patientenverpflegung, in denen das UKBB in grösserem Umfang Personalkosten einsparen wird. Das UKBB rechnet heute dank den Kooperationen mit einer Personalreduktion von insgesamt 41 Stellen. Daraus resultiert eine geschätzte Kosteneinsparung von CHF 4,1 Mio. pro Jahr. Insgesamt wird sich für das UKBB eine Nettoerparnis des Betriebsaufwands um CHF 1,14 Mio. pro Jahr ergeben. Diese Nettoersparnis resultiert insbesondere aus der Differenz zwischen der Kosteneinsparung im Personalbereich und dem Preis des Leistungseinkaufes am USB (rund CHF 3,0 Mio.).

Dank den Kooperationen kann im Neubau auf Investitionen von rund CHF 16.3 Mio. verzichtet werden, da die für die entsprechende Leistungserbringung notwendigen Räume und Infrastruktur bereits im USB vorhanden sind, wie beispielsweise die Küche. Eine Einsparung von CHF 16,3 Mio. stellt eine Reduktion der baulichen Folgekosten (Amortisation, Kapitalzinsen) von ca. CHF 0,9 Mio. pro Jahr dar (33 Jahre Nutzungsdauer, 5% Zins, siehe auch Ziff. 11.3).

Das USB wird nach heutiger Einschätzung für die Erbringung der Kooperationsleistungen rund 20 Stellen benötigen, was einem Personalaufwand von ca. CHF 2 Mio. entspricht. Es wird darauf geachtet werden, dass dieser Personalbedarf primär durch die Anstellung von Personal aus dem UKBB erfolgt. Erfreulicherweise wird das USB tiefe infrastrukturelle Investitionen tätigen müssen. Nebst der Beschaffung von mobilen Teilen für die Transportsysteme des USB in der Höhe von rund CHF 0.9 Mio. (vgl. Ausführungen unter Ziff. 5.2), ist für die künftige Sicherstellung der Kälteversorgung im UKBB und USB die Erweiterung der Kälteerzeugungsanlage erforderlich. Der Kostenanteil für die Versorgung des UKBB beläuft sich auf etwa CHF 0.5 Mio. (geschätzte Gesamtkosten ca. CHF 2.2 Mio.).

6. Ergebnisse der Vorprojektphase

6.1 Anforderungen

6.1.1 Raum- und Funktionsprogramm

Zu Beginn der Vorprojektphase wurde das der Parlamentsvorlage betreffend Vorprojekt-Kredit beigelegte Sollraumprogramm mit Stand Mai 2002 erneut auf Reduktionspotential untersucht und optimiert. Nebst Präzisierung resultierte eine Flächeneinsparung von 160 m² Hauptnutzfläche. Das revidierte, unten stehende Raumprogramm beinhaltet nicht nur die Hauptnutzflächen sondern neu auch relevante Nebennutzflächen und wurde von den beiden Regierungen am 24. Juni 2003 zusammen mit dem Wettbewerbsprogramm (vgl. Ziffer 6.2.1) genehmigt:

Revidiertes Soll-Raumprogramm

FUNKTIONSBEREICH			m ² SOLL
1	Untersuchung und Behandlung	Notfallversorgung Poliklinik Diagnostik OP-Bereich Tagesklinik Therapien Labor	5'681 m ²
2	Pflege	Intensivmedizin Onkologie Normalstationen	3'821 m ²
3	Verwaltung	Krankenhausleitung und – verwaltung	960 m ²
4	Soziale Dienste	Serviceeinrichtungen (Empfang, Cafeteria) Seelsorge Schwerpunktgarderoben	1'032 m ²
5	Ver- und Entsorgung	Bettenaufbereitung Informatik Hausdienst MTA / STA	1'104 m ²
6	Aus- und Weiterbildung	Mehrzwecksaal Sitzungszimmer	282 m ²
7	Sonstiges	Keller- und Lagerräume	gemäss Projekt
8	Betriebstechnische Anlagen	Haustechnik-Zentralen	gemäss Projekt
Total Nutzflächen			12'880 m²
Zum Vergleich, die heutige Situation			Mit 2 Standorten 16'500 m ²

6.1.2 Leitsätze für den Neubau UKBB

Im Leistungsbeschrieb des Architekturwettbewerbs sind quantitative Angaben (Raum- und Funktionsprogramm) als Grundlagen erfasst. Für eine zielgerichtete Planung müssen aber auch qualitative Anforderungen festgehalten werden. In enger Abstimmung mit Vertretern des UKBB in der Projektorganisation wurden die folgenden Leitsätze für die weitere Neubauplanung vereinbart. Diese Leitsätze dienen sowohl bei der Jurierung der Wettbewerbsprojekte (vgl. Ziffer 6.2.1) als auch in den darauf folgenden Planungsschritten als wertvolle Orientierungsgrössen.

Wir wollen ein neues Kinderspital, das

VERANTWORTUNG

dank seinem Standort, seiner idealen Struktur und Organisation eine hochstehende medizinische Versorgung der uns anvertrauten kranken Kinder (Früh- und Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder und Jugendliche) sicherstellt und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wie auch dem konsiliarisch tätigen Personal ein attraktives Arbeitsumfeld bietet;

WIRTSCHAFTLICHKEIT

durch günstige Erstellungskosten, niedrige Folgekosten, funktionell optimale Betriebsabläufe und zahlreiche raumrelevante Synergien mit dem Kantonsspital Basel eine hohe Wirtschaftlichkeit aufweist;

LEHRE UND FORSCHUNG

im Rahmen des universitären Auftrags eine entsprechende Infrastruktur für die medizinische Ausbildung sowie die klinische Forschung zur Verfügung stellt;

IDENTITÄT

dank architektonischer Eigenständigkeit als ein Gebäude für Kinder erkannt wird, den Charme der Region Basel widerspiegelt und städtebaulich kreative Akzente setzt;

FLEXIBILITÄT

sich den verändernden Bedürfnissen architektonisch und baulich flexibel, hinsichtlich der inneren Struktur und allfälliger Erweiterungen bzw. Reduktionen, anpassen kann;

GEBORGENHEIT

in der Gestaltung die Bedürfnisse der kranken Kinder sowie ihren Familienangehörigen berücksichtigt und trotz klinischer Komplexität Vertrauen und Geborgenheit vermittelt;

UMWELT

das knappe Landangebot optimal nutzt, ökologisch vorbildlich ist und die Bedürfnisse der Anwohnerinnen und Anwohner sowie Besucherinnen und Besucher respektiert.

6.1.3 Kindergerechte Gestaltung

Eine Forderung, die von Anfang an im Vordergrund stand, war die kindergerechte Gestaltung des Neubaus. Diese Vorgabe ist naheliegend, wenn die Bedürfnisse der künftigen Kundinnen und Kunden, der kranken Kinder und Jugendlichen, bestmöglich befriedigt werden sollen. Dieses wichtige Anliegen haben die Bauherren auch unter dem Stichwort Geborgenheit in den Leitsätzen für den Neubau (vgl. Ziffer 6.1.2) festgehalten.

Die Bedürfnisse kranker Kinder unterscheiden sich klar von denjenigen kranker Erwachsener. So ist es für die Kinder sehr wichtig, dass sie ihre familiären und sozialen Kontakte beibehalten, aber auch neue Kontakte im Krankenhaus - vor allem mit Gleichaltrigen und mit dem Pflegepersonal - knüpfen können. Eine kindergerechte Betreuung im Krankenhaus muss auch die Bedürfnisse der Familie berücksichtigen. Zudem brauchen die Kinder eine räumliche Umgebung, die ein Gefühl von Geborgenheit und Vertrauen herbeiführt und kindlichen Isolationsängsten entgegenwirkt.

Bezüglich der kindergerechten Gestaltung der Pflegestationen wurden im Wettbewerbsprogramm folgende Kriterien formuliert:

- Es ist eine grundsätzlich helle, übersichtliche und flexible Konzeption zu planen.
- Beschäftigungsmöglichkeiten für Kinder (Spielen, Lernen) sind auf der Station wie auch im Zimmer einzuplanen.
- Lange Gänge und dunkle Zimmer sind zu vermeiden.
- In den Patientenzimmern ist das Rooming-in (Mitübernachtung eines Elternteils/Bezugsperson) nachzuweisen.
- Die Patientenzimmer weisen ein flexibles Raumkonzept auf, das eine Anpassung an die Bedürfnisse von Kindern unterschiedlichen Alters zulässt.
- Die Belegung soll nicht nach fachspezifischen Kriterien differenziert werden.
- Grundstruktur der Patientenzimmer ist ein 2-Bettzimmer. Die heute geforderten 4-Bettzimmer sollen später durch Einbau einer Trennwand zu zwei 2-Bettzimmern umgebaut werden können, durch das Entfernen einer Trennwand sollen auch mehr 4-Bettzimmer angeboten werden können.

6.2 Architekturwettbewerb

6.2.1 Vorgaben und Vorgehen

Zur Evaluation des federführenden Architekturbüros wurde ein selektives, zweistufiges Wettbewerbsverfahren gewählt (gemäss dem Gesetz über öffentliche Beschaffungen des Kantons Basel-Stadt, Beschaffungsgesetz). Das Wettbewerbsprogramm mit den detaillierten Angaben zu Ablauf, Vorgaben, Planungsaufgabe, Beurteilungskriterien und Preisgericht wurde den beiden Regierungen am 24. Juni 2003 zu Kenntnis gebracht.

Diese Planungsleistungen wurden gestützt auf das GATT/WTO Übereinkommen international ausgeschrieben. 57 Firmen aus ganz Europa haben sich für die Präqualifikation beworben. Auf Grund nachgewiesener Referenzen haben die Fachpreisrichter 25 Teilnehmer für das Verfahren präqualifiziert.

In der ersten Bearbeitungsstufe mussten die unterschiedlichen Nutzungen auf dem Areal 'Schällemätteli' disponiert werden. Es galt innerhalb des Perimeters Schanzen-, Spital-, Pestalozzi- und Klingelbergstrasse die Nutzungen UKBB, Universität (BMZ) und Wohnen städtebaulich, architektonisch und funktional zu integrieren. Weiter musste das Potential des gewählten städtebaulichen Lösungsansatzes durch ein Nutzungskonzept für das UKBB nachgewiesen werden. Die quaternahen Grün- und Freiflächen waren zu ergänzen und zu einer hochwertigen Abfolge von Freiräumen, von der Innerstadt bis zum Rheinufer am St.Johanns-Park, zu verbinden. Auch musste in diesem Planungsschritt das Nutzungspotential der ehemaligen Strafanstalt 'Schällemätteli', unter Berücksichtigung eines von der Denkmalpflege zugesicherten Teilabbruchs, nachgewiesen werden. Die Bearbeitung dieser komplexen Aufgabenstellung erfolgte im Massstab 1:500.

Am 6. und 7. November 2003 beurteilte das Preisgericht, mit paritätischer Zusammensetzung aus beiden kantonalen Verwaltungen und externen Fach- und Sachpreisrichtern, die 25 eingereichten Arbeiten. Die Projekte wurden anhand von vier gleichwertigen Kriterien a) städtebauliche und b) architektonische Qualitäten, c) Funktionalität und d) Wirtschaftlichkeit beurteilt. Das Preisgericht bestimmte mit grosser Mehrheit 7 Projekte zur Weiterbearbeitung.

In der zweiten Bearbeitungsstufe galt es, die Konzepte für den Neubau UKBB zu Projektvorschlägen im Massstab 1: 200 weiter zu entwickeln. Die städtebaulichen Konzepte für die Platzierung der beiden weiteren Nutzungen (Universität und Wohnen) waren allenfalls anzupassen, diese Bauten mussten aber nicht weiterbearbeitet werden. Am 3. Mai 2004 tagte das Preisgericht und beurteilte die präzisierten Projektvorschläge nach den festgelegten Kriterien der ersten Stufe. Der Auftakt bildete die Analyse der Funktionalität, gefolgt von Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, des städtebaulichen und architektonischen Potentials. Zum Abschluss dieses dritten Jury-Tages lag der einstimmige Beschluss vor, drei der sieben Vorschläge infolge schwergewichtiger funktionaler, betrieblicher und/oder architektonischer Nachteile auszuschneiden.

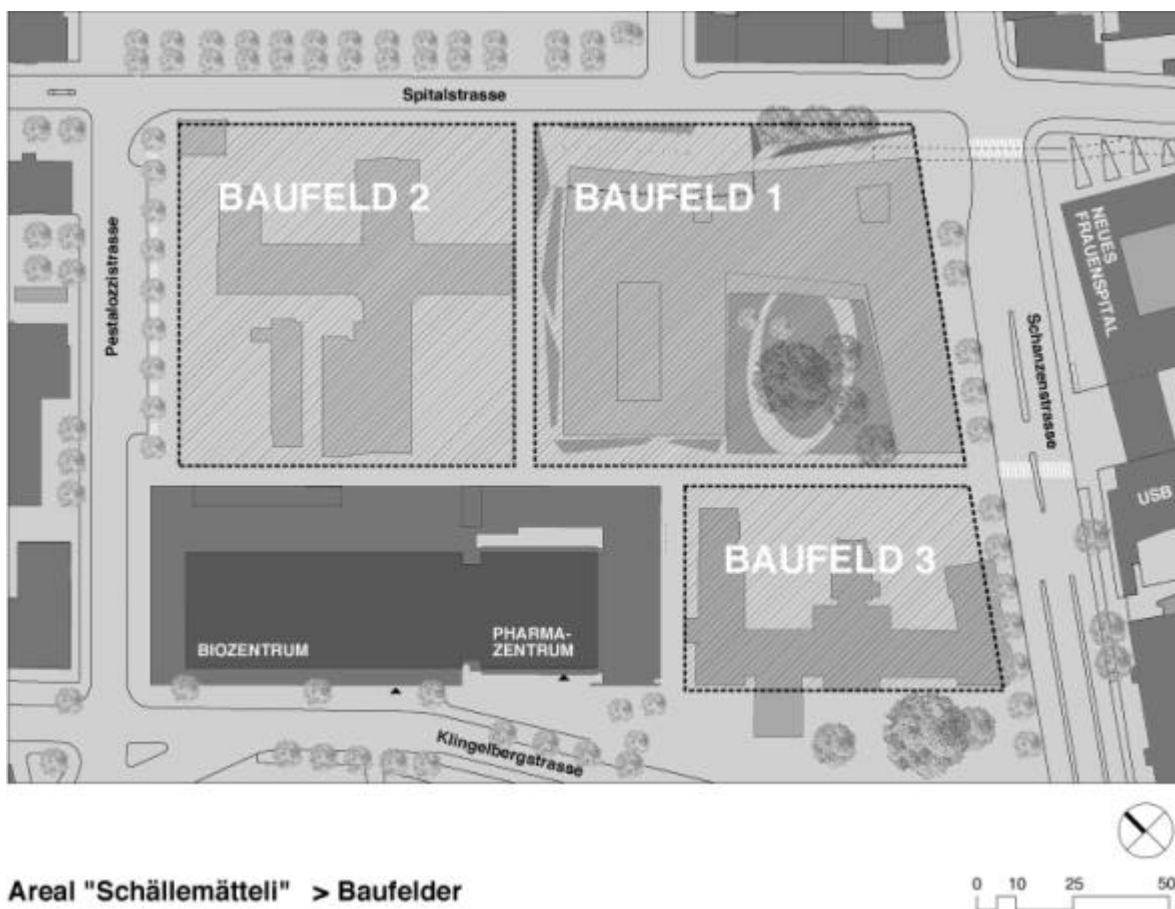
Innert knapp 10 Tagen wurden die verbleibenden vier Arbeiten sehr detailliert bezüglich den vereinbarten Kriterien analysiert und dem Preisgericht am 14. Mai 2004 ein entsprechender Bericht vorgelegt. Aufgrund einer sorgfältigen und umfassenden Diskussion entschied das Preisgericht mit grossem Mehr und ohne Gegenstimme, das Projekt SPUNK der Architekten Stump und Schibli, in Zusammenarbeit mit Lead Consultants entworfen, auf Platz 1 zu setzen. Das Siegerprojekt überzeugte durch seine sehr hohe Funktionalität, aber auch durch eine grosse Identität und Stärke, bezogen auf die städtebauliche Disposition einerseits wie auch auf die innenräumlichen Konzeption und Gestaltung andererseits. Beigezogene Facility-Management-Spezialisten wiesen nach, dass im direkten Vergleich der vier best-

rangierten Projekte beim Vorschlag SPUNK trotz grösserer Geschossfläche und höherer Investitionen, mit den tiefsten Betriebs- und Unterhaltskosten gerechnet werden kann.

Das Preisgericht empfahl den beiden Regierungen das Projekt SPUNK zur Weiterbearbeitung. Nach der Zustimmung durch die beiden Regierungen am 25. Mai 2004 wurde der Auftrag für die Architekturleistungen an das Architekturbüro Stump und Schibli vergeben, das sich bezüglich Know How in Sachen Spitalplanung mit Lead Consultant AG verstärkt hat.

6.2.2 Ergebnisse bezüglich Städtebau

Für die drei verschiedenen Nutzungen auf dem Areal 'Schällemätteli', mit ihren unterschiedlichen Trägerschaften und Terminvorgaben, werden drei eindeutige Baubereiche geschaffen. Das neue Kinderspital wird im Nordosten des Areals, an der Kreuzung Schanzenstrasse/Spitalstrasse und in idealer Nähe zu den bestehenden Gebäuden des Universitätsspitals angeordnet. Für die Entwicklung weiterer Strukturen für die Universität wird in der Verlängerung des Bio- und Pharmazentrums ein eigenständiges Gebäude vorgeschlagen. Im Bereich der Strafanstalt wird an der Ecke Spitalstrasse/Pestalozzistrasse ein Baufeld für ein Wohnhaus konzipiert. Zwischen dem Gefängnis 'Schällemätteli' und Biozentrum wäre die gewünschte zweite Ausbau-Etappe der neuen Universitätsnutzung möglich. Diese Grundkomposition ermöglicht das Abparzellieren der erforderlichen Grundstücksfläche für den Spitalneubau und die unabhängige Entwicklung aller drei Nutzungen auf dem Areal.



6.2.3 Ergebnisse bezüglich UKBB-Neubau

Das neue UKBB wird von der Spitalstrasse erschlossen. Die Aufteilung der Funktionsbereiche im neuen 5-geschossigen Kinderspital ist gelungen. Der U-förmige Grundriss kann betrieblich sinnvoll mit den unterschiedlichen Funktionen belegt werden. Alle Patientenzimmer profitieren vom richtig bemessenen Innenhof, der mit seinem alten Baumbestand Ruhe an diesem städtischen Ort ausstrahlen wird.

Das Siegerprojekt besticht durch seine hohe Erfüllung der Anforderungen an eine kindergerechte Gestaltung. Sowohl zu den generellen Vorgaben bezüglich Übersichtlichkeit, Helligkeit und Transparenz als auch zu den spezifischen Raumanforderungen bezüglich Patientenzimmer, Integration der Eltern, Raum für Begegnung / Spiel / Unterricht und Aussenraum werden ausgezeichnete Lösungen geboten. Zudem ist es den Architekten gelungen, im Projekt Wohnlichkeit und Intimität mit Offenheit und Flexibilität zu verbinden, ohne dabei die betrieblichen Vorgaben betreffend Funktionalität und Wirtschaftlichkeit zu missachten. Insgesamt verströmt der geplante Bau eine heitere Atmosphäre und keineswegs das klassische Flair eines anonymen und sterilen Krankenhauses.

Die komplexe Geometrie des differenziert proportionierten Baukörpers lässt verschiedene Raumtypologien zu, die auf die spezifischen Funktionsabläufe und deren unterschiedlichen Bedingungen zugeschnitten sind. Die Aufteilung der Funktionsbereiche im neuen 5-geschossigen Kinderspital entspricht optimierten Nutzungsabläufen und einer ökonomischen und übersichtlichen Vernetzung mit kurzen Wegen.

- Im Erdgeschoss sind nebst Notfallversorgung und Poliklinik die Therapien und zentrale Bereiche wie Patientenadministration und Cafeteria angeordnet.
- Im 1. Obergeschoss befinden sich die mit viel Medizintechnik ausgerüsteten Abteilungen wie OP-Bereich, Röntgendiagnostik, Intensivpflegestation und Tagesklinik.
- Das 2. Obergeschoss beherbergt die Onkologie, Hämatologie, Labor und die Büros der Spitalverwaltung wie auch die Räume für Aus- und Weiterbildung.
- Im 3. und 4. Obergeschoss sind alle Patientenzimmer auf den Innenhof mit dem alten Baumbestand ausgerichtet. Sämtliche Arztbüros sind im Nordwesten dieser beiden Geschosse zusammengefasst.

Das statische System mit tragenden Stützen und aussteifenden Erschliessungstürmen ermöglicht eine grosse Flexibilität in der Raumaufteilung. Die durchgehenden vertikalen Installationsschächte grenzen immer an Erschliessungszonen, sodass die verbleibenden Nutzflächen sehr flexibel, d.h. auch mit unterschiedlichen Raumbreiten genutzt werden können.

Der situationsbedingten hohen Lärmbelastung (Schanzenstrasse) wird spezielle Beachtung geschenkt. So sind die Patientenzimmer auf den Innenhof ausgerichtet, die erforderlichen Schalldämmwerte werden im ganzen Gebäude dank einer zweischichtigen Fassade erreicht.

6.3 Ausarbeitung Vorprojekt

6.3.1 Überarbeitung Siegerprojekt

Unmittelbar nach dem Abschluss des Architekturwettbewerbs wurden die Preisträger mit der Ausarbeitung eines Vorprojekts beauftragt. In einer ersten Überarbeitung des Wettbewerbsprojektes wurden funktionale Zuordnungen einzelner Bereiche auf Grund der Kritik des Preisgerichts und der Nutzer hinterfragt und modifiziert. Das bestehende Raumprogramm wurde fortgeschrieben und präzisiert, ohne aber das Total der Nutz-, resp. Geschossfläche zu erhöhen. Anfang August 2004 verabschiedete die Projektsteuerung das fortgeschriebene Raumprogramm, die überarbeiteten Funktionsdiagramme der Kernprozesse des UKBB und die überarbeiteten Grundrisse.

6.3.2 Planerevaluation Haustechnik

Für die Evaluation der Haustechnik-Ingenieure wurde eine wettbewerbs-ähnliche, selektive öffentliche Submission durchgeführt mit dem Ziel, Firmen mit Erfahrungen in der Projektierung und Realisierung von komplexen Spitalbauten zu präqualifizieren. Die zur Einreichung eines konkreten Angebots ausgewählten Haustechnikspezialisten mussten fachspezifische Konzepte auf der Basis des Siegerprojekts erarbeiten. Weiter mussten methodische Vorschläge eingebracht werden, wie in der sehr kurz bemessenen Zeit ein Vorprojekt mit grösstmöglicher Kostensicherheit erarbeitet werden kann. Als drittes Zuschlagskriterium wurden die Honorarofferten beurteilt. Dieser aufwendige Evaluationsprozess wurde von den beiden Baudirektionen durchgeführt, die Beurteilung der inhaltlichen und methodischen Konzepte erfolgte unter Beizug externer Experten.

Mit Abschluss dieser Submissionen wurden folgende Planer vorerst mit der Erarbeitung des Vorprojektes und der Ermittlung des Investitionsbedarfs beauftragt:

WGG Schnetzer Puskas AG als Bauingenieure, Selmoni AG als Elektroplaner, Numatech als Planer für die Gebäudeautomation, Waldhauser AG als Heizungs-/Kälte und Lüftungsplaner, Bogenschütz AG als Sanitärplaner, Stokar + Partner AG als Haustechnik-Koordinator. Für die Planung der Erweiterung der Transportsysteme konnten die Spezialisten des USB verpflichtet werden. Der Neubau UKBB wird an die Rohrpost-Anlage, an die Spontan-Transportanlage (STA, für kleine Güter) und an die Mitteltransport-Anlage (MTA, Ver- und Entsorgung, u.a. Essensverteilung) angeschlossen werden.

6.3.3 Standards

Das Hochbauamt des Kantons Basel-Landschaft und das Hochbau- und Planungsamt des Kantons Basel-Stadt haben die relevanten Standardanforderungen pro Raumkategorie definiert. Bei diesem Prozess waren Vertreter des UKBB stark involviert. Um die angestrebten Synergien mit dem Universitätsspital Basel (USB) auch

bautechnisch optimal nutzen zu können, wurden auch Vertreter des USB in die Standard-Diskussion eingebunden. Insbesondere wurden die Anforderungen an die Erweiterungen der automatischen Transportanlagen und an die Einbindung des neuen UKBB in das bestehende Energieversorgungskonzept mit dem USB abgestimmt. Als Resultat dieser Leistungsdefinitionen liegt ein umfassendes Dossier mit grundsätzlichen Vorgaben zu baulichen Standards wie Rollstuhlgängigkeit, Mindestmasse, Installationsanforderungen etc., aber auch mit über 140 Raumbildern mit den nutzungsspezifischen, baulichen Anforderungen vor.

6.3.4 Abstimmung der Konzepte

Bis Mitte Dezember 2004 wurde das Vorprojekt für den Neubau von den beauftragten Planungsfirmen ausgearbeitet. Die verschiedenen Konzepte betreffend

- Architektur (räumliche Anordnung, Konstruktion)
- Statik, u.a. Erdbebensicherheit: Zone 3, Klasse 3a (nicht Life-Line)
- Sicherheit (Brandschutz, Betriebssicherheit)
- Elektro-Installationen
- Heizungs-, Kälte-, Klima- und Lüftungsinstallationen
- Sanitärinstallationen (Wasser und Medizinalgase)
- Gebäudeautomation

wurden aufeinander abgestimmt und integral umgesetzt. Bauherrschaft und Nutzer trafen an mehreren Workshops die für den Planungsfortschritt erforderlichen Zwischenentscheidungen zu Fragen wie Layout-Anpassungen, Materialisierung, Ökologie und Ökonomie.

6.3.5 Nachhaltigkeit und Erweiterbarkeit

Bereits auf der Ebene der städtebaulich-architektonischen Entscheidungen wurden nachhaltige Lösungen angestrebt. Das Projekt beansprucht einen verhältnismässig geringen Landanteil auf dem Areal 'Schällemätteli'. Die gewählte Gebäudevolumetrie bietet gute Voraussetzungen für einen optimalen Wärme- und Klimaschutz.

Baubiologie

Bei der Wahl der Baumaterialien werden die ökologischen und baubiologischen Aspekte gemäss den Weisungen der kantonalen Baudirektionen für den Einsatz von umweltschonenden Baumaterialien berücksichtigt. Es werden unbedenkliche Materialien mit hoher Lebenserwartung verwendet. Eine extensive Begrünung des Flachdaches mit Retention dient als natürlicher Wasserspeicher und auch der mikroklimatischen Kühlung im Sommer.

Minergie-Standard

Die Wärmeversorgung des Gebäudes erfolgt über die Fernwärmeversorgung der IWB. Das vorliegende Projekt erfüllt die Anforderungen an den Minergie-Standard. In sämtlichen Räumen wird der Frischluftbedarf mechanisch sichergestellt. Dies reduziert den Energiebedarf im Winter erheblich und im Sommer kann an lärmexponierten Stellen auf Fensterlüftung verzichtet werden.

Grauwasser

Um den Anteil des Trinkwasserverbrauchs zu reduzieren werden für die Toiletten-spülungen Grauwasser (Grundwasser) verwendet. Die Grundwasserfassung erfolgt in einem bestehenden, USB-eigenen Brunnen.

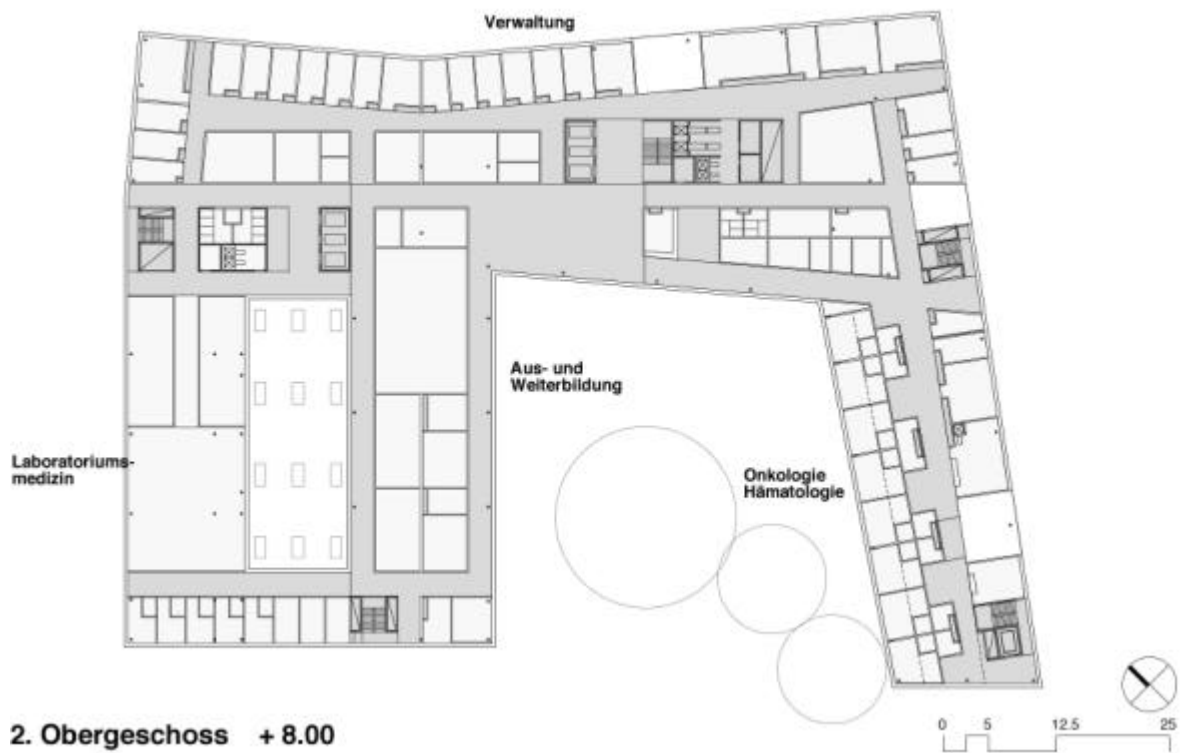
Erweiterbarkeit

Bereits in der Wettbewerbsphase wurde die Erweiterbarkeit des Spitalgebäudes bearbeitet und diskutiert. Das vorliegende Projekt könnte durch eine Aufstockung erweitert werden. Diese Option ist im statischen Konzept berücksichtigt, so dass bei einer Realisierung eines weiteren Geschosses keine zusätzlichen Massnahmen im Bereich der Tragstruktur realisiert werden müssen.

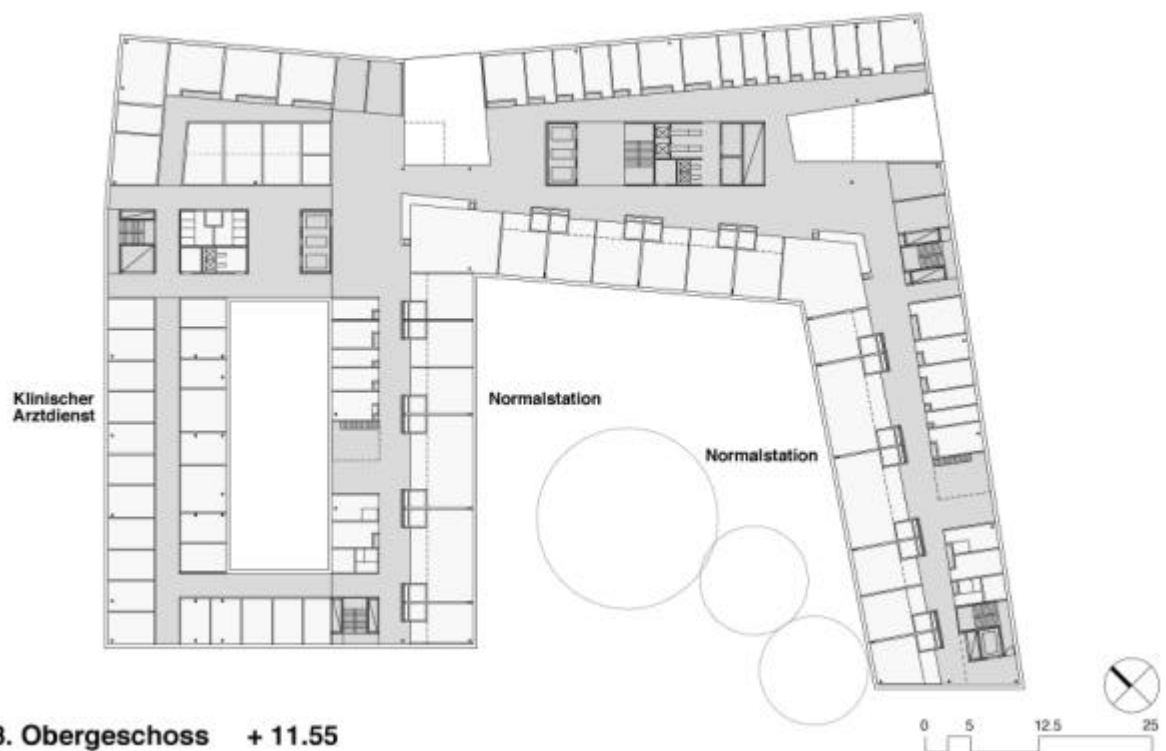
6.4 Pläne des Vorprojektes



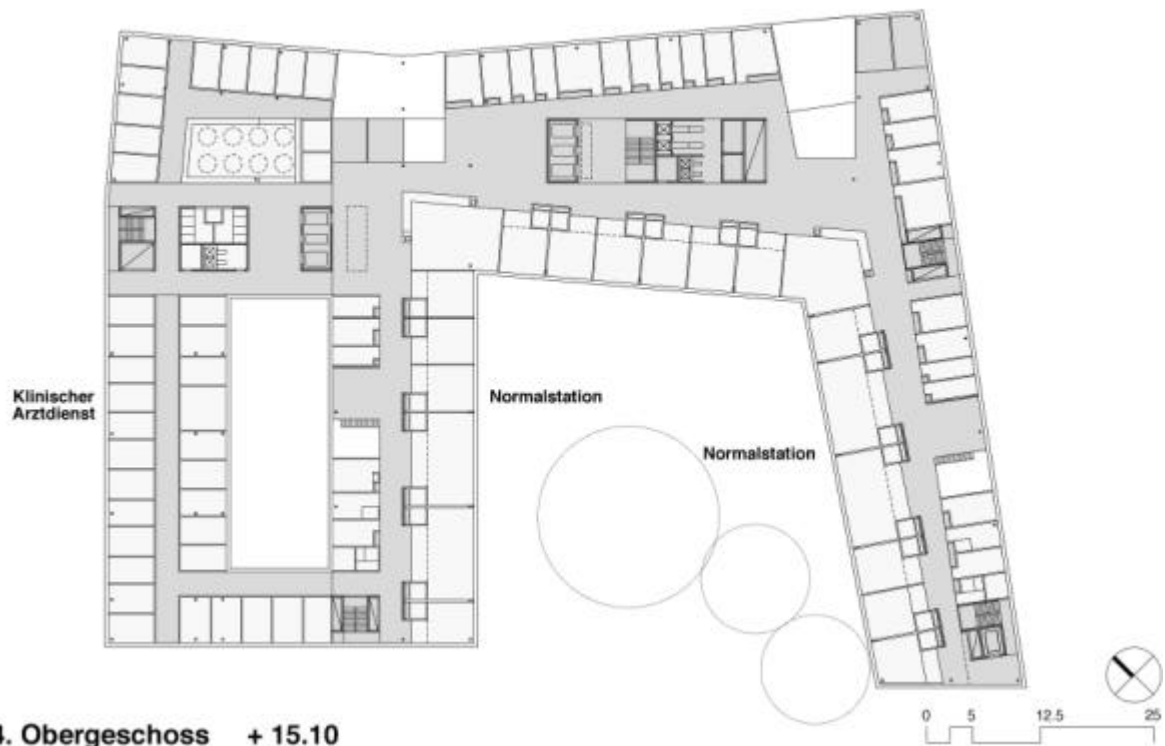




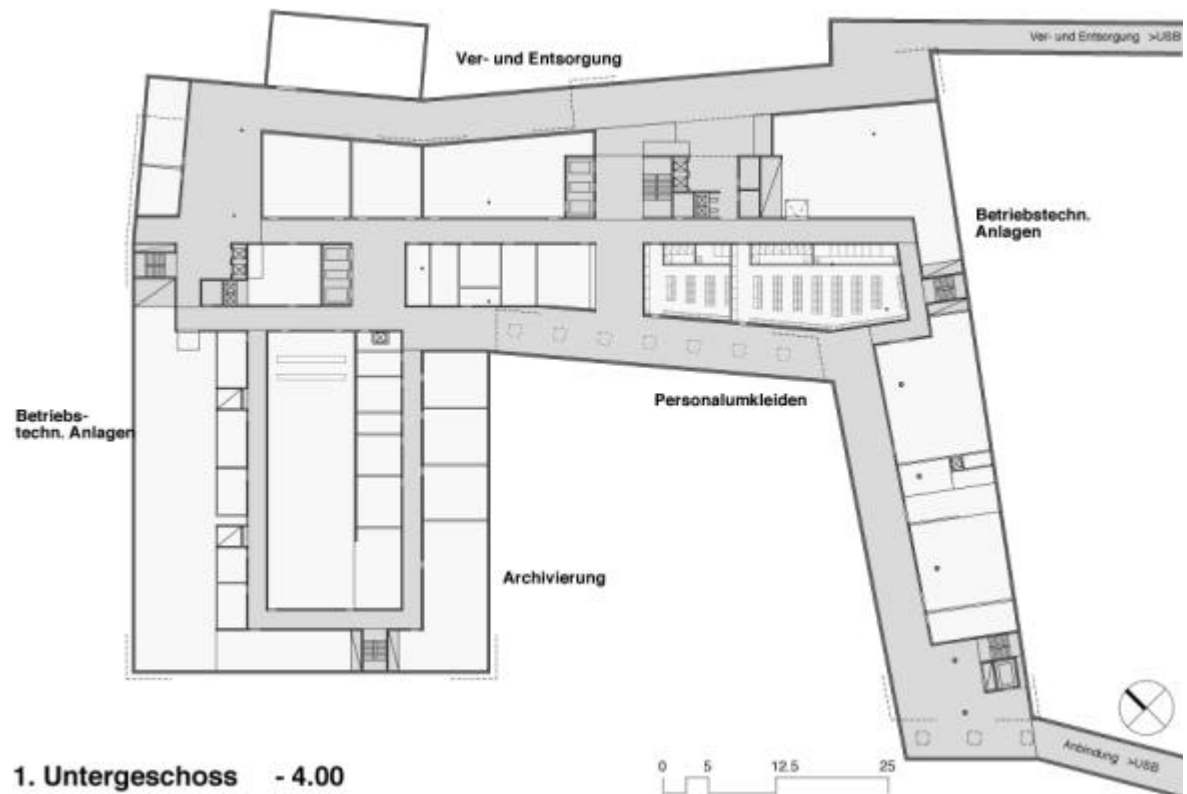
2. Obergeschoss + 8.00



3. Obergeschoss + 11.55



4. Obergeschoss + 15.10



1. Untergeschoss - 4.00



Ansicht Spitalstrasse



Schnitt A - A



Ansicht Schanzenstrasse



Schnitt B - B

6.5 Bauliche Anbindung ans USB

Die Anbindung an das Universitätsspital erfolgt über zwei unterirdische Bauwerke. Der bestehende Tunnel im Bereich der Kreuzung Schanzen-/Spitalstrasse wird umgebaut und dient primär der Erschliessung des Neubaus mit Technik, d.h. Medien und Transportanlagen. Ein neuer Tunnel verbindet das Kinderspital mit dem 1. Untergeschoss des Klinikum 1. Durch diesen zentralen Korridor sind sämtliche Spezial-Einrichtungen im USB, wie Neonatologie, spezielle Diagnostik im Klinikum 2 und auch der bestehende Helikopterlandeplatz direkt erreichbar.

Eine oberirdische Verbindung in Gestalt einer Passerelle wurde detailliert überprüft und verworfen. Aus verkehrstechnischen Gründen würde diese Brücke die beiden Gebäude im zweiten Obergeschoss verbinden. Diese Verbindung ist für die im USB richtigerweise in unmittelbarer Nähe zur Geburtsabteilung angeordnete Neonatologie sinnvoll, ein Durchgang ins erste Obergeschoss des UKBB wäre aber bedeutend besser. Für alle anderen Bewegungen ist diese Passerelle ungeeignet. Auf USB-Seite entstünden zudem zu viele Transfer-Bewegungen am falschen Ort.

Die Projektsteuerung entschied sich aus betrieblichen und wirtschaftlichen Gründen für zwei unterirdische Verbindungen.

6.6 Parkierungsmöglichkeiten

Im Neubau UKBB kann auf teure unterirdische Parkplätze verzichtet werden, da im benachbarten City-Parking durch entsprechende Bewirtschaftung genügend freie Plätze für Angehörige, Besucher und Besucherinnen sowie Angestellte zu Verfügung gestellt werden können. Im Bereich der Vorfahrt an der Spitalstrasse werden 10 Abstellplätze gebaut und können für Notfälle verwaltet werden.

Bis zur Eröffnung des neuen UKBB voraussichtlich Ende 2009 wird ein kürzlich von der basel-städtischen Regierung bewilligtes Sanierungsprojekt im Cityparking⁷ realisiert sein: Zur Verbesserung der Sicherheit insbesondere im Bereich Brandschutz, werden rund CHF 11 Mio. investiert, für eine Attraktivitätssteigerung weitere rund CHF 3.5 Mio.. Dieses Sanierungsprojekt sieht u.a. vor, die Vertikalverbindungen im Nord-Westen (Ausgang Schanzenstrasse) markant zu verbessern und das Areal westlich der Schanzenstrasse mit dem UKBB Neubau eventuell mit einem Tunnel direkt aus dem City-Parking zu erschliessen.

Für Fahrräder und Mofas werden ausserhalb des Gebäudes gedeckte und ungedeckte Abstellplätze angeboten werden.

⁷ Das City-Parking befindet sich im Finanzvermögen des Kantons Basel-Stadt.

6.7 Rückbau bestehender Gebäude

Das Vorprojekt weist heute einen Grundstücksbedarf von rund 10'000 m² aus. Die Projektierung der Umgebung des Neubaus ist ausschliesslich im für das Vorprojekt üblichen Massstab 1:200, erfolgt. Die Projektleitung erkennt heute, dass für die weitere Planung der Aussenbereiche Optimierungspotential vorhanden ist. Mit Vorliegen des bewilligten Baugesuches wird die Abparzellierung vorgenommen und die exakte Parzellengrösse bestimmt werden.

Für den Neubau müssen alle Gebäudeteile des ehemaligen Frauenspitals im nordöstlichen Arealbereich abgebrochen werden. Allein der südlich gelegene Arealteil mit dem eigentlichen Südflügel wird nicht beansprucht.

Ein kleiner Teil der Strafanstalt muss ebenso abgebrochen werden. Die an die Zellentrakte später angebauten Gemeinschaftsräume müssen beim Flügel 1 im Süd-Osten der Anlage rückgebaut werden.

Der Rückbau der diversen Gebäudeteile ist Sache des Grundeigentümers Basel-Stadt und nicht Bestandteil des beantragten Baukredits. In der Parlamentsvorlage, welche dem basel-städtischen Grossen Rat vorgelegt wird, ist ein separater Beschluss zu dieser Position enthalten. (vergl. Ziff. 9.4)

Die Abklärungen an der bestehenden Substanz haben ergeben, dass im ehemaligen Frauenspital diverse Altlasten zu entsorgen sind. Zum Beispiel müssen an den Fassaden der in den sechziger Jahren erstellten Gebäudeteile grosse Mengen PCB-haltiger Fugen vorschriftgemäss abgebaut werden.

7. Investitionsbedarf

Üblicherweise beträgt die Genauigkeit der Kostenschätzung zum Abschluss einer Vorprojektphase $\pm 25\%$. Wie in der Parlamentsvorlage zur Gewährung eines Kredits für die Vorprojektphase beschrieben, musste in den vergangenen Monaten das Kostendach für alle erforderlichen Aufwendung (Fertigstellung der Planung und Realisierung des Vorhabens) ermittelt werden. Dieses Vorgehen stellt eine Abweichung von der in Basel-Landschaft üblichen Praxis dar. Weil aber damit die Planungszeit erheblich reduziert werden kann, wurde dieses Vorgehen gewählt. (vergl. Beschluss zum Kredit für die Vorprojektphase im Mai 2002)

Die Investitionen wurden nach der Elementmethode berechnet. Die Architekten arbeiteten diesbezüglich mit der Firma Metron AG in Brugg als externen Kostenplaner zusammen. Wesentliche Bauelemente wurden detailliert projektiert, für diverse Elemente liegen marktgerechte Richtofferten von Unternehmungen vor.

Die Vorprojektierung erfolgte mit grossem Kostenbewusstsein. Trotzdem lag das Ergebnis im Dezember 2004 über den Erwartungen der Projektleitung. Eine Überarbeitung des Projekts im Hinblick auf Kostenreduktion wurde ausgelöst. Dabei wurden diverse Vorentscheide umgestossen, Vereinfachungen bei den vorgeschlagenen baulichen Umsetzungen und Standardreduktionen beschlossen. Aus dieser Überarbeitung resultierten einerseits rund 10% tiefere Baukosten. Andererseits wurde die entscheidende Erkenntnis gewonnen, dass weitere Kostenreduktionen nur durch die Verkleinerung des Raumprogramm realisierbar sind. Diese neu zu formulierenden Raumbedürfnisse, gegebenenfalls mit entsprechenden Anpassungen am Leistungsauftrag, würden eine markante Veränderung des Wettbewerbprojektes bedeuten und eine umfassende Überarbeitung des Vorprojektes erfordern. Für diesen Prozess müssten entsprechende Honorare bereitgestellt werden und im besten Fall mit einer Bearbeitungszeit von mindestens einem halben Jahr gerechnet werden.

Mit dem in diesem Projekt gewählten Planungsvorgehen und der beschriebenen Kostenermittlung wurde die geforderte Kostengenauigkeit auf alle Kostenpositionen von $\pm 10\%$ bis $\pm 15\%$ erreicht. Der beantragte Baukredit stellt ein Kostendach dar, die weiteren Planungs- und Realisierungsschritte werden nach dem Prinzip ‚design to cost‘ zu erfolgen haben.

7.1 Beantragter Baukredit

Für die Erstellung des Neubaus wird ein Baukredit beantragt, zur Deckung der Gesamtkosten in Höhe von

CHF 149'300'000.-

davon ermittelte Baukosten

CHF 135'900'000.-
Details unter Ziff. 7.1.1 und 7.1.2

davon Aufwendungen für Baurechtszinsen für Bauphase

CHF 1'700'000.-
Details unter Ziff. 7.1.3

davon offen ausgewiesene Reserven

CHF 11'700'000.-
Details unter Ziff. 7.1.4

Preisbasis per April 2004: Baupreisindex Nordwestschweiz = 102,6 Punkte

7.1.1 Investitionen für das Gebäude

Die Kosten für das Erstellen des Gebäudes und des neuen Tunnels, inkl. Honorare, Nebenkosten und 7.6 % MwSt betragen insgesamt

CHF 117'346'000.-

Diese Kosten stellen rund 86% der ermittelten Baukosten dar und setzen sich wie folgt zusammen:

KOSTENELEMENTE			
A	Verbindungstunnels	CHF	1'400'000.-
B	Bauvorbereitung	CHF	1'420'000.-
C	Allgemeines zu Rohbau	CHF	1'570'000.-
D	Rohbau bis OK Bodenplatte	CHF	2'420'000.-
E	Rohbau oberhalb Bodenplatte	CHF	27'650'000.-
I	Installationen und Transportanlagen	CHF	29'590'000.-
M	Ausbau Gebäude	CHF	29'220'000.-
P	Bauliche Betriebseinrichtungen (Ver- und Entsorgung)	CHF	4'930'000.-
T	Umgebung	CHF	1'920'000.-
V	Anteil Baunebenkosten	CHF	1'761'000.-
W	Anteil Honorare	CHF	15'465'000.-

7.1.2 Investitionen für Betriebseinrichtungen und Mobilien

Die Kosten für die neuen Betriebseinrichtungen und Mobilien, inkl. Honorare, Nebenkosten und 7.6 % MwSt betragen insgesamt

CHF **18'554'000.-**

Diese Kosten entsprechen rund 14 % der Baukosten und setzen sich wie folgt zusammen:

KOSTENELEMENTE			
R	Ausstattung	CHF	2'780'000.-
S	Medizinische Apparate und Anlagen	CHF	8'330'000.-
U	Medizinische Einrichtungen und Ausstattungen	CHF	4'720'000.-
V	Anteil Baunebenkosten	CHF	279'000.-
W	Anteil Honorare	CHF	2'445'000.-

Der Bedarf an Neuinvestitionen im Bereich der Medizintechnik (Kostenelemente S und U) wurde gründlich analysiert. Auf der Basis eines geschätzten Gesamtsbedarfs (Neuanschaffung) an Medizintechnik für den Betrieb eines universitären Kinderspitals mit dem Leistungsauftrag des UKBB wurde eruiert, welche Medizintechnik aus dem UKBB-Bestand zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme in den Neubau übernommen werden kann. Dabei wurde berücksichtigt, dass der altersbedingte Ersatz (Ablauf der Nutzungsdauer) von heute vorhandenen medizinischen Geräten und Einrichtungen bis zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme ordnungsgemäss durch das UKBB vorgenommen wird.

Die rund CHF 13,05 Mio. für Medizintechnik (Summe der Positionen S und U) machen rund 62% des geschätzten Gesamtbedarfs an Medizintechnik aus. Dabei handelt es sich mehrheitlich um festinstallierte Apparate, welche nur mit grösseren Betriebs-einschränkungen⁸ gezügelt werden könnten. Die restlichen CHF 7,93 Mio. (bzw. 38%) der Medizintechnik werden von den jetzigen UKBB-Standorten gezügelt oder in der Zwischenzeit vom UKBB (zu Lasten der eigenen Rechnung) ersetzt und neu beschafft. Da der Betrieb nicht vorübergehend stillgelegt wird, muss ein fließender Übergang gewährleistet sein. Das UKBB muss jederzeit einen funktionsfähigen, alle gesetzlichen Auflagen erfüllenden Betrieb aufrecht erhalten. Entsprechend müssen alle Gerätschaften auf dem Stand der Medizinprodukte-Verordnung erhalten werden. Dies bedingt, dass im Bereich der Medizintechnik das UKBB bis zum Neubau über eine klare Beschaffungsstrategie und genügend finanzielle Mittel verfügen muss.

⁸ Ein Beispiel: Der Umzug eines ca. 10-jährigen Universalröntgenplatzes würde Folgendes bedeuten. Frühzeitig demontieren, im Werk revidieren und im Neubau montieren. Betriebliche Anpassungen und Provisorien am heutigen Standort ab Demontage und Nachrüstungen wären erforderlich. Die Umzugskosten für dieses Gerät, und dies am Ende seiner Lebensdauer, belaufen sich auf ca. 50% des Neuwertes.

Auch bei der Ausstattung (Position R) wird davon ausgegangen, dass rund 50% des Mobiliars aus dem laufenden Betrieb übernommen werden kann. Es wird zu achten sein, dass allfällige Neubeschaffungen beim Mobiliar bis zum Bezug des Neubaus mit dem künftigen Ausstattungskonzept im Neubau abgestimmt werden.

■ Es muss sichergestellt werden, dass das UKBB die Inbetriebnahme des Neubaus mit allen für den Versorgungsauftrag notwendigen Betriebseinrichtungen, Geräten und Mobilien bewerkstelligen kann. Es ist deshalb für die Versorgungssicherheit erforderlich, dass in den folgenden Jahren nebst den aktuellen Investitionspositionen im Globalbudget auch gebundene Reserven aus Anteilen allfälliger positiver Jahresergebnisse zur Verfügung stehen, um all die für den künftigen Spitalbetrieb im Neubau notwendigen Anschaffungen von Medizintechnik und Mobilien tätigen zu können. Diese gebundenen Reserven sollen jährlich nach dem Jahresabschluss von der Geschäftsleitung des UKBB festgelegt, und per Antrag durch den Kinderspitalrat beschlossen werden.

7.1.3 Baurechtszins

Im Januar 2005 beschlossen die Regierungen beider Kantone dass der Baurechtszins während der Bauphase dem Baukredit belastet werden muss. Diese Position wurde bei Annahme einer Bauzeit (nur Neubau, ohne Rückbau) von 2 ½ Jahren und einer Parzellengrösse von rund 10'000m² ermittelt (vgl. Ausführungen unter Ziff. 9.2):

KOSTENELEMENT			
A'	Baurechtszins	CHF	1'700'000.-

7.1.4 Reserven

In beiden Kantonen ist das Ausweisen von Reserven bei Baukrediten geregelt. Unter Berücksichtigung der Planungsstandes (Vorprojekt), der effektiven Projektierungszeit aber auch der hohen Komplexität werden 10 % der Erstellungskosten für das Gebäude als Reserven ausgewiesen. Mit diesem Betrag können u.a. Projektierungsunschärfen oder Projektoptimierungen (zu Gunsten tieferer Betriebs- und Folgekosten) aufgefangen werden. Die Projektsteuerung verabschiedet die operativen Kompetenzen.

KOSTENELEMENT			
X	Reserven	CHF	11'700'000.-

7.2 Investitionen für den Rückbau

Die Kosten für den Rückbau der im Bereich Neubau UKBB bestehenden Gebäude, inkl. Honorare, Nebenkosten und 7.6 % MwSt betragen insgesamt

KOSTENELEMENT			
B'	Abbruch und Altlastenentsorgung	CHF.	5'300'000.-

Diese Kosten beinhalten nicht die Rückbaukosten für die restlichen Teile des Frauen-
spitals und der Strafanstalt. Angaben zur Finanzierung dieser Kosten siehe Ziff. 9.5.

7.3 Anlagekosten

Um die Kostenentwicklung von der Phase der strategischen Planung bis zum vorliegenden
Projektstand nachvollziehen zu können, ist der Kennwert der Anlagekosten aussagekräftig.

Die Anlagekosten für den Neubau UKBB betragen gemäss
vorliegendem Antrag insgesamt

CHF 177'900'000.-

Diese Kosten stellen sich wie folgt zusammen:

KOSTENELEMENTE			
A	Verbindungstunnels	CHF	1'400'000.-
B	Bauvorbereitung	CHF	1'420'000.-
C	Allgemeines zu Rohbau	CHF	1'570'000.-
D	Rohbau bis OK Bodenplatte	CHF	2'420'000.-
E	Rohbau oberhalb Bodenplatte	CHF	27'650'000.-
I	Installationen und Transportanlagen	CHF	29'590'000.-
M	Ausbau Gebäude	CHF	29'220'000.-
P	Bauliche Betriebseinrichtungen (Ver- und Entsorgung)	CHF	4'930'000.-
T	Umgebung	CHF	1'920'000.-
R	Ausstattung	CHF	2'780'000.-
S	Medizinische Apparate und Anlagen	CHF	8'330'000.-
U	Medizinische Einrichtungen und Ausstattungen	CHF	4'720'000.-
V	Baunebenkosten	CHF	2'040'000.-
W	Honorare	CHF	17'910'000.-
X	Reserven	CHF.	11'700'000.-
B'	Abbruch und Altlastenentsorgung	CHF.	5'300'000.-
A"	Grundstückskosten (anstelle Baurechtszins)	CHF	25'000'000.-

10'000 m² à CHF 2'500.-, vergl. Ziff. 6.7

In der vorgenannten Zusammenstellung der Anlagekosten sind folgende Positionen nicht enthalten: Kosten für die abgeschlossene Vorprojektphase (1'750'000.-), Umzugskosten, Kosten für Ersatzbeschaffungen von Betriebseinrichtungen bis zum Zeitpunkt des Umzuges, Finanzierungskosten während der Bauzeit.

Entwicklung Kostenangaben

Von dem oben erwähnten Total von CHF 177,9 Mio. ist für den Vergleich mit den bisher ermittelten Kostenschätzungen das Element „B' Abbruch“ mit CHF 5.3 Mio. abzuziehen. Die unten ausgewiesene Steigerung begründet sich nicht in einem Zuwachs an Nutzflächen oder einer Erhöhung der baulichen Standards. Die bisherigen Angaben basierten auf Schätzungen anhand von Kennwerten. Der heutige Kostenstand fusst auf präziseren Abklärungen: Nicht bloss die Summe der Nutzflächen, sondern jeder Raum ist mit richtiger, funktionaler Zuordnung im Vorprojekt umgesetzt, die bauliche Realisierung anhand einzelner Baukostenelemente und die Bestückung mit Betriebseinrichtungen und Mobilien berechnet.

Standort-Evaluation, Anlagekosten geschätzt per August 2001	CHF	202'000'000.-
Vorprojektkredit-Vorlage, geschätzt per Mai 2002, Mittelwert ⁹	CHF	151'300'000.-
Aktuelle Anlagekosten, per Mai 2005	CHF	172'600'000.-

Zum Zeitpunkt der Vorprojektkredit-Vorlage wurden die Hauptnutzflächen (HNF) mit dem ambitionierten Faktor von 1.68 multipliziert, um die mutmasslichen Geschossflächen (GF)¹⁰ zu erhalten. Mit diesen prognostizierten Geschossflächen und korrekten Kennwerten zur Erstellung derselben wurden die Baukosten geschätzt. Die Analyse der 25 Projekte anlässlich des Architekturwettbewerbs hat aber deutlich aufgezeigt, dass nur sehr wenige Projektideen ein Verhältnis von GF zu HNF von ca. 1.7 ausweisen können. All diese Vorschläge wiesen aber sehr grosse betriebliche Mängel auf und konnten einstimmig nicht zur Weiterbearbeitung empfohlen werden. Bereits damals hat die im Wettbewerbsprozess komplett vertretene Projektsteuerung akzeptiert, dass der Neubau bei gleich bleibender Hauptnutzfläche mehr Geschossflächen ausweisen wird. Bei der Überarbeitung des Siegerprojektes konnte das beschriebene Verhältnis trotz grossen Bemühungen nur marginal verbessert werden. Diese Flächenanpassung ist die wesentliche Begründung der oben ausgewiesenen Kostensteigerung.

⁹In der Vorprojektkredit-Vorlage wurde der untere Wert mit CHF 136'400'000.- und der obere Wert mit CHF 166'300'000.- angegeben.

¹⁰ Geschossflächen (GF) beinhalten nebst Hauptnutzflächen auch die Nebennutzflächen (Nebenräume, wie Toilettenanlagen etc.), die Verkehrsflächen (Korridore, Treppenhäuser), die Funktionsflächen (u.a. Schächte für Haustechnik-Installationen) und die Konstruktionsflächen (Aussenwände, Stützen, Trennwände).

Die Aufwendungen für die Vorbereitungsarbeiten, Betriebseinrichtungen, Umgebungsarbeiten, Nebenkosten und Ausstattungen (BKP 1,3,4,5 und 9) sind aktuell nicht mehr in Prozenten der Baukosten (BKP 2) geschätzt, sondern analog der Kosten für das Gebäude nach Elementen berechnet und zum Teil mit Richtofferten hinterlegt.

7.4 Kennwerte und Kostensicherheit

7.4.1 Kennwerte

Die Projektleitung hat die ermittelten Kostenwerte mit anderen Spitalprojekten verglichen. Dabei werden ausschliesslich die Erstellungskosten der Gebäude (ohne Grundstück, Vorbereitung, Betriebseinrichtungen, Ausstattung, Medizintechnik und ohne Umgebung) ins Verhältnis zur realisierten Geschossfläche gesetzt:

Neubau UKBB	CHF 3'750.- / m ²	100 %
Erweiterung Triemli-Spital	CHF 4'380.- / m ²	117 %
Bettenhaus Chur	CHF 3'983.- / m ²	106 %
Frauenspital Bern	CHF 3'370.- / m ²	90 %

Ein identischer Vergleich mit der Sanierung des Klinikums 1 West des USB ist nicht möglich. Die pauschale Abrechnung des Generalunternehmers ermöglicht keine genaue Zuteilung der Neubaukosten (OP-Trakt) und der Umbaukosten (Bettenhaus). Approximativ beläuft sich ein vergleichbarer Wert auf rund CHF 3'700.- bis 3'950.- pro m² Geschossfläche.

7.4.2 Kostensicherheit

Die ausgewiesene Kosten entsprechen dem heutigen Planungsstand, die Ungenauigkeit von ±10 bis ±15% signalisieren aber Unschärfen. Der beantragte Kredit in Höhe von CHF 149.3 Mio. stellt jedoch ein Kostendach dar. Dieser Situation wird mit Massnahmen zur Erhöhung der Kostensicherheit entgegnet werden. Zurzeit prüft und bewertet die Projektleitung die konkreten Varianten „Ausführung mit einem Generalunternehmer (GU)“ und „Ausführung mit Einzelverträgen und Abschluss eines Kostengarantievertrags“. Der Variantenentscheid wird durch die Projektsteuerung gefällt werden.

8. Eigentumsverhältnisse

8.1 Grundstück

Eigentümerin des Grundstücks, auf dem der Neubau des UKBB errichtet wird, ist die Einwohnergemeinde Basel. Diese schliesst mit den künftigen Eigentümern des Neubaus – die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft - einen Baurechtsvertrag ab. Nähere Angaben zur beabsichtigten Umwidmung des Grundstücks vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen und zum Baurechtsvertrag stehen unter Ziff. 9.

8.2 Gebäude

Der Neubau bleibt nach der Fertigstellung im Gesamteigentum der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt. Diese bilden zusammen eine einfache Gesellschaft. Damit sind die beiden Kantone als Gesellschafter Eigentümer der Immobilie und schliessen mit der Einwohnergemeinde Basel als Grundeigentümerin einen Baurechtsvertrag ab.

Unterschieden wird das Eigentum an der Immobilie (Gebäude) und an den Betriebseinrichtungen und Mobilien (medizinische Apparate, Mobiliar etc.). Die Betriebseinrichtungen und Mobilien sollen nach der Fertigstellung des Neubaus auf das UKBB übertragen werden (siehe Ausführungen unter Ziff. 8.3).

Das UKBB wird für die Nutzung des Neubaus eine Miete an die beiden Kantone zahlen, welche die jeweiligen Investitionen und die Baurechtszinsen abdecken wird. Die Kantone sind verpflichtet, das Gebäude in seinem Wert zu erhalten und kommen deshalb finanziell für dessen Instandhaltung und –setzung auf.

Hat das UKBB einen zusätzlichen Investitionsbedarf für wertvermehrende oder wert-erhaltende Baumassnahmen, so müssen entsprechende Entscheide durch die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt als unmittelbare Eigentümer der Immobilie gefällt werden. Die Finanzierung dieser Investitionen erfolgt durch die beiden Kantone und wird im Falle von wertvermehrenden Investitionen zu einer Erhöhung der Mietkosten für das UKBB führen.

Konkret sollen die Kompetenzen und Verantwortungen in Bezug auf das Gebäudemanagement wie folgt gestaltet werden:

- Wertvermehrende Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sind mittels Kreditvorlagen durch die Parlamente zu genehmigen. Die Finanzierung und die Bauherrschaft erfolgen durch die beiden Kantone.
- Bei werterhaltenden Instandsetzungsmassnahmen liegt die Entscheidungskompetenz bei den beiden Parlamenten (jeweils mit der Budgetgenehmigung); die Finanzierung und die Bauherrschaft werden von den Kantonen wahrgenommen.
- Für die Instandhaltung und das infrastrukturelle Gebäudemanagement hat das UKBB die Entscheidungskompetenz inne und ist für deren Umsetzung verantwortlich. Die Finanzierung ist über das Globalbudget sicherzustellen.

8.3 Betriebseinrichtungen und Mobilien

Die Betriebseinrichtungen und die Mobilien werden bei der Fertigstellung des Neubaus auf das UKBB übertragen. Die beiden Kantone gewähren dem UKBB dafür Darlehen, die verzinst und amortisiert werden. Der künftige Unterhalt und die Erneuerung der Betriebseinrichtungen und Mobilien werden über die Betriebsrechnung des UKBB finanziert.

Das UKBB wird ein Teil der Betriebseinrichtungen und Mobilien von den heutigen Betrieben in den Neubau mitnehmen und dafür besorgt sein, dass die in der Zwischenzeit benötigten Mobilien zeitgerecht beschafft werden. Die derzeitigen Betriebseinrichtungen und Mobilien des UKBB wurden bei der Gründung des UKBB anfangs 1999 ins Eigentum des UKBB überführt (vgl. § 23 des Kinderspitalvertrages).

Um die für den Spitalbetrieb notwendigen Anschaffungen an Mobilien und Medizintechnik zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme des Neubaus vollständig sicherstellen zu können, ist für das UKBB erforderlich, dass nebst den aktuellen Investitionspositionen im Globalbudget auch gebundene Reserven aus Anteilen allfälliger positiver Jahresergebnisse zur Verfügung stehen (siehe Ausführungen unter Ziff. 7.1.2).

9. Baurechtsvertrag

Die Einwohnergemeinde Basel wird als Grundeigentümerin einen Baurechtsvertrag mit den künftigen Eigentümern des Neubaus - die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft - abschliessen. Zentrale Elemente des Baurechtsvertrages sind die Bestimmung des Landwertes, die Festlegung der Methode für die Berechnung des Baurechtszinses sowie der Beginn und die Laufzeit. Für die Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen haben die beiden Regierungen eine bikantonale Arbeitsgruppe eingesetzt, die für ihre Arbeit einen gemeinsam bestimmten externen Berater beigezogen hat.

9.1 Landwert

Von einem Vergleich mit effektiv bezahlten Bodenpreisen, die sowohl in Lage, Grösse, Überbaubarkeit und Standort vergleichbar sind, wurde mangels gehandelter Grundstücke und Vergleichszahlen abgesehen. Auch die Ermittlung des relativen Landwerts¹¹ bezogen auf das Siegerprojekt wurde verworfen, da der Landwert für den Spitalbau, resultierend aus den Baukosten des gewählten Projektes massiv höher lag als ein Landwert an gleicher Lage mit vergleichbar hohem Nutzungspotential, jedoch überbaut mit wirtschaftlich frei erzielbaren Erträgen (zum Beispiel mit Wohn- oder Büronutzung).

Für die Bestimmung des Landwertes wurde deshalb ein theoretisches Vergleichsobjekt zugezogen. Es stellte sich die Frage, welche Art alternativer Überbauung (Wohn- und Büronutzung) an dieser Lage und unter Berücksichtigung des bestehenden Umfeldes realistisch wäre. Eine Zone 5a wurde als wahrscheinlichste Alternativnutzung erachtet. Basierend auf diesen Annahmen wurde in der Folge der Landwert bestimmt.

Der gemeinsam in der bikantonalen Arbeitsgruppe ermittelte Landwert wurde auf Grund von Ertragswertberechnungen und unter Berücksichtigung der umliegenden Zone 5a sowohl mit Wohnnutzung als auch mit Geschäfts- und Büronutzung festgelegt.

¹¹ Die relative Landwertberechnung, wie sie in der Schweiz seit den 50-er Jahren angewendet wird, basiert auf der Beobachtung, dass bei Bauten an vergleichbarer Lage der Bodenwert immer im gleichen Verhältnis zum Ertrag der Liegenschaft steht, vorausgesetzt, die Baukosten stehen in einem vernünftigen Verhältnis zum erzielbaren Ertrag. Bei einem Spitalbau wird der Landwert bei einer relativen Berechnungsmethode infolge der sehr hohen Baukosten entsprechend hoch.

Die Ermittlung des Landwertes basiert auf folgenden Grundlagen:

- Landwert als relativer Landwert des Ertragswertes
- Lageklasse 5.0
- Lageklassenfaktor 6.25
- daraus resultierender Landanteil: 31,25 %
- Kapitalisierungssatz für Geschäfts- und Büronutzung: 6,25 %
- Kapitalisierungssatz für Wohnnutzung: 6 %
- baureifes Land (mängelfrei, direkt überbaubar ohne Altbauten und Altlasten)

Die Ergebnisse der beiden Berechnungsvarianten lagen sehr nahe beieinander:

Landwert für Wohnnutzung: CHF 2'457.- pro m²

Landwert für Geschäfts- und Büronutzung: CHF 2'546.- pro m²

Die beiden Regierungen legten im Januar 2005 einen Landwert von CHF 2'500.- pro m² für baureifes Land am vorgesehenen Standort fest. Der Begriff 'baureif' steht für mängelfreies, überbaubares Land, d.h. konkret im Falle des Neubaus UKBB der Zustand nach dem Rückbau der bestehenden Gebäude inkl. Altlasten (des alten Frauenspitals) auf dem Bauareal.

Als Variante dazu könnte der Landwert reduziert werden, falls das Land inklusive heutigen Bauten übernommen würde. Die Rückbaukosten betragen CHF 5,3 Mio. (siehe Ziff. 7.2). Laut folgender Rechnung könnte der Landwert um folgenden Betrag nach unten korrigiert werden: CHF 5'300'000.- : 10'000 m² = CHF 530.- pro m². Somit ergäbe sich ein Landwert für bebautes Land (inklusive der heutigen Bauten und Anlagen) von CHF 1'970.- pro m². Damit wäre jedoch die Berücksichtigung der Rückbaukosten von CHF 5,3 Mio. im Baukredit verbunden.

Bei einem Landwert von CHF 2'500.- pro m² für baureifes und mit einem Flächenbedarf von 10'000 m² resultiert ein Gesamt-Landwert von CHF 25,0 Mio. Zum Flächenbedarf sind ebenso die Ausführungen unter Ziff. 9.4 zu beachten. Der Landwert widerspiegelt einen für innerstädtische Verhältnisse angemessenen Preis. Der höhere Landwert an zentraler Lage im Verhältnis zu einem Standort ausserhalb der Stadt wird im Fall des Neubaus UKBB überkompensiert durch zahlreiche medizinische und betriebliche Synergien, die sich durch die Nähe zum USB ergeben (vgl. die Ausführungen unter Ziff. 5.3. Diese Synergiegewinne waren ausschlaggebend für den Standortentscheid auf dem Areal 'Schällemätteli' (siehe Ausführungen unter Ziff. 2.2).

Der nominell festgelegte Landwert bedarf einer periodischen Anpassung. Deshalb wird er gleichzeitig mit der wiederkehrenden Festlegung des Baurechtszinses nach den oben stehenden Grundsätzen gemeinsam (d.h. bikantonal) neu ermittelt.

9.2 Baurechtszins

Als Methode für die Festlegung des Baurechtszinses wird eine Anlehnung an die vom Kanton Basel-Landschaft emittierten langjährigen Staatsanleihen vorgenommen. Diese Lösung beruht auf der Überlegung, dass durch den Baurechtsvertrag ein Kapital in zweistelliger Millionenhöhe für den Kanton über Jahrzehnte gebunden ist. Bei Bedarf muss „Ersatzkapital“ durch die Emission einer Staatsanleihe beschafft werden. Neben den Zinskosten müssen auch Emissionskosten, die bei der Lancierung einer entsprechenden Staatsanleihe anfallen würden, berücksichtigt werden.

Diese Methode erhielt den Vorzug gegenüber den üblichen in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt angewandten Methoden insbesondere darum, weil sie im Vergleich zu den anderen Methoden zu einem leicht tieferen Baurechtszins führt. Zudem sollte sie bei den periodischen Anpassungen des Baurechtszinses nicht zu Diskussionen führen.

Da die Höhe des Zinssatzes für eine öffentliche Kapitalaufnahme durch den Kanton Basel-Landschaft vom Zeitpunkt der Emission abhängig ist, lässt sich heute noch nicht sagen, wie hoch der Baurechtszins für die erste Laufzeit (ab 1. Juli 2007) sein wird. Aktuelle Offerten vom 8. März 2005 ergeben einen Zinssatz (unter Berücksichtigung der anfallenden Emissionskosten) von 2,5% für eine Laufzeit von 10 Jahren.

Auf dieser Basis beträgt der jährliche Baurechtszins CHF 625'000.- (2,5% von CHF 25 Mio. Landwert). Der Baurechtszins während der Bauphase wird dem Baukredit belastet und beträgt bei Annahme einer Bauzeit (nur Neubau, ohne Rückbau) von 2 ½ Jahren rund CHF 1,7 Mio. (vgl. Ausführungen unter Ziff. 7.1.3). Der definitive Baurechtszins wird jedoch im Jahre 2007 mit dem Start des Baurechtsvertrages festgelegt.

Die Baurechtszinsen werden künftig wie die Kapitalzinsen und Abschreibungen der erfolgten Investitionen für den Neubau (inkl. Betriebseinrichtungen und Mobilien) der Betriebsrechnung des UKBB belastet.

9.3 Beginn und Laufzeit

Der Baurechtsvertrag tritt mit Baubeginn und bei vorliegender Baubewilligung, d.h. nach Abschluss des Rückbaus der bestehenden Gebäude auf dem Bauareal, in Kraft. Die Einwohnergemeinde Basel wird nach heutigem Terminplan am 1. Juli 2007 das Grundstück in baureifem Zustand der Bauherrschaft übergeben können.

Die Baurechtszinsen für eine geschätzte Bauzeit von 2½ Jahre (Annahme von Mitte 2007 bis Ende 2009) werden im Baukredit berücksichtigt (vgl. Ausführungen unter Ziff. 7.1.3).

Die Laufzeit des Baurechtsvertrages orientiert sich an den Abschreibungsmodalitäten für Spitalbauten, muss aber mindestens 30 Jahre betragen. Gemäss heutiger verbindlicher Regelung von H+ (Verband der Spitäler der Schweiz) sind langfristige Anlagen wie die Gebäude mit einem linearen Satz von 3% pro Jahr abzuschreiben. Im Vertrag sind Vertragsverlängerungen seitens der Baurechtsnehmer über die Zeit der Abschreibungsdauer hinaus und vorzeitige Kündigung mit Heimfall als Optionen zu regeln.

9.4 Übertragung des Grundstücks vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen

Wie erwähnt erstellen die beiden Kantone als einfache Gesellschaft gemeinsam den Spitalbau und überlassen ihn für den Betrieb dem UKBB. Die Kapitalkosten für das Gebäude und der Baurechtszins werden dem UKBB verrechnet. Die Einwohnergemeinde Basel als Grundeigentümerin schliesst mit der Bauherrschaft und den künftigen Eigentümern des Gebäudes – den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft – einen Baurechtsvertrag ab. Die Errichtung einer entsprechenden Baurechtsparzelle setzt die Übertragung des Grundstückes vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen voraus. Es handelt sich dabei um eine Teilfläche von ca. 10'000 m² der Parzelle 238 in Sektion 1. Dem Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt wird deshalb beantragt, mit separatem Beschluss, der entsprechenden Entwidmung zuzustimmen. Aufgrund des ermittelten Landwertes von CHF 25 Mio. unterliegt dieser Beschluss des Grossen Rates dem fakultativen Referendum.

9.5 Finanzierung der Rückbaukosten

Der Baurechtsvertrag beinhaltet die Zurverfügunghaltung des baureifen Grundstückes (siehe Ziff. 9.1). Die Rückbaukosten gehen demnach zu Lasten der Eigentümerin des Grundstückes. Entsprechend der künftigen Zuordnung des Grundstückes sollen diese Rückbaukosten zu Lasten des Finanzvermögens finanziert werden. Nach der beantragten Neuzuweisung des Grundstückes ins Finanzvermögen liegt die Kompetenz für einen entsprechenden Kreditbeschluss beim Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt.

10. Bauherrschaft und Finanzierung

10.1 Gemeinsame Bauherrschaft

Die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sollen gemeinsam als Bauherren bei diesem Vorhaben auftreten; d. h. die (strategische) Planung und die Baurealisierung erfolgt in gemeinsamer Verantwortung.

Für eine gemeinsame Bauherrschaft der beiden Kantone sprechen insbesondere folgende Punkte:

- Da für den Neubau in einem wesentlichen Ausmass öffentliche Gelder verwendet werden, sind demokratische oder demokratisch legitimierte Entscheidungs-, Steuerungs- und Kontrollprozesse von sehr grosser Relevanz. Die Kantone haben deshalb ein grosses Interesse, ihre Steuerungs- und Kontrollfunktionen direkt wahrzunehmen. So sollte am Besten sichergestellt werden können, dass eine wirtschaftliche und den öffentlichen Bedürfnissen entsprechende Projektabwicklung erfolgt. Finanzielle Verantwortung und Gesamtverantwortung über die Projektabwicklung sollen nicht getrennt werden. Ferner kann auf diese Weise die Anbindung an die bestehende Infrastruktur des Universitätsspitals Basel am besten sichergestellt werden.
- Die öffentliche Hand kann das notwendige Kapital am günstigsten beschaffen.
- Damit das Projekt wie vorgesehen realisiert werden kann, bedarf es einer hohen politischen Akzeptanz. Dazu müssen die Entscheidungen auf allen relevanten Ebenen von den zuständigen Organen der beiden Kantone vollumfänglich getragen werden.
- Die aktuelle Projektorganisation kann teilweise mit gleicher personeller Zusammensetzung wie bisher für die Bauphase weitergeführt werden. Somit bleibt das bestehende projektbezogene Know-How erhalten.
- Das bei einem solchen komplexen Vorhaben übliche Projektrisiko wird von den beiden Trägerkantonen gemeinsam getragen.

Fazit: Eine gemeinsame Bauherrschaft der beiden Kantone garantiert die politische Steuerungs- und Kontrollfunktion sowohl in der Entscheidungsphase (Parlamente) als auch während der Planungs- und Bauphase (Regierungen, kantonale Verwaltungen) am besten. Auch bezüglich 'Kapitalbeschaffung' und 'politische Akzeptanz' ist diese Variante gegenüber anderen geprüften Varianten klar zu bevorzugen.

Das zu Grunde liegende Rechtsverhältnis für die gemeinsame Bauherrschaft ist eine Vereinbarung zwischen BL und BS, in dem die jeweiligen Rechte und Pflichten festgehalten sind. Die Vereinbarung wird bis zum voraussichtlichen Beginn der Bauphase im Herbst 2005 (nach der Zustimmung des Baukredits durch die beiden Parlamente) durch die beiden Baudirektionen ausgearbeitet.

10.2 Gemeinsame Finanzierung in gleichem Umfang

Die öffentliche Hand kann das notwendige Kapital für die Errichtung des Neubaus am günstigsten bereitstellen. Beim Einbezug von Dritten in die Finanzierung muss davon ausgegangen werden, dass diese durch eine im Vergleich mit der öffentlichen Hand schlechtere Bonität an den Kapitalmärkten und/oder auf Grund eigener Renditevorstellungen (Gewinnzuschläge) insgesamt höhere Kapitalkosten verursachen werden.

Die Mittel für die Finanzierung des Neubaus sollen deshalb vollständig durch die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bereitgestellt werden. Der fertig gestellte Neubau soll an das UKBB vermietet werden. Verzinsung und Amortisation der Investitionen erfolgen in Form einer Mietbelastung über die laufende Rechnung des UKBB. Die Belastung der vollen Anlagenutzungskosten des Neubaus (Baurechtszinsen, Kapitalzinsen, Abschreibungen) der Betriebsrechnung des UKBB ist notwendig, um die Preisbildung zu Vollkosten zu gewährleisten. Damit kann unter anderem auch sichergestellt werden, dass keine verdeckten Subventionen fliessen und keine Verzerrungen bei der Beitragsgewährung unter den unterschiedlichsten Finanzierungsträgern des UKBB resultieren (Kantone, Versicherer, etc.). Auch im Hinblick auf die Neuregelung der Spitalfinanzierung im Rahmen der folgenden KVG-Revisionen ist der Einbezug der vollen Anlagenutzungskosten in der Betriebsrechnung notwendig.

Bei der gemeinsamen Finanzierung stellt sich die Frage nach dem Finanzierungsschlüssel. Es geht hier allerdings nicht darum, wie oben bereits dargelegt, wer die Kapitalkosten trägt, sondern nur um die Frage der Mittelbereitstellung. Dennoch haben beide Kantone wenig Interesse, die (Vor-)Finanzierung jeweils alleine durchzuführen, da dies zu einer Erhöhung der Schulden in der Kantonsbilanz führt. Deshalb soll ein fairer Schlüssel festgelegt werden.

Als Kriterium für die Aufteilung dient die Nutzung des Spitals durch die beiden Kantone. Die nachfolgende Tabelle zeigt zunächst die (Brutto)Kosten des UKBB gemäss Rechnung 2003 sowie deren prozentuale Verteilung. Die Kosten dienen in der Folge als Gewichte. In den nächsten beiden Kolonnen werden die Patientenverhältnisse am UKBB zwischen Kindern aus BS und BL dargestellt. Patienten aus anderen Kantonen und aus dem Ausland werden anteilmässig gemäss Verhältnis BS-BL-Patienten verteilt¹². Für Lehre und Forschung und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Notfall, Zentrumsmedizin) wird ein Schlüssel von 50%:50% festgelegt. In den letzten beiden Kolonnen wird durch Multiplikation der vorstehenden Prozentzahlen der Schlüssel für die Aufteilung der Finanzierung ermittelt.

Finanzierungsschlüssel Neubau UKBB

	BRUTTOKOSTEN RECHNUNG 2003		AUFTEILUNG IN %		BEITRAG IN %	
	MIO	%	BS	BL	BS	BL
Stationär	54,2	57,5	43	57	24,7	32,8
Ambulant	20,3	21,5	52,6	47,4	11,3	10,2
Lehre und Forschung	12,8	13,5	50	50	6,75	6,75
Gemeinwirtschaftliche Leistungen	6,7	7,5	50	50	3,75	3,75
Total	94	100	-	-	46,5	53,5

Auf Grund dieser Berechnung ergibt sich ein Finanzierungsschlüssel von 46,5% für Basel-Stadt und 53,5% für Baselland.

Bei der definitiven Festlegung des Finanzierungsschlüssels kamen die anfangs 2005 im Rahmen der Partnerschaftsverhandlungen zwischen Basel-Landschaft und Basel-Stadt gemeinsam erarbeiteten Standards für den Lastenausgleich zur Anwendung. Diese Standards regeln die Grundsätze und Kriterien des Lastenausgleichs bei gemeinsamen Trägerschaften und Leistungseinkauf zwischen den beiden Kantonen. Wichtiger Verhandlungspunkt ist die Frage eines allfälligen Standortvorteils bei gemeinsamen Trägerschaften zu Lasten des Standortkantons. Die beiden Regierungen haben als politische Lösung zur Abgeltung von Standortvorteilen eine finanzielle Ermässigung zu Gunsten des Nicht-Standortkantons von 10 % des Restdefizits vereinbart. Die Ermässigung wird jedoch nicht gewährt, wenn Leistungen von beiden Kantonen gemeinsam aufgebaut wurden, vergleichbare Einheiten der beiden Kantone zusammengelegt werden oder der Standortentscheid gemeinsam getroffen wurde.

¹² Die Aufschlüsselung aller Patienten des UKBB gestaltet sich anteilmässig (in %) wie folgt:

	BS	BL	Rest CH	Ausland	Total
Stationär	32	40	19	9	100
Ambulant	42	38	15	5	100

Gestützt auf die gemeinsamen Standards für den Lastenausgleich bei gemeinsamen Vorhaben legten die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft anlässlich ihrer gemeinsamen Sitzung vom 25. Januar 2005 eine Finanzierung der Investitionen für den Neubau inkl. Betriebseinrichtungen und Mobilien von je 50% fest.

Die Investitionen (Amortisationen und Kapitalzinsen) werden künftig den Betriebsaufwand des UKBB belasten. Die beiden Regierungen haben gleichzeitig mit der Festlegung des Finanzierungsschlüssels auch festgehalten, dass künftig der Betriebsaufwand für stationäre und ambulante medizinische Dienstleistungen zu Gunsten von Patientinnen und Patienten aus BS und BL nach Nutzniessung (Kostenverursacherprinzip) getragen wird. Die Kosten für Lehre und Forschung einerseits sowie für gemeinwirtschaftliche Leistungen andererseits werden zwischen BS und BL je hälftig getragen. Ergibt sich aus der Nutzniessung von Dritten ein Erlös- oder ein Kostenüberschuss („Restdefizit“), wird dieser nach Beteiligungsquoten (50:50) aufgeteilt.

11. Folgekosten

11.1 Auswirkungen des Estandortbetriebs im Neubau ab Ende 2009

Der künftige Betrieb des UKBB im Neubau an der Schanzenstrasse in Basel wird sich positiv auszeichnen durch

- eine grosse Anzahl von Kooperationen mit dem USB (siehe Ziff. 5)
- Investitionseinsparungen dank Nähe zum USB
- erheblich geringere Personalkosten als heute
- höhere Raumkosten als heute
- optimierte Betriebsabläufe

Die Mehraufwendungen im baulichen Bereich werden kompensiert durch erhebliche Minderaufwendungen bei den Personalkosten. Nicht bezifferbar sind die zu erwartenden positiven Auswirkungen auf das interne Arbeitsklima und die Qualitätssteigerung dank besseren internen Abläufen, die sich durch den Estandort einstellen werden (vgl. Ausführungen unter Ziff.11.4).

11.2 Personelle Folgekosten UKBB

11.2.1 Einsparungen auf Grund des Einstandortbetriebs

Durch den Einstandortbetrieb wird sich der Personalbestand gemäss heutiger Einschätzung im Vergleich zum heutigen Betrieb mit mehreren Standorten um ca. 66 Stellen reduzieren. Als Folge davon werden sich die Personalkosten um CHF 7,16 Mio. pro Jahr reduzieren. Im Detail verteilt sich die Personalreduktion wie folgt über die verschiedenen Berufsgruppen und Bereiche:

Ärzte und Ärztinnen:

Wegfall der 2. Notfallstation, Wegfall mehrerer Standorte für Radiologie, Neonatologie, Neuropädiatrie, Aufhebung der Trennung Tageschirurgie / Chirurgie

<u>Anzahl Stellen</u>	<u>Kosteneinsparung in CHF</u>
14 Ärzte	1'960'000.-

Pflege:

Optimale Stationsgrössen, weniger Stationen, Wegfall der 2. Notfallstation

<u>Anzahl Stellen</u>	<u>Kosteneinsparung in CHF</u>
42	4'200'000.-

Übriges Personal:

Porte und Aufnahmebüro, Personalwesen, Therapien, Sekretariate

<u>Anzahl Stellen</u>	<u>Kosteneinsparung in CHF</u>
10	1'000'000.-

11.2.2 Einsparungen auf Grund der Kooperationen mit dem USB

Der Personalabbau auf Grund der Kooperationen mit dem USB wird wie unter Ziff. 5.3 bereits erwähnt auf 41 Stellen geschätzt. Daraus resultiert eine geschätzte Kosteneinsparung von CHF 4,1 Mio. pro Jahr.

11.2.3 Gesamte Kosteneinsparung im Personalbereich

Insgesamt wird sich die Reduktion des Personalbestandes auf rund 107 Stellen belaufen, 66 Stellen auf Grund der Zusammenführung der Standorte Römergasse und Bruderholz und 41 Stellen auf Grund der Kooperationen mit dem USB. Die Personalkosten werden dadurch um CHF 11,26 Mio. pro Jahr sinken.

Ein Teil des Personalabbaus wird einerseits durch die übliche Fluktuation aufgefangen, andererseits könnte das Personal aus gewissen Kooperationsbereichen wie Labor, Technischem Dienst usw. teilweise vom USB übernommen werden. Nichtsdestotrotz wird sich kaum verhindern lassen, dass beim Bezug des Neubaus einige Mitarbeitende ohne Stelle sein werden. Deshalb wird es notwendig sein, dass noch vor dem Bezug des Neubaus adäquate Regelungen und Lösungen für die individuelle Unterstützung dieser Mitarbeitenden erarbeitet werden.

11.3 Bauliche Folgekosten UKBB

Künftig bezahlt das UKBB für den Neubau eine Miete an die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft in deren Rolle als Eigentümer und Finanzierer des Neubaus. Hinzu kommen noch Baurechtszinsen für die Arealnutzung.

Anhand der nachstehenden Aufstellung werden die zu erwartenden jährlichen baulichen Folgekosten (Periodenkosten) für die Investition von CHF 117,346 Mio. für das Gebäude (ohne Berücksichtigung der Betriebseinrichtungen und Mobilien von 18,554 Mio. sowie der Reserven von 11,7 Mio.) dargestellt:

Abschreibung von CHF 117,346 Mio. (über 33 Jahre) ¹³	CHF	3'556'000.-
Verzinsung von CHF 117,346 Mio. (5 % von 0.5 x Anlagekosten)	CHF	2'934'000.-
Unterhalt von 117,346 Mio. (0,5 % p.a. der Anlagekosten)	CHF	587'000.-
Gebäudenebenkosten von 117,346 Mio. (1 % p.a. der Anlagekosten)	CHF	1'173'000.-
Baurechtszinsen (siehe Angaben unter Ziff. 9.2)	CHF	<u>625'000.-</u>
Jährlich wiederkehrende bauliche Folgekosten	CHF	8'875'000.-

Um die künftigen Aufwendungen mit der heutigen Situation vergleichen zu können, sind die aktuellen Mietzinsaufwendungen und der aktuelle Aufwand für Unterhalt und Nebenkosten in Abzug zu bringen. Das UKBB zahlt heute einen jährlichen Mietzinsaufwand von CHF 2'665'000.- (am Standort Römergasse CHF 585'000.- und am Standort Bruderholz CHF 2'080'000.-) und einen jährlichen Aufwand für Unterhalt und Nebenkosten von CHF 1'200'000.-. Daraus resultieren folgende jährliche Mehraufwendungen:

Total bauliche Folgekosten künftig	CHF	8'875'000.-
Wegfall Mietzinsaufwand aktuell	- CHF	2'665'000.-
Wegfall Unterhalt und Nebenkosten aktuell	- CHF	<u>1'200'000.-</u>
Jährliche Mehraufwendungen bauliche Folgekosten	CHF	5'010'000.-

¹³ Gemäss verbindlicher Regelung von H+ (Verband der Spitäler der Schweiz) sind Spitalgebäude mit einem linearen Satz von 3% pro Jahr abzuschreiben.

Es ist zu beachten, dass der Vergleich der baulichen Folgekosten des Neubaus UKBB mit den heutigen Kosten nur beschränkt zulässig ist. Insbesondere der Mietaufwand von CHF 585'000.- am Standort Römergasse ist im Verhältnis zum gesamten zur Verfügung stehenden Raum von rund 12'450 m² HNF sehr tief. Da es sich um eine alte Anlage handelt und die technische Nutzungsdauer abgelaufen ist, entfallen die Abschreibungen und Zinskosten der Bauten und es wird wenig in den Unterhalt investiert.

11.4 Gesamte Folgekosten

Mit folgenden geschätzten jährlichen Mehr- oder Minderaufwendungen gegenüber heute ist auf Grund des aktuellen Kenntnisstandes für das UKBB zu rechnen:

BEREICH	BETRAG IN MIO. CHF	BEMERKUNGEN
Personalkosten	- 11,260	Siehe unter Ziff.11.2.3
Baukosten inkl. Baurechtszinsen	+ 5,010	Siehe unter Ziff. 11.3
Abschreibungen bei den neuen Betriebseinrichtungen und Mobilien	+ 1,850	Siehe unter Ziff. 7.1.2; Abschreibungsdauer von 10 Jahren
Leistungseinkauf beim KSB	- 5,100	Siehe unter Ziff. 11.5
Leistungseinkauf beim USB	+ 3,000	Siehe unter Ziff. 5.3
Total	- 6,500	

Gemäss heutigen Schätzungen werden die Betriebskosten des UKBB nach Bezug des Neubaus tiefer als heute sein. Die Mehraufwendungen auf Grund des Neubaus (inkl. Betriebseinrichtungen und Mobilien) werden klar kompensiert durch erhebliche Einsparungen im Personalbereich.

Schwierig ist aus heutiger Sicht die künftige Entwicklung der Betriebserlöse zu prognostizieren. Tendenziell werden die künftigen Betriebserlöse im Vergleich zu aktuellen Werten tiefer sein, da in der stationären Versorgung durch die Reduktion des Bettenangebots mit weniger Fällen und Pflgetagen gerechnet werden muss. Dies wird teilweise kompensiert werden können durch eine höhere Leistungserbringung in den teilstationären und ambulanten Versorgungsbereichen.

11.5 Folgen für die jetzigen Standorte

Am Standort Bruderholz wird ab Ende 2009 der heutige Leistungseinkauf des UKBB am Kantonsspital Bruderholz (KSB) gemäss Kooperationsvertrag wegfallen. Im Jahre 2004 hat das UKBB Leistungen für rund CHF 5,1 Mio. beim KSB eingekauft. Dafür werden künftig beim KSB auch Aufwendungen in annähernd gleichem Umfang entfallen. Ausserdem werden für das KSB die Mieteinnahmen für die Personalwohnsiedlung in der Höhe von CHF 280'000.— pro Jahr nicht mehr fließen.

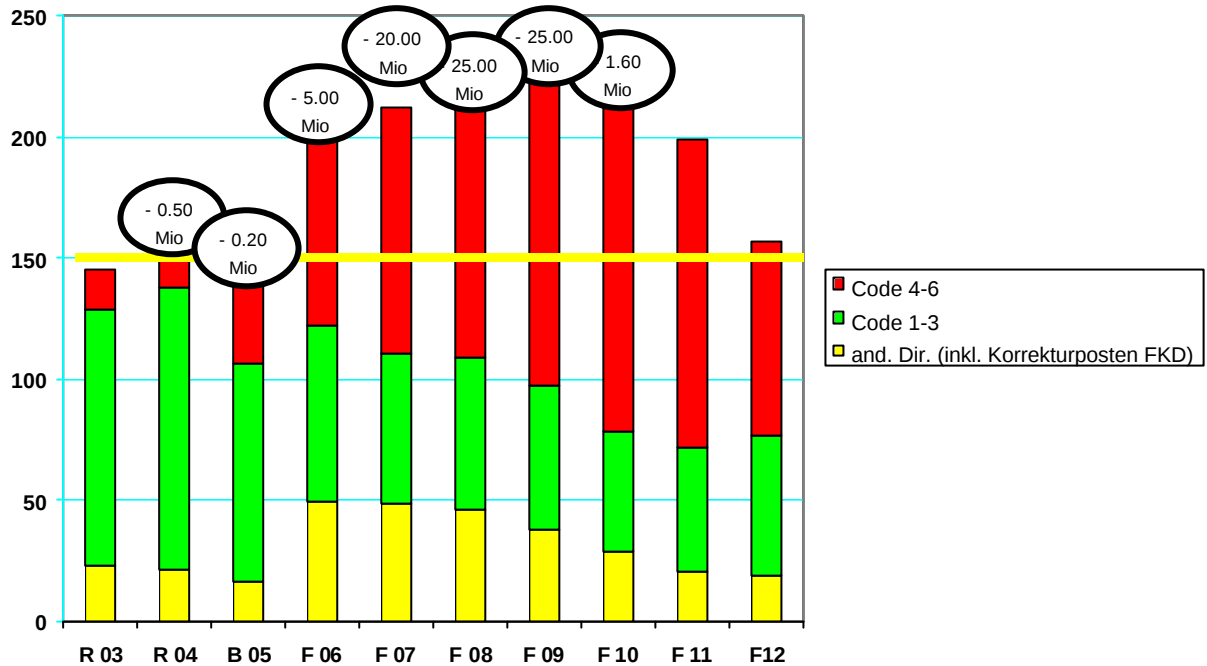
Die getätigten Investitionen in den Jahren 1999 und 2000 anlässlich der Gründung des UKBB am Standort Bruderholz beliefen sich auf CHF 6,162 Mio., aufgeteilt in Operationstrakt 45 %, Kinderklinik 47 % und Verwaltung 8 %. Die medizinischen Apparate und Anlagen sowie die medizinischen Einrichtungen und Ausstattungen wurden durch das UKBB finanziert. Die Positionen Operationstrakt und Kinderklinik werden auf 20 Jahre, der Teil Verwaltung auf 30 Jahren abgeschrieben. Per Ende 2009 wird ein buchhalterischer Restwert der Investitionen von ca. CHF 3.1 Mio. vorliegen. Der Operationstrakt und die Verwaltungsräume können nach dem Auszug des UKBB durch das KSB genutzt werden. Anders sieht es aus bezüglich des Gebäudes der Kinderklinik, da es spezifisch auf die Bedürfnisse als Kinderklinik ausgerichtet ist. Deshalb sind die in den Jahren 1999 und 2000 aufgewendeten rund CHF 3 Mio. für den Umbau der Kinderklinik per Ende 2009 vorzeitig vollständig innert 10 Jahren (anstatt 20 Jahren) abzuschreiben. Dies wird sich in einem höheren Mietaufwand für das UKBB am Standort Bruderholz in den Jahren 2007 bis 2009 auswirken.

Am Standort Römergasse soll die Liegenschaft künftig nicht mehr als Spital genutzt werden. Entsprechend wird heute der Unterhalt auf ein absolutes Minimum eingeschränkt. Das Gebäude ist buchhalterisch bereits vollständig abgeschrieben. Für die Zukunft steht an diesem Standort eine Wohnnutzung im Vordergrund.

11.6 Finanzierungszahlen zum Projekt UKBB nach FHG § 35⁵

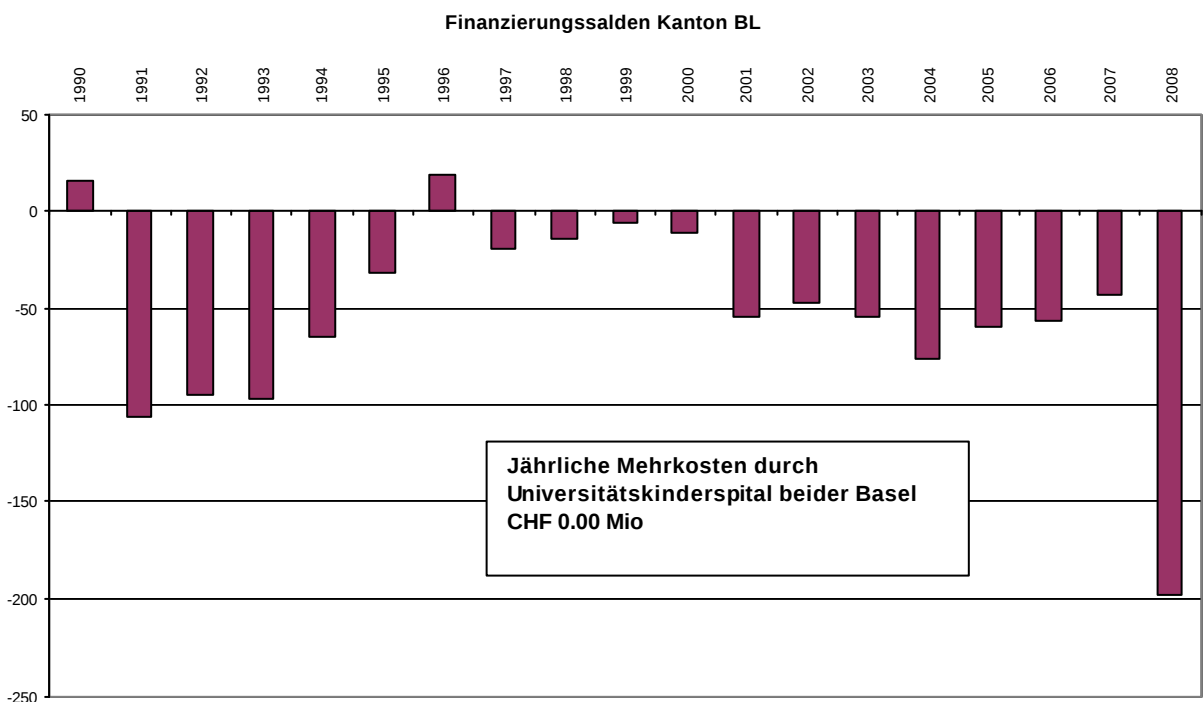
Auswirkungen auf die Nettoinvestitionen

Im Investitionsprogramm 2003-2013 wurden CHF 77,3 Mio. (statt CHF 74,65 Mio.) für die Realisierung dieses Projektes vorgesehen. Die benötigten Finanzmittel werden aus dem Finanzierungsfond für Anlagen von regionaler Bedeutung einfließen. Das Investitionsprogramm wird somit in den folgenden Jahren entlastet.



Auswirkungen auf den Finanzplan

Die Staatsrechnung wird nicht belastet.



12. Projektorganisation

Die für die bisherigen Planungsschritte gewählte dreistufige Projektorganisation mit partnerschaftlicher Besetzung hat sich bewährt, vergleiche auch Ziff. 2.3. Beide Partner waren optimal über den Verlauf des Vorhabens informiert und konnten in jeder Planungsphase ihren Einfluss geltend machen. Es ist vorgesehen, auf der Basis der bestehenden Projektorganisation auch die weiteren Planungsphasen abzuwickeln.

13. Termine und weiteres Vorgehen

Ab dem Zeitpunkt der parlamentarischen Zustimmung wird die Realisierung des Bauprojekts 4 ¼ Jahre in Anspruch nehmen. Unter der Annahme, dass der Baukredit im Herbst 2005 durch die beiden Parlamente freigegeben wird, ist eine Fertigstellung des Neubaus auf Ende 2009 realistisch.

Jahre	1	2	3	4	5
Bauprojekt	■	■			
Ausführungsplanung		■	■	■	■
Bauausführung			■	■	■
Einrichtung					■

Mit der Fertigstellung dieser Parlamentsvorlage sind die Projektierungsarbeiten am Vorprojekt des neuen UKBB abgeschlossen. Die Aufträge an die externen Planer sind unterbrochen, d.h. alle weiteren Bearbeitungsphasen (Bauprojekt und Baueingabe, Ausführungsplanung etc.) können erst nach der Freigabe des Baukredites ausgelöst werden.

14. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen.

Liestal

Im Namen des Regierungsrates

der Präsident:

der Landschreiber:

Beilagen

- ? Entwurf eines Landratsbeschlusses (gemäss den Angaben der Landeskanzlei und des Finanzhaushaltgesetzes)

Landratsbeschluss

über Neubau des Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) Verpflichtungskredit für Investitionsbeiträge BL (Partnerschaftliches Geschäft BS / BL)

vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Dem Projekt für den Neubau des Universitätskinderspitals beider Basel (UKBB) wird zugestimmt.
2. Zu Lasten des Kontos 2320.503.30-242 wird ein Verpflichtungskredit von CHF 74'650'000.-- (inkl. Mehrwertsteuer von zur Zeit 7.6%) bewilligt. Dieser Beschluss tritt vorbehältlich der Bewilligung des gleich hohen Kredits von CHF 74'650'000.-- für den Neubau UKBB durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt in Kraft.
3. Der Landrat nimmt zur Kenntnis, dass die benötigten Finanzmittel - vorbehältlich der Zustimmung zur Umwandlung von CHF 20 Millionen Dotationskapital der Basellandschaftlichen Kantonalbank in Kantonalbank-Zertifikate - aus dem Fonds 8010 "Erlös aus Verkauf von Kantonalbank-Zertifikaten" zur Finanzierung von Investitionen mit regionaler Bedeutung einfließen und im Konto 2320.660.00-242 verbucht werden.
4. Lohn- und Materialpreisänderungen gegenüber der Preisbasis vom 1. April 2004 des Kredites unter den Ziffern 1 und 2 werden mitbewilligt und sind in der Abrechnung nachzuweisen.
5. Die Ziffern 2 und 4 dieses Beschlusses unterstehen gemäss § 31, Absatz 1, Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.

Liestal,

Im Namen des Landrates

die Präsidentin:

der Landschreiber: