

Teil A Landratsvorlage betreffend Gewährung eines Kredits für die Vorprojektphase für die Errichtung eines Neubaus des Universitätskinderspitals beider Basel (UKBB)

1	Zusammenfassung.....	5
2	Einleitung.....	9
2.1	Ausgangslage.....	9
2.2	Standortevaluation.....	10
2.3	Beschlüsse der Regierungen BS und BL.....	10
2.4	Am Prozess beteiligte Stellen.....	11
2.5	Übergangsphase bis zur Realisierung des Neubaus.....	11
3	Langfristiges Leistungsprofil UKBB.....	12
3.1	Leistungsvereinbarung als Grundlage.....	12
3.2	Leistungsbeschreibung.....	12
3.3	Leistungsauftrag.....	12
3.3.1	Langfristige Änderungen im Leistungsangebot.....	13
3.3.2	Langfristiger Leistungsumfang in der stationären Versorgung.....	15
3.3.3	Langfristiger Leistungsumfang in der teilstationären Versorgung.....	19
3.3.4	Langfristiger Leistungsumfang in der ambulanten Versorgung.....	21
3.3.5	Überprüfung des langfristigen Leistungsumfangs.....	21
3.4	Verzicht auf erweiterte Erstversorgung im Raum Liestal.....	22
3.4.1	Triage der pädiatrischen Notfälle.....	22
3.4.2	Auswirkungen auf den Neubau UKBB.....	22
3.4.3	Bestehende Erstversorgung ausreichend.....	22
4	Räumliche Integration der Poliklinik der KJUP.....	23
4.1	Ausgangslage.....	23
4.2	Regelung der ambulanten Versorgung.....	23
4.3	Kosten der räumlichen Integration.....	24
5	Kooperationen.....	25
5.1	Kooperationen mit dem Kantonsspital Basel.....	25
5.1.1	Künftige externe Leistungserbringung.....	25
5.1.2	Weiterhin interne Leistungserbringung.....	26
5.2	Synergien auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli.....	27
6	Raum- und Funktionsprogramm.....	27
7	Kosten und Finanzierung.....	29
7.1	Schätzung der Anlagekosten des Neubaus des UKBB.....	29
7.2	Vorgehen betreffend Kreditvorlagen.....	30
7.2.1	Mögliche Varianten.....	30
7.2.2	Gewähltes Vorgehen.....	32
7.3	Kredit für die Vorprojektphase.....	32
7.4	Finanzierungskonzept.....	33
7.5	Schätzung der Folgekosten.....	34
7.5.1	Bauliche Folgekosten.....	34
7.5.2	Personelle Folgekosten.....	36
8	Bauplanung.....	37
8.1	Richtplan Schällemätteli.....	37
8.2	Der Wettbewerb als erster Planungsschritt.....	37
8.3	Das weitere Planungsverfahren.....	38
8.4	Projektorganisation.....	38
8.5	Termine.....	39
9	Schlussbemerkungen.....	39
10	Anhänge.....	40

1 Zusammenfassung

Anlässlich ihrer gemeinsamen Sitzung vom 29. August 2001 haben die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft zur Standortfrage UKBB den Beschluss gefasst, als Ersatz für die bisherigen beiden Standorte einen Neubau auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli' zu erstellen. Die Fachdirektionen bzw. die Fachdepartemente beider Kantone wurden beauftragt, 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.

Für die Erarbeitung der Parlamentsvorlage mussten insbesondere die Überprüfung des Leistungsprofils des UKBB, die Evaluation von Kooperationsmöglichkeiten mit dem Kantonsspital Basel (KBS) und die Überarbeitung des Raum- und Funktionsprogramms für den Neubau UKBB vorgenommen werden. Auch in dieser Phase wurde die Helbling Management Consulting AG als Experten beigezogen.

Im Rahmen der Überprüfung des Leistungsprofils des UKBB stand der langfristige Leistungsumfang des UKBB im Vordergrund. Auf Grund der zu erwartenden Entwicklungen wichtiger Einflussfaktoren wird prognostiziert, dass der Umfang der stationären Versorgung im UKBB in der langen Frist abnehmen wird. Die erwartete Abnahme im stationären Bereich beruht insbesondere auf zwei Annahmen:

- 1) Infolge einer zu erwartenden Abnahme der Kinderzahlen in der Nordwestschweiz nimmt die Zahl der im UKBB behandelten Kinder ab
- 2) Die künftig zu erwartenden medizinischen und medizintechnischen Möglichkeiten führen zu einer Verlagerung in der Versorgung vom stationären zum teilstationären (Tagesklinik) und ambulanten (Poliklinik) Bereich

Die an der Planung beteiligten Fachleute halten eine Entwicklung am wahrscheinlichsten, welche langfristig von rund 5'000 stationären Fällen und rund 32'000 Pflgetagen ausgeht. Dies entspricht einer Abnahme gegenüber 2001 von etwa 6'000 Pflgetagen (-15%) und von 15 Betten (von heute 131 betriebenen Betten auf 116 Betten). Entsprechend wird eine moderate Erweiterung der Raumkapazitäten in der teilstationären und ambulanten Versorgung gegenüber heute geplant.

Zu beachten ist jedoch, dass die Erwartungen über die künftige Entwicklung in den nächsten Jahren auf Grund neuer Erkenntnisse noch ändern könnten, sodass die Voraussetzungen zu schaffen sind, um den langfristigen Leistungsumfang im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich entsprechend anpassen zu können. Zudem erfüllen die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft die bereits hohen und stetig steigenden Gesundheitskosten mit grosser Besorgnis. Aus diesem Grund soll eine weitere denkbare Entwicklung mit rund 27'000 Pflgetagen (-30%) und 100 Betten (-31 Betten) als mögliche Variante in der Planung und im vorgesehenen Wettbewerbsverfahren berücksichtigt werden.

Damit ergibt sich die Möglichkeit, die Festlegung des definitiven Leistungsumfangs erst bei der nächsten Kreditvorlage voraussichtlich im Sommer 2004 vornehmen zu können. Als weitere Massnahme ist in der Bauplanung eine multifunktionelle und flexible Baustruktur zu wählen, welche bauliche Erweiterungen (z.B. Möglichkeit einer späteren Aufstockung) und am jeweiligen Bedarf angepasste Raumnutzungen erlaubt.

Unabhängig von der Realisierung des Neubaus UKBB in Basel wurde auch eine erweiterte Erstversorgung in der Kindermedizin im Raum Liestal geprüft, welche eine Triagefunktion der pädiatrischen Notfälle für die Bezirke Liestal, Sissach und Waldenburg sicherstellen würde. Gemäss ersten Schätzungen würde eine solche Organisation jährliche Kosten von über Fr. 1 Mio. generieren. Die Prüfung hat ergeben, dass die bestehende Erstversorgung (durch die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte, die Kindertagesklinik in Liestal (KTK) und die Notfallstation im Kantonsspital Liestal) für den Bedarf genügt, sodass auf eine erweiterte Erstversorgung verzichtet werden kann.

Auch künftig wird das UKBB am neuen Standort in Basel im stationären Bereich etwa 12 akutpsychiatrische Betten betreiben; dagegen wird die ambulante Versorgung mit kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen auch in Zukunft ausserhalb des UKBB erfolgen. Für die Einheit der Kinder- und Jugendmedizin auf universitärer Ebene ist es von Vorteil, die Poliklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Universitätsklinik und -poliklinik (KJUP) räumlich mit dem UKBB zusammenzuführen. Die Unterbringung der Poliklinik der KJUP im Neubau UKBB kann räumlich und finanziell getrennt vom neuen UKBB erfolgen, sodass dies nicht direkt das partnerschaftliche Geschäft zwischen den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft für den Neubau des UKBB tangiert. Die geschätzten Anlagekosten für die räumliche Integration der Poliklinik der KJUP im Neubau UKBB belaufen sich auf ca. Fr. 11,0 Mio., die vom Kanton Basel-Stadt allein zu tragen sind. Angesichts dieser relativ hohen Kosten für den Kanton Basel-Stadt sollen in den folgenden Planungsschritten der Vorprojektphase auch alternative Lösungen zur räumlichen Integration geprüft werden. Insbesondere ist zu evaluieren, ob ein anderer Standort für die Poliklinik der KJUP in der Nähe des Neubaus UKBB realisierbar wäre.

Im Rahmen der Festlegung des langfristigen Leistungsprofils des UKBB wurden raumrelevanten Kooperationsmöglichkeiten mit dem KBS evaluiert. Als Ergebnis konnten zahlreiche Leistungsbereiche ermittelt werden, die künftig vollumfänglich vom KBS für das UKBB erbracht werden können. Als Folge davon wird das UKBB praktisch keine eigenen personellen und infrastrukturellen Ressourcen in diesen Bereichen bereitstellen müssen; die bezogenen Leistungen wird es hingegen abgelten. Es handelt sich dabei um folgende Leistungen: Sterilisation, Apotheke, Verpflegung der Patienten und des Personals inkl. Personalrestaurant, Materialversorgung, Wäscheversorgung, Abfallentsorgung, Technischer Dienst, Post, Radiologie und Labor. Demgegenüber wird es Bereiche geben, die nach heutigem Kenntnisstand keine Kooperationsmöglichkeiten zulassen. Dazu zählt der Sozialdienst, die Bettenaufbereitung, die Ergotherapie, Logopädie und die Ernährungsberatung, die Informatik und die Administration. Im administrativen Bereich werden Sparpotentiale dagegen durch die Nutzung gemeinsamer Systeme beim späteren Betrieb erwartet. Die Fragestellung wird im Rahmen der Detailprojektierung noch vertieft zu prüfen sein.

Das in der vorliegenden Parlamentsvorlage dargelegte Raum- und Funktionsprogramm stützt sich auf eine langfristige Entwicklung in der stationären Versorgung von 116 Betten ab. Das Soll-Raumprogramm für den Neubau UKBB umfasst 11'053 m² Hauptnutzfläche (HNF). Es beinhaltet 100 stationäre Betten, die sich auf 4 Pflegestationen (84 Betten) und 1 Intensivpflegestation (16 Betten) verteilen. Die 16 Betten der Neonatologie werden räumlich nicht im Neubau UKBB integriert, da derzeit mit dem Bau der Universitäts-Frauenklinik im Klinikum 1 West des KBS die Neonatologie-Station des UKBB erstellt wird. Die räumliche Integration der Poliklinik der KJUP erhöht den Raumbedarf um weitere 1'050 m² HNF auf 12'100 m² HNF. Auf ein eigenes Parking wird im Rahmen des Neubaus UKBB verzichtet, da im benachbarten City-Parking genügend freie Kapazitäten für den künftigen Parkbedarf des UKBB vorhanden sind. Bei einer möglichen Überarbeitung des künftig er-

warteten Leistungsumfangs des UKBB bis zur nächsten Kreditvorlage wäre das Raum- und Funktionsprogramm entsprechend anzupassen.

Die folgenden Angaben zu den Anlagekosten beinhalten einen Leistungsumfang im stationären Bereich von 116 Betten. Die durch die Helbling Management Consulting AG geschätzten gesamten Anlagekosten betragen Fr. 151,3 Mio. Ohne Berücksichtigung des Landwertes (BKP 0) ergeben sich geschätzte Kosten von Fr. 126,4 Mio. Die geschätzten Kostenangaben können auf Grund der in der aktuellen Planungsphase üblichen Kostengenauigkeit noch um +/- 10% differieren. Erst die beabsichtigte Kostenplanung in der nun folgenden Vorprojektphase des Neubauprojektes wird eine genauere und verbindlichere Kostenschätzung ermöglichen. Zudem erfolgt die Kostenschätzung ohne Berücksichtigung einer erwarteten Bauteuerung und möglichen Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes. Im Rahmen der möglichen Kostenabweichung von +/- 10% ergibt sich bei den Gesamtkosten eine Bandbreite von 136,4 Mio. bis 166,3 Mio.

Unter Berücksichtigung der geschätzten Anlagekosten für die räumliche Integration der Poliklinik der KJUP erhöhen sich die Anlagekosten um Fr. 11 Mio. von Fr. 151,3 Mio. auf Fr. 162,3 Mio.

Geschätzte Anlagekosten Neubau UKBB (Stand Mai 2002)

	ohne Poliklinik KJUP	mit Poliklinik KJUP
Anlagekosten, BKP 0-5 (inkl. MwSt.)	Fr. 151,3 Mio.	Fr. 162,3 Mio.
Unterer Wert der Bandbreite (-10%): Anlagekosten, BKP 0-5 (inkl. MwSt.)	Fr. 136,4 Mio.	Fr. 146,4 Mio.
Oberer Wert der Bandbreite (+10%): Anlagekosten, BKP 0-5 (inkl. MwSt.)	Fr. 166,3 Mio.	Fr. 178,3 Mio.
Anlagekosten ohne Landwert, BKP 1-5 (inkl. MwSt.)	Fr. 126,4 Mio.	Fr. 135,6 Mio.

Je nach Kombination der verschiedenen Planungs- und Bauphasen sind für die Realisierung eines Neubaus für das UKBB 2 bis 3 Kreditvorlagen an die Parlamente notwendig. Da es sich um ein partnerschaftliches Vorhaben handelt, müssen beide Kantone trotz diesbezüglich leicht unterschiedlicher Praxis sich auf ein einheitliches Vorgehen einigen. Um die Planungs- und Erstellungszeit auf ein Minimum zu reduzieren, ziehen die Regierungen der beiden Kantone ein Vorgehen vor, das vom Kanton Basel-Stadt bereits für grössere Bauvorhaben gewählt wurde: Die Kosten für die Vorprojektphase werden in einer ersten Vorlage den Parlamenten unterbreitet; Die Kosten für die Bauprojektphase und die Ausführungsphase werden in einer zweiten Kreditvorlage zusammengefasst. Der zu beantragende Kredit wird als Kostendach gesprochen. Mit diesem Vorgehen kann der Neubau bereits in 7 (2009) statt 9 Jahren (2011) realisiert werden. Zudem wird mit diesem Vorgehen sichergestellt, dass der Kreditbeschluss für die Vorprojektphase in beiden Kantonen dem fakultativen Referendum untersteht. Das Vorgehen gestattet es auch, mit der gebotenen Offenheit neue Erkenntnisse, die sich aus der weiteren Planungsarbeiten ergeben können, zu berücksichtigen.

Die Kosten der Vorprojektphase belaufen sich auf insgesamt Fr. 1'950'000.--. Beim Verteilschlüssel wurde berücksichtigt, dass in der ersten Stufe des zweistufigen Wettbewerbs die Festlegung eines städtebaulichen Konzeptes bei der Umsetzung des Raumpro-

gramms für den Neubau UKBB auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli erfolgt. Dieses Ergebnis dient insbesondere dem Landeigentümer bzw. dem Kanton Basel-Stadt. Deshalb sollen die Kosten der ersten Wettbewerbsstufe in der Höhe von Fr. 200'000.-- zu Lasten des Kantons Basel-Stadt gehen. Die restlichen Kosten der Vorprojektphase (Fr. 1'750'000.--) werden je zur Hälfte auf die beiden Kantone verteilt. Somit beträgt der Kostenanteil des Kantons Basel-Stadt Fr. 1'075'000.-- und jener des Kantons Basel-Landschaft Fr. 875'000.--.

Die Mittel für die Finanzierung des UKBB-Neubaus sollen vollständig durch die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bereit gestellt werden. Der fertig gestellte Neubau soll, nach Errichtung einer Baurechtsparzelle mit einer noch festzulegenden Baurechtszinspflicht gemäss einem zwischen den Kantonen noch auszuhandelnden Baurechtsvertrag, an das UKBB vermietet werden. Verzinsung und Amortisation des Investitionsvorhabens erfolgen in Form eines Mietzinses über die laufende Rechnung des UKBB. Die Aufteilung und Modalitäten der Investitions- und Betriebskostenbeiträge für den Neubau des UKBB müssen zwischen den beiden Kantonen noch ausgehandelt werden, wobei wichtige Faktoren, wie Synergiegewinne und Standortvorteile, zu untersuchen und zu berücksichtigen sein werden.

Gemäss heutigen Schätzungen werden die Betriebskosten des künftigen Einstandortbetriebs – unter der Annahme gleichbleibender externer Rahmenbedingungen – leicht tiefer als heute sein. Die künftigen Mehraufwendungen im baulichen Bereich werden kompensiert durch erhebliche Einsparungen bei den Betriebskosten.

In der Vorprojektphase ist zunächst ein zweistufiger Wettbewerb vorgesehen. Die erste Stufe dient der Festlegung eines städtebaulichen Konzeptes bei der Umsetzung des Raumprogramms für den Neubau UKBB auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli. In der zweiten Wettbewerbsstufe werden konkrete Projektvorschläge entwickelt. Das ganze Wettbewerbsverfahren nimmt voraussichtlich rund 12 Monate in Anspruch. Der im Rahmen des Wettbewerbs ausgewählte Projektvorschlag wird nach einer ersten Überarbeitung bezüglich der Kostenprämissen überprüft und allenfalls angepasst. Vorgesehen ist darum auch die Erteilung eines Auftrages an einen Kostenplaner mit Erfahrungen im Spitalbau. Der in der vorstehenden Art zum eigentlichen Vorprojekt überarbeitete Wettbewerbsvorschlag dient als Grundlage für eine zweite Kreditvorlage an die Parlamente.

Da es sich um ein partnerschaftliches Projekt der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft handelt, ist sicherzustellen, dass beide Regierungen in jeder Projektphase optimal über den Verlauf des Vorhabens informiert sind und wenn notwendig ihren Einfluss geltend machen können. Diesem Anliegen soll mit einer Projektorganisation, welche eine angemessene Vertretung beider Kantone auf den verschiedenen Stufen vorsieht, Rechnung getragen werden.

Da die Realisierung des Neubaus (voraussichtlich 2007) noch einige Jahre in Anspruch nehmen wird, evaluieren das Sanitätsdepartement Basel-Stadt und die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft für die Übergangsphase verschiedene Optimierungsvarianten für die aktuelle unbefriedigende Situation des UKBB an drei Standorten. Neben weiteren gezielten Massnahmen zur Verbesserung der Ist-Situation an den bestehenden Standorten soll die vorübergehende Zusammenführung der Standorte Römergasse und Bruderholz geprüft werden. Im Herbst 2002 wird im Rahmen der Vorlage zur Finanzierung des UKBB ab 2003 darüber berichtet.

2 Einleitung

2.1 Ausgangslage

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 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 (Tageschirurgie u.a.) 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 voll ausgebaute 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.

Führung, Organisation und die Bewältigung des Spitalalltags an zwei räumlich getrennten Standorten gestalteten sich indessen problematischer als ursprünglich angenommen. Obwohl sofortige Massnahmen von den zuständigen Behörden veranlasst wurden, setzte sich die Erkenntnis durch, dass Korrekturen sehr wohl zu einer partiellen, nicht aber zu einer vollständigen Optimierung des Spitalbetriebs führen würden.

Die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben sich deshalb an ihrer gemeinsamen Sitzung vom 16. August 2000 für ein Universitätskinderspital an einem einzi-

gen 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

Ein Projektsteuerungsausschuss (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 vom Lenkungsausschuss die Helbling Management Consulting AG beigezogen.

Auf Antrag des Lenkungsausschusses wurde von den beiden Regierungen festgelegt, welche Kriterien mit welcher Gewichtung für die Standortevaluation zur Anwendung kommen sollten (siehe folgende Tabelle). Ausserdem wurde der Leistungskatalog für das künftige UKBB fixiert.

Gewichtete Kriterien für die Nutzwertanalyse

1. Medizinische Dienstleistungen	(30%)
2. Betriebliche Erfordernisse	(15%)
3. Eignung Standort, Areal und Gebäude	(20%)
4. Kosten/Finanzierung und zeitliche Aspekte	(35%)

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 Schanzenstrasse/Schällemätteli (Basel-Stadt).

Für jeden dieser beiden Standorte wurden drei Szenarien gebildet, wovon sich nach näherer Prüfung jedoch insgesamt 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 Schanzenstrasse/Schällemätteli mit klarem Abstand vor den beiden Varianten am Standort Bruderholz. Auch die als ergänzende Kontrolle durchgeführte Sensitivitätsanalyse unterstrich die Validität dieses Ergebnisses.

2.3 Beschlüsse der Regierungen BS und BL

Anlässlich ihrer gemeinsamen Sitzung vom 29. August 2001 haben die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft zum Thema `gemeinsamer Standort UKBB` folgende Beschlüsse gefasst:

- Als Ersatz für die bisherigen beiden Standorte ist für das UKBB ein Neubau auf dem Areal 'Schanzenstrasse/Schällemätteli' zu erstellen.
- Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt wird 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.
- Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft sowie der Finanz- und Kirchendirektion Basel-Landschaft und dem Finanzdepartement Basel-Stadt ein Finanzierungskonzept für das Neubauvorhaben auszuarbeiten.
- Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft den Entwurf einer Änderung beziehungsweise Ergänzung des geltenden Staatsvertrags mit dem Kanton Basel-Landschaft zu erarbeiten.

Gleichzeitig beschlossen die beiden Regierungen, die gemeinsame Spitalplanung weiterzuentwickeln und zu vertiefen. Dafür haben sie in der Spitalplanung zu beachtende Prämissen und Eckwerte festgelegt. Weitere Ausführungen dazu folgen unter Teil B.

Nähere Angaben zur Änderung beziehungsweise Ergänzung des geltenden Staatsvertrags werden unter Teil C dargelegt.

2.4 Am Prozess beteiligte Stellen

Gemäss Beschlüssen der beiden Regierungen wurden für die Erarbeitung der 'Parlamentsvorlage für einen Vorprojekt-Kredit' und des 'Finanzierungskonzeptes für das Neubauvorhaben' die Fachdirektionen bzw. -departemente beider Kantone in die Arbeiten einbezogen. In der Projektorganisation waren die Vorsteherinnen und Vorsteher sowie die Sachverständigen der Sanitäts-, Bau- und Finanzdirektionen bzw. -departemente vertreten. Zudem nahm der Präsident des UKBB-Rates mit beratender Stimme an den Sitzungen des Lenkungsausschusses teil. An der Projektarbeit beteiligten sich auch die UKBB-Direktion und mehrere Vertreter des Kantonsspitals Basel (KBS). Der UKBB-Rat wurde regelmässig über den Stand der Arbeiten informiert. Ein informatives Treffen fand sowohl mit Vertretern der Santésuisse als auch der Gesellschaft für KinderärztInnen der Regio Basel statt.

Für die Erarbeitung der Parlamentsvorlage standen insbesondere folgende Arbeiten im Vordergrund: die Überprüfung des Leistungsprofils UKBB, die Evaluation von Kooperationsmöglichkeiten mit dem KBS und die Überarbeitung des Raum- und Funktionsprogramms für den Neubau UKBB. Die letztgenannte Arbeit wurde im Rahmen der Standortevaluation im Jahre 2001 bereits einmal erstellt, sodass nun eine vertiefte Konkretisierung des effektiven Bedarfs erfolgte. Für diese Arbeiten stand der Projektorganisation der Zeitraum von Oktober 2001 bis Februar 2002 zur Verfügung. Auch in dieser Phase wurde die Helbling Management Consulting AG als Experten beigezogen.

2.5 Übergangsphase bis zur Realisierung des Neubaus

Der Spitalbetrieb an drei Standorten (Römervasse in Basel, Bruderholz und Neonatologie-Station im alten Frauenspital in Basel) erweist sich als unbefriedigend, da er aufwendig und mit organisatorischen Schwierigkeiten verbunden ist. Um diese Situation in der Über-

gangsphase bis zur Realisierung des Neubaus zu verbessern, werden Optimierungsvarianten geprüft. Neben weiteren gezielten Massnahmen zur Verbesserung der Ist-Situation an den bestehenden Standorten soll die zeitlich befristete Zusammenführung der Standorte Römergasse und Bruderholz evaluiert werden. Das Sanitätsdepartement Basel-Stadt und die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion Basel-Landschaft werden im Herbst 2002 im Rahmen der Vorlage zur Finanzierung des UKBB ab 2003 darüber berichten.

3 Langfristiges 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 Hinblick auf die Realisierung eines Neubaus UKBB wurden die aktuellen Vorlagen zum Leistungsbeschrieb und Leistungsauftrag aus dem Jahre 2000 näher analysiert. Die Aufgabe bestand darin, die Abweichungen zu den beiden Vorlagen zu bestimmen, die sich aus einer langfristigen Planung ergeben. Die Planung berücksichtigt dabei den langfristigen Bedarf nach kinder- und jugendmedizinischer Spitalversorgung v.a. in den beiden Kantonen und die im Interesse der Kinder notwendigen Positionierung des UKBB.

3.2 Leistungsbeschrieb

Aus aktueller Sicht gibt der derzeit geltende Leistungsbeschrieb vom November 2000 bereits in hohem Masse die langfristig zu verfolgenden Ziele und Aufgaben des UKBB wieder. Die hauptsächlichlichen Ergänzungen aus der langfristigen Perspektive sind die Aufhebung der beiden Standorte zugunsten eines Neubaus in Basel und die erweiterte Kooperation mit dem KBS insbesondere bei den Querschnittsfunktionen (medizin-technischen Bereichen und Infrastrukturdiensten, vgl. dazu Kapitel 5).

3.3 Leistungsauftrag

Der aus aktueller Sicht langfristige Leistungsauftrag unterscheidet sich vom geltenden Leistungsauftrag vom 2.11.2000 insbesondere beim Leistungsumfang (Anzahl Pflorgetage,

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 wird das Leistungsangebot detailliert aufgelistet und nähere Angaben zur Versorgungsstufe, zum Leistungsumfang (Anzahl Pflorgetage, Anzahl Betten) und zu Kooperationen gemacht.

Anzahl Behandlungen usw.) und bei den Kooperationen. Nur punktuelle Änderungen sind dagegen beim Leistungsangebot zu verzeichnen.

3.3.1 Langfristige Änderungen im Leistungsangebot

Langfristig sind hauptsächlich folgende Änderungen im Leistungsangebot vorgesehen:

- Im Bereich der stationären Pädiatrie ist die Aufhebung der Rehabilitation geplant. Das UKBB betreibt heute 6 Reha-Betten, in denen schwerstbehinderte Kinder gepflegt werden. Im UKBB findet keine Rehabilitation im (eigentlichen) Sinne der Wiedereingliederung in Alltag und Schule statt. Auf Grund des Mangels an geeigneten Wohnheim- und Entlastungsplätzen sind die Plätze im UKBB für die schwerstbehinderten Kinder und deren Eltern jedoch von grosser Bedeutung. In der Region entsteht nun in den nächsten Jahren eine Alternative für die Rehabilitation. Im Frühjahr 2002 werden die ersten Wohngruppen des neu ausgebauten Sonderschulheims „Zur Hoffnung“ in Riehen eröffnet, das grundsätzlich schwerstbehinderte Kinder im Schulalter aufnimmt (die Platzzahl ist begrenzt). Auf Grund der gesicherten Bedarfsabdeckung durch das Sonderschulheim erscheint es sinnvoll, die Rehabilitationsabteilung im UKBB langfristig aufzuheben. Dafür spricht auch die Tatsache, dass die (personalintensive) Rehabilitation nicht eine Kernkompetenz einer Universitätsklinik sein kann. 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 langfristig keine wesentlichen 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 KBS besteht grundsätzlich ein grösseres Synergiepotential im Bereich der medizinischen Querschnittsfunktionen. So wurde zusammen mit Vertretern des KBS die Möglichkeit der Kooperation in den Bereichen Küche, Radiologie, Sterilisation, Therapien, Labor und Apotheke näher analysiert. Die Ergebnisse werden im Kapitel 5.1 ausführlich dargelegt. In den Bereichen Apotheke und Sterilisation soll nach dem Bezug des Neubaus die Leistungserbringung für das UKBB vollumfänglich im KBS erfolgen.
- Im Bereich gemeinwirtschaftlicher Leistungen strebt das UKBB eine intensivere Zusammenarbeit in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in den Bereichen Anästhesie, Intensivpflegestation und Operationssäle mit dem KBS an. Da dies keine Auswirkungen auf das Raumprogramm des Neubaus hat, wird hier nicht näher darauf eingegangen.
- Auch im Bereich der zentralen Dienste bestehen grundsätzlich zahlreiche Kooperationsmöglichkeiten mit grösserem Synergiepotential. Für eine Kooperation mit dem KBS geprüft wurden die Archivierung, die gesamte Oekonomie (Patienten- und Personalverpflegung, Reinigung und die gesamte Ver- und Entsorgung), der gesamte technische Dienst, die Administration (Personaldienste, das Lohnbüro, das Postbüro, die Patientenaufnahme, das Rechnungswesen, die Patientenabrechnung), die Informatik und der Sozialdienst. Diese Ergebnisse werden ebenfalls im Kapitel 5.1 ausführlich dargelegt. Die Leistungen praktisch der gesamten Oekonomie sollen künftig für das

UKBB vom KBS erbracht werden und sollen deshalb auch nicht mehr im langfristigen Leistungsangebot des UKBB erscheinen.

- Die derzeitigen Leistungen der Photoabteilung im UKBB sollen langfristig extern bezogen werden, falls diese in 10 und mehr Jahren überhaupt noch benötigt werden. Das KBS redimensioniert aktuell seine eigene Photoabteilung, sodass für das UKBB eine künftige Zusammenarbeit mit dem KBS nicht in Betracht kommt.

3.3.2 Langfristiger Leistungsumfang in der stationären Versorgung

Seit der Gründung des UKBB im Jahre 1999 präsentiert sich die stationäre Versorgung wie folgt:

	1999			2000			2001		
	Anzahl Fälle	mittlere Auf.dauer	Anzahl Pflegeetage	Anzahl Fälle	mittlere Auf.dauer	Anzahl Pflegeetage	Anzahl Fälle	mittlere Auf.dauer	Anzahl Pflegeetage
Chirurgie	1'975	2.8	5'587	1'950	3.1	5'944	1'917	2.9	5'506
Orthopädie	473	10.4	4'524	566	8.5	4'810	725	8.4	6'109
Pädiatrie Akut	2'037	5.9	11'917	2'116	5.0	10'647	1'974	5.1	10'041
Neonatologie/IPS	681	11.1	7'555	508	16.6	8'454	726	12.9	9'370
Psychiatrie BS	83	24.3	2'013	51	33.2	1'695	63	36.1	2'274
Psychiatrie BL	62	21.0	1'304	64	28.4	1'817	77	24.0	1'846
Subtotal	5'275	6.2	32'900	5'255	6.4	33'367	5'482	6.4	35'146
Rehabilitation	175	14.8	2'590	210	11.1	2'339	230	12.9	2'956
Total	5'450	6.5	35'490	5'465	6.5	35'706	5'712	6.7	38'102

Nachdem in den beiden ersten Jahren ohne Berücksichtigung der Rehabilitation rund 33'000 Pflegeetage erbracht wurden, erhöhten sich diese im Jahre 2001 auf rund 35'000. Wir gehen davon aus, dass der Wert des Jahres 2001 besser als derjenige der vorhergehenden Jahre den korrekten Bedarf im Einzugsgebiet angibt. Der Zweistandorte-Betrieb hat sich nach einer schwierigen Anfangsphase in den ersten Jahren inzwischen etabliert. Auch wenn die internen Prozesse noch nicht ganz optimal ablaufen, erfolgen heute doch mehr Zuweisungen als in den ersten zwei Gründungsjahren.

Die folgende Tabelle zeigt auf, woher die im UKBB im Jahre 2001 stationär behandelten Patientinnen und Patienten stammen und wie die entsprechende Bettenverteilung aussieht:

	Anzahl Fälle		Anzahl Pflegeetage		Bettenverteilung
	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

Die Nordwestschweiz (BS, BL inkl. AG, JU und SO) deckt 86% der Fälle und 84% der Pflegeetage ab. Von geringerer statistischer Bedeutung ist der Anteil der restlichen Schweiz, der bei den Fällen noch vom Ausland übertroffen wird. Es bleibt zu erwähnen, dass 64% der Baselbieter Fälle aus dem bei weitem kinderreichsten Bezirk Arlesheim kommen.

Einflussfaktoren

Zur Bestimmung der langfristigen Eckwerte (Anzahl Fälle und Pflgeetage) sind die wesentlichen Einflussfaktoren zu berücksichtigen. Dies sind insbesondere die demografische Entwicklung, die Konzentration der Dienstleistungen an zentraler Lage sowie die Verlagerung der stationären auf die teilstationären und ambulanten Behandlungen. Wie schwer es jedoch ist, deren Einfluss auf den künftigen langfristigen Bedarf nach stationärer Versorgung abzuschätzen, geben die folgenden Überlegungen wieder.

Demografische Entwicklung

Auf Grund der heutigen Bevölkerungsstruktur in der Nordwestschweiz (NWCH) muss gemäss den Statistischen Ämtern der Kantone BS und BL davon ausgegangen werden, dass die Zahl der Kinder und Jugendlichen in den nächsten 15 Jahren um 10% zurückgehen wird, da die Zahl der Frauen, die Kinder haben werden, ebenfalls sehr deutlich fällt. Durch die Zuwanderung insbesondere ausländischer Arbeitskräfte und derer Familien könnte jedoch die generelle Abnahme der Bevölkerung und der Kinder teilweise kompensiert werden.

Konzentration der Kindermedizin an zentraler Lage

Es ist anzunehmen, dass das UKBB mit der Konzentration der eigenen Dienstleistungen in einem Neubau an zentraler Lage einen höheren Zulauf von Patientinnen und Patienten (und deren Eltern) haben wird, welche bis anhin auch andere Leistungserbringer in Anspruch genommen haben. Eine interne Analyse hat ergeben, dass im Jahre 2000 rund 20% der in den Spitälern der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft stationär behandelten Kinder im Alter zwischen 0 und 14 Jahren (ohne Neugeborene) nicht im UKBB versorgt wurden. Ein Teil davon, insbesondere derjenige aus der näheren Region (Stadt Basel und unterem Baselbiet) könnte künftig vom UKBB aufgenommen werden.

Verlagerung stationärer auf teilstationäre und ambulante Behandlungen

Es bestehen gesellschaftliche und ökonomische Erwartungen, operative und sonstige Leistungen in den Spitälern in möglichst kurzer Zeit zu erbringen. Daneben sorgen medizinische Entwicklungen laufend dafür, dass die Behandlungen schonender und deshalb kürzer werden. Neben einer tendenziellen Abnahme der mittleren Aufenthaltsdauer erfolgen somit auch Verlagerungen von der stationären zur teilstationären (Tagesklinik) und ambulanten (Poliklinik) Versorgung. Der Bedarf nach teilstationären und ambulanten Behandlungen wird mit Bestimmtheit steigen, aber wie gross die Auswirkungen auf die Anzahl stationärer Fälle sein werden, lässt sich schwer abschätzen.

Entwicklung in der Neonatologie und IPS

Auf Grund des erwarteten Geburtenrückganges müsste in der Neonatologie und IPS eine Abnahme der behandelten Fälle resultieren. Wiederum könnte diese Entwicklung durch medizinische Fortschritte (beispielsweise könnten noch kleinere Frühgeborene am Leben erhalten werden) teilweise kompensiert werden.

Entwicklung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Laut Experten ist in diesem Bereich auf Grund der gesellschaftlichen Entwicklung mit einer Zunahme der zu behandelnden Fälle zu rechnen. Wie gross die Zunahme ist und wieviel davon stationär, teilstationär oder ambulant versorgt werden kann, lässt sich heute schwer prognostizieren.

Szenarien

Die genannten Faktoren können sich - je nach Entwicklung - auf die Anzahl stationär behandelte Fälle und Anzahl Pflgeetage verstärkend (nach unten oder nach oben) oder ge-

gegenseitig kompensierend auswirken. Deshalb wurde in der Planung mit drei Szenarien gearbeitet, um den künftigen Bedarf im Vergleich zum Jahr 2001 abschätzen zu können:

Das Szenario Wachstum geht davon aus, dass sich alle Einflussfaktoren dermassen entwickeln, dass sie sich gegenseitig verstärken und es zu einer erheblichen Zunahme der Anzahl Fälle und Pflgetage kommt.

Auch beim Szenario Schrumpfung bewirkt die Entwicklung aller Einflussfaktoren eine gegenseitige Verstärkung des Trends. Im Gegensatz zum ersten Szenario kommt es aber zu einer erheblichen Abnahme der Anzahl Fälle und Pflgetage.

Das Szenario moderate Entwicklung stellt einen möglichen Mittelweg zu den beiden anderen Szenarien dar. Dieses Szenario entspricht mit seinen Annahmen am ehesten den heute zu erwartenden Entwicklungen. Die prognostizierten Entwicklungen wurden wie folgt festgelegt:

Szenario 'Moderate Entwicklung': Erwartete langfristige Entwicklungen

Einflussfaktoren	für	Änderung in	Bemerkungen
Anzahl Fälle		% zu 2001	
Demografische Entwicklung		- 5%	Die Zahl der Kinder in der NWCH nimmt dank Zuwanderung weniger stark 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.
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 nach psychiatrischen Behandlungen nimmt zu.
mittlere Aufenthaltsdauer			
für alle medizinische Bereiche		- 5%	Die künftige medizinische Entwicklung und Behandlungsmöglichkeiten führen zu einem weiteren Rückgang der mittleren Aufenthaltsdauer.

Das Szenario Moderate Entwicklung weist in der langen Frist auf Grund der zu erwartenden Entwicklungen rund 5'000 stationäre Fälle und rund 32'000 Pflgetage für das UKBB aus. Dies entspricht einer Abnahme von etwa 15% bei den Pflgetagen gegenüber 2001. Im Vergleich dazu resultiert beim Szenario Wachstum eine Zunahme von 0% und beim Szenario Schrumpfung eine Reduktion von 30% bei den Pflgetagen gegenüber 2001. Beim Szenario Schrumpfung geht man davon aus, dass die Kinderzahlen gemäss den demografischen Prognosen effektiv um 10% gegenüber heute abnehmen und eine grössere Verlagerung der stationären zu den teilstationären und ambulanten Behandlungen (-20% der stationären Fälle) erfolgt.

Einzuplanende Bettenkapazitäten

Damit die Auswirkung auf die notwendigen Bettenkapazitäten erfasst werden kann, ist eine durchschnittliche Bettenauslastung festzulegen. Im Jahre 2001 betrug im UKBB die durchschnittliche Bettenauslastung ohne Berücksichtigung der Rehabilitation 77%⁴. Auf Grund der knappen Raumsituation am Standort Bruderholz ist die dortige Zahl der betriebenen Betten eingeschränkt, was immer wieder zu schwierigen Situationen führt. Die betrieblich notwendige Zahl betriebener Betten ist somit höher als die effektive (in der Höhe von 125 Betten ohne Rehabilitation).

Ein Vergleich mit der durchschnittlichen Bettenauslastung im Kinderspital Zürich und in der medizinischen Kinderklinik des Inselspitals in Bern zeigt, dass die aktuelle Bettenauslastung im UKBB mindestens gleichhoch wie in anderen Kinderspitälern ist.

Es bestehen gute Gründe für eine relativ tiefe durchschnittliche Bettenauslastung im Vergleich zu einem Erwachsenenospital:

- Die Belegung kann über die Wochenenden bis gegen 50% sinken. Dies bedeutet, dass während der Woche ein Belegungsgrad von knapp 90% erreicht werden muss, um durchschnittlich etwa 75% zu erreichen⁵.
- 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 wären.

Aus den genannten Gründen wird in der Planung zur Bestimmung der erforderlichen Bettenkapazitäten mit einer durchschnittlichen Bettenbelegung von 75% gerechnet. Dadurch wird das UKBB in der Lage sein, auch einen höheren saisonalbedingten oder vorübergehenden Bedarf nach stationärer Versorgung decken zu können. Die mit einer Bettenbelegung von 75% ermittelten Bettenkapazitäten stellen die Anzahl Stellplätze im künftigen UKBB dar. Damit wird angegeben, für wie viele Pflegebetten maximal im UKBB Raum geschaffen wird. Die effektiv bewilligten Planbetten gemäss kantonaler Spitalliste können durchaus von der Anzahl Stellplätze abweichen, da sich diese Zahl nach einem mittleren (geglätteten) Bedarf nach stationärer Versorgung orientiert. Die künftigen personellen und materiellen Ressourcen des UKBB werden sich nach den bewilligten Planbetten ausrichten.

Ausgehend von einer durchschnittlichen Bettenauslastung von 75% ergibt sich beim Szenario Moderate Entwicklung eine notwendige Bettenkapazität von insgesamt 116 Betten⁶. Zusammen mit dem Verzicht auf die Rehabilitation mit 6 Betten resultiert daraus insge-

⁴ Durchschnittliche Bettenauslastung 2001 = Anzahl Pflgetage 35'146 / Anzahl betriebene Betten ohne Rehabilitation 125 / 365 Tage

⁵ 90% Belegung an 250 Jahreswochentagen (0.9*250) und 50% Belegung an 115 Jahreswochenendtagen inkl. Feiertagen (0.5*115) ergeben eine durchschnittliche Belegung von 77% $[(225+57.5)/365]$.

⁶ Beim Szenario Schrumpfung beträgt die Bettenkapazität rund 100 Betten.

samt ein Bettenabbau gegenüber heute (131 betriebene Betten) von 15 Betten. Die geplante langfristige stationäre Bettenkapazität des UKBB setzt sich folgendermassen zusammen:

- 116 stationäre Betten insgesamt, davon
- 84 Betten Pflegestation
- 16 Betten Intensivstation
- 16 Betten Neonatologie

Unter den 84 Betten Pflegestation sind alle sogenannten chirurgischen, orthopädischen, pädiatrischen und psychiatrischen Pflegeplätze subsumiert. Es ist vorgesehen, die medizinischen Bereiche nicht räumlich strikt voneinander zu trennen, um künftig die Durchlässigkeit zwischen den einzelnen Fachgebieten zu ermöglichen und eine optimale Betriebsführung zu gewährleisten.

Derzeit wird zusammen mit dem Bau der Universitäts-Frauenklinik im Klinikum 1 West des KBS die Neonatologie-Station des UKBB erstellt. Die 16 Betten der Neonatologie sind somit räumlich nicht im Neubau des UKBB zu integrieren.

Nochmalige Prüfung des stationären Leistungsumfangs

Der oben dargelegte langfristige Leistungsumfang mit rund 32'000 Pflgeetagen und einer Kapazität von 116 Betten beruht auf zahlreichen Annahmen über die künftige medizinische und demographische Entwicklung. Es ist durchaus möglich, dass die an der Planung beteiligten Fachleute infolge neuer Entwicklungen in den nächsten Jahren zu anderen Annahmen gelangen könnten.

Zudem erfüllen die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft die bereits hohen und stetig steigenden Gesundheitskosten mit grosser Besorgnis. Deshalb soll das Szenario Schrumpfung mit rund 27'000 Pflgeetagen und 100 Betten als mögliche Variante weiterhin verfolgt werden. Bei den nun folgenden Planungsschritten in der Vorprojektphase wird der stationäre Leistungsumfang erneut einer vertieften Analyse unterzogen. Es ist beabsichtigt, dem vorgesehenen Projektwettbewerb sowohl das Szenario Moderate Entwicklung (116 Betten) als auch das Szenario Schrumpfung (100 Betten) zu Grunde zu legen.

3.3.3 Langfristiger Leistungsumfang in der teilstationären Versorgung

Wie bereits erwähnt, bestehen gesellschaftliche und ökonomische Forderungen nach mehr tagesklinischen Behandlungen. Zudem wird die medizinische und medizintechnische Entwicklung künftig dazu beitragen, dass operative Eingriffe nur noch einen kurzen Spitalaufenthalt nach sich ziehen. Es kann daher künftig von einer Verlagerung von den stationären zu den teilstationären Behandlungen ausgegangen werden.

Aktuell werden im UKBB rund 2'000 tagesklinische Behandlungen jährlich erbracht und teilweise aus räumlichen Gründen auf den Stationen untergebracht. Für das letzte Jahr kann ein Zuwachs von 7,5% nachgewiesen werden. Derzeit stehen dem UKBB 5-8 tagesklinische Plätze zur Verfügung.

Im Jahre 2001 wurden im UKBB 2'008 Kinder teilstationär behandelt. Die Verteilung nach Wohnort sieht wie folgt aus:

	Anzahl Kinder	
	Absolut	in %
BS	802	40%
BL	840	42%
AG/JU/SO	180	9%
Rest CH	31	1%
Ausland	155	8%
Total	2'008	100%

Bei der teilstationären Versorgung ist der Anteil der Nordwestschweiz mit über 90% noch höher als bei der stationären Versorgung.

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, d.h. langfristig dürften rund 3'000 teilstationäre Behandlungen im UKBB erfolgen. Dafür wird Raum für 13 tagesklinische Plätze erstellt. Im Verhältnis zur zahlenmässig bedeutsamen Entwicklung zur 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.

Neben dem UKBB werden die Kinder in unserer Region auch in der Kindertagesklinik Liestal AG (KTK) teilstationär behandelt. In einer Statistik vom September 2001 gibt die KTK an, dass sie im Jahre 2000 rund 750 Patienten teilstationär behandelt hat, davon 500 pädiatrisch und 250 chirurgisch. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Patienten hauptsächlich im oberen Baselbiet, aber auch in den näheren aargauischen und solothurnischen Gemeinden wohnhaft sind.

In unserer Region werden derzeit rund 2/3 der teilstationär versorgten Kinder im UKBB und rund 1/4 in der KTK behandelt. Der restliche kleine Anteil von rund 10% verteilt sich auf mehrere Spitäler.

Die teilstationäre Versorgung im UKBB unterscheidet sich zu derjenigen in der KTK insbesondere in folgender Hinsicht: Das UKBB bietet ein breiteres Behandlungsspektrum an und behandelt auch komplexere Fälle. Zudem besteht die Möglichkeit, bei Bedarf über Nacht im Spital zu bleiben (aber nicht länger als 24 Stunden insgesamt, sonst gilt der Fall als stationär). Die KTK bietet keine Übernachtungen an, die Kinder sind aber nach einem medizinischen Eingriff durchschnittlich zwei Tage in der KTK.

Wie in den Neubauplanungen für das Kinderspital Zürich und für die Kinderklinik Luzern ist die tagesklinische 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. So müssen bereits heute, glücklicherweise selten, tagesklinisch ausserhalb des UKBB behandelte Kinder notfallmässig ins UKBB überwiesen werden.

- 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.

Wie ausgeführt braucht eine Tagesklinik eine stationäre Einheit in unmittelbarer Nähe als fachliche Absicherung bei Komplikationen. Dies sollte eine Kinderklinik sein. Theoretisch wäre eine Tagesklinik auch innerhalb eines Erwachsenenspitals oder alleinstehend denkbar. Das Behandlungsspektrum müsste sich jedoch diesem Umstand anpassen. Im Fall der alleinstehenden Tagesklinik dürfte das Behandlungsspektrum nicht sehr viel grösser sein als dasjenige in einer pädiatrischen Praxis.

3.3.4 Langfristiger Leistungsumfang in der ambulanten Versorgung

Wie bei der teilstationären wird künftig auch bei der ambulanten Versorgung mit einem höheren Bedarf gerechnet. Die Konzentration des UKBB in einem Neubau an zentraler Lage dürfte dafür sorgen, dass auch vermehrt Eltern mit ihren Kindern die ambulante Versorgung im UKBB beanspruchen werden. Ferner dürfte die medizinische Entwicklung zahlreiche ambulante Behandlungen zu Lasten 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 Topspezialisten medizinische Spezialgebiete (Kardiologie, Nephrologie u.a.) ab, die sonst in der Region nicht angeboten würden. Die Patientenzahlen in diesen Spezialgebieten fallen jedoch in hohem Masse im ambulanten Bereich an. Ohne die ambulanten Behandlungen könnten die Spezialisten nicht für das UKBB gewonnen oder gehalten werden. Zudem dienen die ambulanten Fälle dazu, die hohe Qualität in den einzelnen Spezialgebieten zu sichern.

Auch betriebswirtschaftlich macht der Einbau 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 Prozessen tragen diese Leistungen wesentlich zu einem guten Betriebsergebnis bei.

Heute werden im UKBB über 62'000 ärztliche Konsultationen (inkl. Notfälle) jährlich erbracht. Um dem zunehmenden Trend Rechnung zu tragen und die personellen wie materiellen Ressourcen gut auszulasten, sollte künftig Raum für rund 70'000 ärztliche Konsultationen (+13%) geschaffen werden.

Um die Anzahl notwendiger Untersuchungsräume zu bestimmen, geht man in der Planung davon aus, dass zur Erbringung der rund 70'000 Konsultationen 250 Tage im Jahr (ohne Berücksichtigung der Wochenenden) zur Verfügung stehen. Pro Untersuchungsraum und Tag à 9 Arbeitsstunden lassen sich etwa 11 Behandlungen absolvieren, wenn man von einer durchschnittlichen Konsultationsdauer von 40 Minuten und einer Raumbelegung von rund 80% ausgeht. Auf Grund dieser Annahmen resultieren rund 25 Untersuchungsräume (70'000 Konsultationen/250 Tage/11 Konsultationen pro Tag und Untersuchungsraum), die im Raum- und Funktionsprogramm aufgenommen wurden.

Die hier vorstehenden Annahmen sollen in den nächsten Planungsschritten bis zur folgenden Kreditvorlage (Baukredit) nochmals vertieft überprüft werden.

3.3.5 Überprüfung des langfristigen Leistungsumfangs

Der oben dargelegte langfristige Leistungsumfang im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich beruht auf zahlreichen Annahmen über die künftige medizinische und demographische Entwicklung. Diese Annahmen können in den nächsten Jahren noch leicht ändern, sodass der Leistungsumfang eventuell modifiziert werden müsste.

Um künftig die nötige Flexibilität in der Planung zu erhalten, sollen im vorgesehenen Wettbewerbsverfahren verschiedene Leistungsumfänge berücksichtigt werden. Im Vordergrund steht dabei die Berücksichtigung der Szenarien Moderate Entwicklung (116 Betten) und Schrumpfung (100 Betten) im Bereich der stationären Versorgung. Damit wird sich die Möglichkeit ergeben, die Festlegung des definitiven Leistungsumfangs erst bei der nächsten Kreditvorlage voraussichtlich im Sommer 2004 vornehmen zu können.

Zudem ist danach in der Bauplanung eine multifunktionelle und flexible Baustruktur zu wählen, welche in der langfristigen Betrachtung bauliche Erweiterungen (z.B. Ausbau um ein zusätzliches Stockwerk) und am jeweiligen Bedarf angepasste Raumnutzungen erlaubt.

3.4 Verzicht auf erweiterte Erstversorgung im Raum Liestal

3.4.1 Triage der pädiatrischen Notfälle

Unabhängig von der Realisierung des Neubaus des UKBB in Basel stellt sich die Frage nach der Notwendigkeit einer erweiterten Erstversorgung im Raum Liestal. Diese könnte eine Triagefunktion der pädiatrischen Notfälle (was muss stationär behandelt werden, was gehört in eine vertiefte ambulante Abklärung, was kann sofort vor Ort ambulant versorgt werden?) für die Bezirke Liestal, Sissach und Waldenburg sicherstellen. In diesen Bezirken kann von ca. 2'000 - 4'000 Notfällen pro Jahr ausgegangen werden. Die Erfahrungen im UKBB zeigen auf, dass ca. 10% der Notfälle stationär aufgenommen werden, während die restlichen 90% der Notfälle ambulant versorgt werden können.

Für eine neue durchgehend geöffnete (24 h auch am Wochenende) Organisation für die Erstversorgung ist mit einem jährlichen Personalaufwand von rund 1 Million Franken zu rechnen.

3.4.2 Auswirkungen auf den Neubau UKBB

Der Aufbau einer erweiterten Erstversorgung im Raum Liestal würde aus heutiger Sicht die künftige Nachfrage nach Notfallleistungen am neuen UKBB-Standort nur marginal beeinflussen. Es erscheint wahrscheinlicher, dass die künftigen Patientinnen und Patienten dieser neuen Organisation insbesondere durch Verschiebungen der notfallmässigen Konsultationen zu Lasten der praktizierenden Ärzteschaft der Region resultieren. Für das UKBB wäre der erwartete Rückgang an Konsultationen nicht investitionsrelevant.

3.4.3 Bestehende Erstversorgung ausreichend

Heute wird die Erstversorgung im Raum Liestal insbesondere durch die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte, die Kindertagesklinik AG (KTK) und die Notfallstation im Kantonsspital Liestal gewährleistet. Diese kann als bereits gut ausgebaut bezeichnet werden. Dies geht auch aus der Notfallstatistik des UKBB hervor: Von den 19'190 Notfällen wohnten 11'759 Patienten (61%) im Kanton Basel-Stadt und 7'431 Patienten (39%) im Kanton Basel-Landschaft. Es kann angenommen werden, dass viele Baselbieter Notfälle nicht im UKBB behandelt wurden, da ja auf Grund der Kinderzahlen der BL-Anteil bedeutend höher als der BS-Anteil sein müsste (BS: 23'600 Kinder, 36%; BL: 42'000 Kinder, 64%).

Die bereits gute und für den Bedarf ausreichende Erstversorgung für das obere Baselbiet ist von der künftigen Aufhebung des UKBB-Standorts Bruderholz kaum tangiert, da für schwerwiegendere Notfälle die Anfahrt zum künftigen Neubau in Basel nicht wesentlich länger als heute zum Standort Bruderholz sein wird. Deshalb wird auf Grund der heute genügenden Erstversorgung durch die bestehenden Leistungserbringer eine Erweiterung der Erstversorgung nicht in Betracht gezogen.

4 Räumliche Integration der Poliklinik der KJUP

4.1 Ausgangslage

Die Kinder- und Jugendpsychiatrische Universitätsklinik und –poliklinik (KJUP) des Kantons Basel-Stadt wurde bei der Gründung des UKBB per 1. Januar 1999 ausgegliedert und zu einer selbständigen Organisationseinheit des Sanitätsdepartements Basel-Stadt umgestaltet. Um eine für die KJUP wirtschaftlich und organisatorisch tragbare Lösung zu finden, wurde ein Management- und Dienstleistungsvertrag zwischen dem UKBB und dem Kanton Basel-Stadt abgeschlossen. Die Dienstleistungen des UKBB an die KJUP umfassen heute die Personal- und Patientenadministration, das Finanz- und Rechnungswesen/Controlling, sowie den technischen Dienst, die Reinigung, den Notfall- und Telefondienst, die Informatik, die Küche und das Krankengeschichte-Archiv.

Das UKBB betreibt derzeit am Standort Basel 6 akutpsychiatrische Betten. Die ärztlichen Leistungen werden von der KJUP erbracht. Gleiches gilt für den UKBB-Standort Bruderholz mit 6 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. Die Regelung der künftigen ärztlichen Versorgung der psychiatrischen Patientinnen und Patienten im Neubau UKBB ist bis zum Zeitpunkt des Baubezugs zu klären.

4.2 Regelung der ambulanten Versorgung

Im Gegensatz zur stationären wird die ambulante Versorgung mit kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen auch in Zukunft ausserhalb des UKBB erfolgen. Die KJUP-Standorte KPA (kinderpsychiatrisch-psychotherapeutische Abteilung an der Alemannengasse 60) sowie JPA (Jugendpsychiatrische Abteilung an der Röschenzerstr. 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.

Anders ist die Situation der Poliklinik der KJUP (heutiger Standort ist am Schaffhauerrheinweg 55) zu beurteilen. Für eine räumliche Zusammenführung der Poliklinik der KJUP mit dem UKBB sprechen die medizinischen und universitären Synergien, die sich durch die Nähe der Poliklinik zur stationären Versorgung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ergeben. Heute ist dies durch die unmittelbare Nähe am Rhein gegeben. Am heutigen UKBB-Standort an der Römergasse wird die medizinische Leistung für die akutpsychiatrischen stationären Patienten von den Ärzten der KJUP erbracht. Danach wäre dies auf Grund der Distanz nicht mehr effizient. Die Zusammenführung erleichtert ebenso die Aufgaben in der Lehre und Forschung. Ferner werden heute auch verschiedene betriebliche und administrative Dienstleistungen gemäss dem geltenden Management- und Dienstlei-

stungsvertrag vom UKBB für die KJUP erbracht, die danach wegen der Distanz die KJUP anderweitig beschaffen oder selbst erbringen müsste.

Die Poliklinik der KJUP am Schaffhauser Rheinweg 55 ist in einem prächtigen Gebäude (Villa) untergebracht, das auch für Wohnzwecke genutzt werden könnte. Der im Raumprogramm mit 1047 m² HNF angegebene Raum entspricht in etwa der heutigen Raumkapazität am Rhein. Dieser Wert wird nach der Entscheidung für die räumliche Integration kritisch überprüft.

Die Unterbringung der Poliklinik der KJUP im Neubau UKBB kann 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 tangiert. Der Entscheidung für eine Verlegung der Poliklinik der KJUP in den Neubau UKBB auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli muss aber gleichzeitig gefällt werden, da dies im Raum- und Funktionsprogramm des Gesamtgebäudes UKBB berücksichtigt werden muss.

4.3 Kosten der räumlichen Integration

Die räumliche Integration der Poliklinik der KJUP im Neubau UKBB beansprucht gemäss aktuellen Angaben einen Raum von 1'047 m² Hauptnutzfläche (HNF) bzw. 1'750 m² Bruttogeschossfläche (BGF). Die geschätzten Kosten für diese Raumerstellung belaufen sich auf ca. Fr. 11,0 Mio., die allein vom Kanton Basel-Stadt zu tragen sind. In der vorliegenden Planungsphase, also vor der Projektierung, können die Kosten nicht mit hoher Genauigkeit geschätzt werden, sodass die Kosten noch um 10% nach oben (12 Mio.) oder nach unten (10 Mio.) variieren können. Der Betrag von Fr. 11 Mio. teilt sich auf die BKP-Positionen wie folgt auf:

Geschätzte Anlagekosten der Poliklinik der KJUP (Stand Mai 2002)

BKP	Fr.
0 Grundstück	1'800'000.--
1 Vorbereitungsarbeiten	95'000.--
2 Gebäudekosten	6'290'000.--
3 Betriebseinrichtungen	1'260'000.--
4 Umgebung	125'000.--
5 Gebühren, Finanzierung	780'000.--
Mehrwertsteuer	650'000.--
Total	11'000'000.—

Die räumliche Integration der Poliklinik der KJUP im Gebäude Neubau UKBB soll in der Vorprojektphase für den Neubau UKBB berücksichtigt, aber finanziell separat vom partnerschaftlichen Geschäft geführt werden.

Angesichts dieser relativ hohen Kosten für den Kanton Basel-Stadt sollen in den folgenden Planungsschritten der Vorprojektphase auch alternative Lösungen zur räumlichen Integration geprüft werden. Insbesondere ist zu evaluieren, ob ein anderer Standort für die Poliklinik der KJUP in der Nähe des Neubaus UKBB realisierbar wäre.

5 Kooperationen

5.1 Kooperationen mit dem Kantonsspital Basel

Im Rahmen der Festlegung des langfristigen Leistungsprofils des UKBB wurden Kooperationsmöglichkeiten mit dem KBS evaluiert. Dabei wurden vor allem die Kooperationsmöglichkeiten mit Potential zur Raumersparnis geprüft. Weitere Kooperationen ohne Raumrelevanz, speziell im ärztlichen Dienst, wurden zum jetzigen Zeitpunkt bewusst nicht in Betracht gezogen. Für das KBS sind Kooperationen mit anderen Leistungserbringern nichts Neues, da bereits heute mehrere mit dem UKBB und anderen Institutionen bestehen.

Es bleibt zu bemerken, dass bisher nur erste Vorabklärungen über mögliche Kooperationen mit dem KBS vorgenommen werden konnten. Weitere Analysen sind notwendig und werden in den nächsten Monaten, spätestens bis zu Beginn der Vorprojektphase, erfolgen.

5.1.1 Künftige externe Leistungserbringung

Es wurden zahlreiche Leistungsbereiche eruiert, die künftig vollumfänglich vom KBS für das UKBB erbracht werden können. Als Folge davon wird das UKBB praktisch keine eigenen personellen und infrastrukturellen Ressourcen in diesen Bereichen bereitstellen müssen; die bezogenen Leistungen wird es hingegen abgelten. Es handelt sich dabei um folgende Leistungen: **Sterilisation, Apotheke, Verpflegung der Patienten und des Personals inkl. Personalrestaurant, Materialversorgung, Wäscheversorgung, Abfallentsorgung, Technischer Dienst und Post.**

Die künftige aus der Sicht des UKBB externe Leistungserbringung durch das KBS setzt jedoch voraus, dass im Neubau UKBB eine ausreichende Anbindung an die Transportsysteme des KBS (Mitteltransportanlage [MTA], Spontantransportanlage [STA] und Rohrpostanlage) erstellt wird. Dies muss im Bauprojekt Neubau UKBB eingeplant werden. Dafür sind voraussichtlich die bereits vorhandenen unterirdischen Tunnels zwischen dem KBS-Areal und dem jetzigen Frauenspital auszubauen oder zu ersetzen. Die Kosten eines neuen unterirdischen Tunnels dürften sich gemäss Erfahrungen aus anderen Projekten auf ca. Fr. 1 Mio. belaufen.

Diese Kooperationsmöglichkeiten sind für beide Partner wirtschaftlich interessant, da sie sowohl beim KBS als auch beim UKBB keinen Ausbau bzw. keine Erstellung der räumlichen Infrastruktur bedingen. Teilweise muss das KBS zusätzliche Arbeitsstellen schaffen und die Betriebseinrichtungen ausbauen, dafür entfallen diese beim UKBB. Insgesamt können deshalb diese Leistungen beim KBS kostengünstiger als beim UKBB erbracht werden. Dies gilt auch wenn das KBS für den erhöhten Leistungsumfang seine verschiedenen Transportanlagen ausbauen muss, wofür gemäss ersten Kostenschätzungen einmalige Kosten im Gesamtbetrag von ca. Fr. 2 Mio. anfallen.

Im Bereich **Radiologie** kann das KBS mit dem jetzigen Raumangebot die Leistungen der MRI (Magnetresonanz-Tomografie) und der CT (Computer-Tomografie) für das UKBB übernehmen. Bei der MRI müsste das KBS jedoch aus heutiger Sicht einen dritten Apparat anschaffen. Da die Entwicklung in der Radiologie rasant voranschreitet (kleinere und günstigere Geräte), ist es schwierig langfristig zu planen. Deshalb soll in der Vorprojektphase eine Raumreserve (50 m²) für einen möglichen Radiologiebereich im UKBB eingesetzt werden.

Im **Laborbereich** verbleiben jene Labors im UKBB, welche kinderspezifische Diagnostik durchführen und von den behandelnden Ärzten beaufsichtigt werden, wie beispielsweise diejenigen für Stoffwechsel. Hingegen können sämtliche Routine-Untersuchungen vom KBS übernommen werden. Dafür müsste jedoch das KBS aus Platzgründen ein Labor auslagern, wofür gemäss ersten Schätzungen anderswo ein Raum von ca. 400 m² zur Verfügung stehen sollte. Weitere Abklärungen sind hier noch notwendig. Zunächst wird dieser Raumbedarf im aktuellen Raum- und Funktionsprogramm des UKBB berücksichtigt.

Für die praktische Pflegeausbildung soll künftig ein **Lernlabor** zur Verfügung stehen. Das UKBB verfügt heute noch nicht über ein solches für die praktische Ausbildung wertvolles Übungszimmer. Die Berufsschulen im Gesundheitswesen erwarten jedoch, dass die einzelnen Institutionen für ihre Auszubildenden ein Lernlabor einrichten. Da im KBS auch kein Lernlabor besteht und derzeit auch der Raum dafür nicht vorhanden ist, soll ein solches im Neubau UKBB erstellt werden. Das KBS wäre grundsätzlich an einer Mitnutzung interessiert.

5.1.2 Weiterhin interne Leistungserbringung

Aus verschiedenen Gründen ergaben sich in mehreren Bereichen keine Kooperationsmöglichkeiten. Das UKBB wird für die Erbringung dieser Leistungen auch in Zukunft eigene Ressourcen und Raum beanspruchen sowie die Leitung und Verantwortung übernehmen:

- **Ergotherapie, Logopädie und Ernährungsberatung.** In diesen Bereichen besteht ein kinderspezifisches Fachwissen, sodass eine Übernahme durch das KBS aus fachlichen Gründen schwierig ist. Diese Leistungen verbleiben voraussichtlich beim UKBB.
- **Sozialdienst.** Im KBS ist der Sozialdienst dezentral in den einzelnen Kliniken organisiert; somit ist eine Übernahme durch das KBS nicht möglich bzw. sinnvoll.
- **Bettenaufbereitung.** Die Übernahme dieser Leistung durch das KBS fällt aus betriebswirtschaftlichen Gründen (hohe Transportzeit zwischen UKBB und Bettenaufbereitungsraum) weg.
- **Archiv.** Ein Archiv wird das UKBB selbst erstellen müssen, da das KBS keinen Raum dafür anbieten kann.
- **Administration: Personaldienste, Lohnbüro, Patientenaufnahme, Patientenabrechnung, Rechnungswesen.** Das KBS verfügt über kein wirkliches zentrales Backoffice. Die Administration wird von den einzelnen Kliniken autonom erbracht. Das UKBB wird deshalb voraussichtlich eine ähnliche Infrastruktur wie die KBS-Kliniken aufweisen, da das KBS administrative Aufgaben nicht zentral abdeckt. Sparpotentiale sind dagegen durch die Nutzung gemeinsamer Systeme beim späteren Betrieb zu erwarten.
- **Informatik.** Die Informatik ist und wird künftig vermehrt eine betriebliche Schlüsselfunktion einnehmen, sodass die Verantwortung und Leitung im UKBB verbleiben soll. Dagegen sollen künftig Synergien mit dem KBS durch ein gemeinsames und abgestimmtes Vorgehen bei Einkauf, Nutzung und Wartung der EDV-Systeme genutzt werden.
- **Lehr- und Schulungsräume.** Das räumliche Angebot des KBS (v.a. Schanzenstr. 23) ist nicht ausreichend, um auch die Bedürfnisse des UKBB abzudecken. Deswegen wird im Neubau UKBB ein multifunktionaler und unterteilbarer Mehrzweckraum eingeplant, der die Raumnutzung sowohl in Form mehrerer kleiner Räume als auch eines grösseren Raumes ermöglicht.

5.2 Synergien auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli

Die gewollte räumliche Nähe des Neubaus UKBB zur Universität und zur Zentrumsmedizin, wie dies durch den Standort auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli ermöglicht wird, bietet die Möglichkeit weitere Synergien zu nutzen. Entsprechend werden im Neubau UKBB kein eigener Hörsaal und keine Labors für die klinische Forschung erstellt. Diese Infrastrukturen sollen im Rahmen von Universitätsprojekten künftig auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli oder in unmittelbarer Nähe erbaut und vom UKBB mitbenutzt werden können.

6 Raum- und Funktionsprogramm

Das im Folgenden dargelegte Raum- und Funktionsprogramm stützt sich auf das Szenario Moderate Entwicklung ab (vgl. Ausführungen im Kapitel 3.3.2). Bei einer möglichen Überarbeitung des künftig erwarteten Leistungsumfangs des UKBB während der Vorprojektphase wäre das Raum- und Funktionsprogramm entsprechend anzupassen.

Das Raum- und Funktionsprogramm wurde mit der Unterstützung der Helbling Management Consulting AG (HMC) erstellt. In enger Zusammenarbeit mit der UKBB-Direktion wurden 4 Hauptprozesse mit den entsprechenden Teilprozessen als grundlegende Struktur für die Erarbeitung des Raum- und Funktionsprogrammes festgelegt. Die Hauptprozesse sind wie folgt definiert: elektiver stationärer Patient, ungeplanter Patient, Tagesklinik-Patient und elektiver ambulanter Patient.

Das Raum- und Funktionsprogramm wurde konsequent aus den Hauptprozessen und den Teilprozessen abgeleitet. Die aktuellen Strukturen und Stellenpläne des UKBB wurden dabei nicht berücksichtigt, da ein Vergleich mit dem heutigen Betrieb mit mehreren Standorten nicht sinnvoll ist. Die Anzahl der Ärzte mit den entsprechenden Büroräumen ergab sich aus dem Leistungsprofil und den bisherigen Erfahrungen. Speziell resultierte die Erkenntnis, dass Notfall- und ambulante Patienten die identische Infrastruktur benötigen und demzufolge auch als eine gemeinsame Einheit zusammengefasst werden können.

Das Raumprogramm für den Neubau UKBB umfasst 11'053 m² Hauptnutzfläche (HNF). Detaillierte Angaben dazu folgen im Anhang I. Die unten stehende Tabelle gibt einen Überblick über die Verteilung des Raumbedarfs auf die Teilprozesse:

Soll-Raumprogramm Neubau UKBB

Teilprozesse	m ² HNF
1. Eintrittsplanung	0
2. Eintritt	1'428
3. Diagnostikvorbereitung	0
4. Diagnostik	2'272
<i>Alle Büros</i>	895
<i>Radiologie</i>	467
<i>Labor</i>	910
5. Therapieplanung	0
6. Therapievorbereitung	356
<i>Tagesklinik</i>	356
7. Therapie	1'462
<i>OP - Bereich</i>	751
<i>Therapien</i>	711
8. Posttherapeutische Betreuung	3'390
<i>4 Stationen</i>	2'780
<i>IPS</i>	610
9. Austritt	50
10. Administration	2'095
<i>Büros</i>	880
<i>Techn. Bereiche</i>	1'215
Total	11'053

Das Soll-Raumprogramm beinhaltet 100 stationäre Betten, die sich auf 4 Pflegestationen (84 Betten) und 1 Intensivpflegestation (16 Betten) verteilen. Die 16 Betten der Neonatologie werden räumlich nicht im Neubau UKBB integriert, da derzeit mit dem Bau der Universitäts-Frauenklinik im Klinikum 1 West des KBS die Neonatologie-Station des UKBB erstellt wird.

Die räumliche Integration der Poliklinik der KJUP (siehe dazu die Ausführungen im Kapitel 4.) erhöht den Raumbedarf um weitere 1'050 m² HNF auf 12'100 m² HNF.

Auf ein eigenes Parking wird im Rahmen des Neubaus UKBB verzichtet. Eine Statistik über die Tagesauslastung des benachbarten City-Parkings zeigt, dass dieses für den zukünftigen Parkbedarf des UKBB ausreicht.

Ein Vergleich mit der heute verfügbaren Fläche des UKBB an den beiden Standorten⁷ (ohne Berücksichtigung der Leeräume und der Fremdvermietungen am Standort Römergasse) zeigt, dass der Soll-Raumprogramm in der Höhe von 11'053 m² HNF um rund 5'450 m² HNF (33%) tiefer ist.

Auch im Vergleich zu den Angaben im Expertenbericht der HMC im Rahmen der Standortevaluation vom 10. August 2001 ergibt sich eine erhebliche Reduktion im Soll-Raumprogramm. Im Expertenbericht wurde noch ein Soll-Raumprogramm von rund 18'000 m² HNF ausgewiesen. Die Abnahme im Raumprogramm begründet sich insbe-

⁷ Das Ist-Raumprogramm am Standort Römergasse beträgt rund 12'450 m² HNF und am Standort Bruderholz rund 4'050 m² HNF. Zusammen ergibt dies eine Summe von 16'500 m² HNF.

sondere auf die Reduktion der stationären Betten von 137 auf 100 Betten im Neubau UKBB, die weitergehenden Berücksichtigung von Kooperationsmöglichkeiten mit dem KBS und auf den Verzicht eines eigenen Parkings. Zudem wurde im Expertenbericht der Raumbedarf der Poliklinik der KJUP im Soll-Raumprogramm mitberücksichtigt.

7 Kosten und Finanzierung

7.1 Schätzung der Anlagekosten des Neubaus des UKBB

Die folgende Schätzung der Anlagekosten basiert auf dem Szenario Moderate Entwicklung (vgl. Ausführungen im Kapitel 3.3.2) und dem in dieser Vorlage dargelegten Raum- und Funktionsprogramm (vgl. Kapitel 6). Eine mögliche Überarbeitung des künftig erwarteten Leistungsumfangs des UKBB hätte natürlich auch Auswirkungen auf die Anlagekosten.

Die Anlagekosten für den Neubau UKBB wurden auf Grund von Kennzahlen vergleichbarer Spitalbauprojekte durch die Helbling Management Consulting AG geschätzt. Die Berechnung des Landwertes sowie der Baunebenkosten erfolgte auf der Basis der Lageklassenmethode. Die entsprechenden Werte wurden von der Bodenbewertungsstelle des Kantons Basel-Stadt festgelegt. Als Vergleichsobjekte dienten dabei das laufende Bauvorhaben für das Klinikum 1 West des Kantonsspitals Basel sowie aktuelle Schätzungen der Universitätsliegenschaften insbesondere des Biozentrums und des Pharmazentrums, deren Grundstücke direkt an das Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli anstossen.

Der aktuelle Bodenpreis an diesem Standort liegt bei ca. Fr. 2'250.-- pro m². Nach der Bestimmung des effektiven Flächenbedarfs für den Neubau, was erst nach Abschluss des Projektwettbewerbs möglich ist, kann für die Landwertbestimmung eine neutrale Expertise in Auftrag gegeben werden.

Die durch die Helbling Management Consulting AG geschätzten gesamten Anlagekosten betragen Fr. 151,3 Mio. Ohne Berücksichtigung des Landwertes (BKP 0) belaufen die geschätzten Kosten auf Fr. 126,4 Mio. Die geschätzten Kostenangaben können auf Grund der in der aktuellen Planungsphase üblichen Kostengenauigkeit noch um +/- 10% differieren. Erst in der Vorprojektphase mit der Durchführung einer Kostenplanung kann die Kostenschätzung genauer und verbindlicher erfolgen. Zudem berücksichtigt die Kostenschätzung eine mögliche Bauteuerung und Erhöhung des Mehrwertsteuersatzes nicht. Im Rahmen der möglichen Kostenabweichung von +/- 10% ergibt sich bei den Gesamtkosten eine Bandbreite von Fr. 136,4 Mio. bis 166,3 Mio. (ohne Landwert von Fr. 114,0 Mio. bis 138,9 Mio.).

Der Expertenbericht der HMC vom 10. August 2001 wies noch geschätzte Anlagekosten von insgesamt Fr. 202 Mio. aus. Die Differenz von rund Fr. 50 Mio. resultiert aus der erheblichen Reduktion des Soll-Raumprogramms (vgl. dazu die Ausführungen im Kapitel 6) und in Folge einer detaillierteren Kostenkalkulation.

Unter Berücksichtigung der geschätzten Anlagekosten für die räumliche Integration der Poliklinik der KJUP erhöhen sich die Anlagekosten um Fr. 11 Mio. von Fr. 151,3 Mio. auf Fr. 162,3 Mio.

Die geschätzten Anlagekosten für den Neubau UKBB ohne Poliklinik der KJUP setzen sich wie folgt zusammen:

Geschätzte Anlagekosten Neubau UKBB (Stand Mai 2002)

BKP		Kosten- schätzung	Bandbreite	
			-10%	+10%
0	Grundstück (20% von BKP 1-5 inkl. MwSt.)	24'900'000.--	22'400'000.--	27'400'000.--
1	Vorbereitungsarbeiten (1.5% von BKP 2)	1'277'000.--	1'150'000.--	1'405'000.--
2	Gebäudekosten	85'123'000.--	76'611'000.--	93'635'000.--
3	Betriebseinrichtungen (20% von BKP 2)	17'024'000.--	15'322'000.--	18'727'000.--
4	Umgebungsarbeiten inkl. Werkleitungen (2% von BKP 2)	1'703'000.--	1'532'000.--	1'873'000.--
5	Gebühren, Finanzierung (10% von BKP 1-4)	10'512'000.--	9'461'000.--	11'564'000.--
	Mehrwertsteuer 7.6%	8'789'000.--	7'910'000.--	9'668'000.--
	Rundung	- 28'000.--	+ 14'000.--	+ 28'000.--
	2 Verbindungstunnels UKBB - KBS	2'000'000.--	2'000'000.--	2'000'000.--
	Total	151'300'000.--	136'400'000.--	166'300'000.--

7.2 Vorgehen betreffend Kreditvorlagen

7.2.1 Mögliche Varianten

Je nach Kombination der verschiedenen Planungs- und Bauphasen sind für die Realisierung eines Neubaus für das UKBB 2 bis 3 Kreditvorlagen an die Parlamente notwendig. Da es sich um ein partnerschaftliches Vorhaben handelt, müssen beide Kantone trotz diesbezüglich leicht unterschiedlicher Praxis sich auf ein einheitliches Vorgehen einigen. Grundsätzlich sind folgende drei Varianten möglich (vgl. Anhang II, Ablaufplanung):

Variante A

Die Planung und die Ausführung des Vorhabens wird in folgende 3 Hauptphasen unterteilt:

- *Vorprojektphase*, umfassend Projektwettbewerb und Ausarbeitung Vorprojekt mit Kostenschätzung
- *Bauprojektphase*, umfassend Ausarbeitung des Bauprojektes mit Kostenvoranschlag
- *Ausführungsphase*, umfassend Ausarbeitung des Detailprojektes und Ausführung

Für die Kosten jeder dieser Phasen wird den Parlamenten ein spezieller Kreditantrag unterbreitet. Dieses Vorgehen entspricht der Usanz im Kanton Basel-Landschaft. Im Kanton Basel-Stadt wird ein dreistufiges Verfahren nur in Ausnahmefällen gewählt.

Dieses Vorgehen ist zwar klar strukturiert und verständlich, weist aber für das unter Zeitdruck stehende Vorhaben eines Neubaus des UKBB klare Nachteile auf. Insbesondere nachteilig ist die Tatsache, dass die erste Kreditvorlage mit einer geschätzten Ausgabe

von Fr. 1.1 Mio. für den Wettbewerb im Kanton Basel-Stadt – im Gegensatz zum Kanton Basel-Landschaft – die Ausgabenschwelle⁸ für eine Ratschlagsvorlage nicht erreicht, sodass ein fakultatives Referendum gegen das Bauvorhaben erst etwa im Jahre 2004 im Zusammenhang mit der Kreditvorlage von rund Fr. 5.5 Mio. für die Bauprojektphase möglich wäre. Zudem würde der definitive Entscheid zur Bauausführung nach der 3. Kreditvorlage voraussichtlich erst im Jahre 2007 fallen. Im Falle eines negativen Entscheids wäre der Verlust bezüglich bereits getätigter Investitionen (finanziell, personell und ideell) sehr gross. Überdies würde sich der Bezug des Neubaus des UKBB im Vergleich zu den anderen Vorgehensvarianten um 1 bis 2 Jahre hinauszögern. Zudem bietet dieses Vorgehen durch die Trennung zwischen Projektierung und Ausführung in der Realisierungsphase kaum Spielraum für die Berücksichtigung von neuen Entwicklungen im Bedarf oder in der Medizinaltechnik.

Variante B

Die Kosten für die Vorprojektphase und die Bauprojektphase werden in einer Kreditvorlage zusammengefasst. Mit einem zu beantragenden Kredit von rund Fr. 6.6 Mio. untersteht der Kreditbeschluss im Kanton Basel-Stadt, in dem dieses Vorgehen die übliche Praxis darstellt, in jedem Falle dem fakultativen Referendum. Auch im Kanton Basel-Landschaft, wo im vergangenen Jahr erstmals ein Verfahren in dieser Form dem Landrat zum Entscheid vorgelegt wurde, unterliegt die Kreditbewilligung dem Entscheid des Souveräns.

Variante B weist teilweise die gleichen Nachteile wie Variante A auf. Insbesondere lässt auch sie wenig Spielraum für die Berücksichtigung neuer Entwicklungen zu und der definitive Bauentscheid fällt auch hier relativ spät erst im Jahre 2006.

Variante C

Die Kosten für die Vorprojektphase werden in einer ersten Vorlage den Parlamenten unterbreitet. Die Kosten für die Bauprojektphase und die Ausführungsphase werden in einer zweiten Kreditvorlage zusammengefasst.

Dieses Vorgehen ist vom Kanton Basel-Stadt für das Klinikum 1 West des Kantonsspitals Basel (Gesamtkredit Fr. 206.0 Mio.) und für andere Projekte gewählt worden. Es ermöglicht einen definitiven Baubeschluss spätestens im Jahre 2005. Im Falle eines ablehnenden Entscheides beschränken sich die bis dann getätigten Ausgaben auf die Kosten für die Vorprojektphase. Auch die ideellen und die personellen Investitionen sind minimal. Die Suche nach alternativen Lösungen könnte durch die beiden Kantone sehr rasch aufgenommen werden. Bei einem positiven Entscheid hingegen kann die Bau- und die Ausführungsplanung im Sinne einer rollenden Planung durchgeführt werden, d.h. Entwicklungen im Bedarf und in der Medizinaltechnik können noch bis zu einem sehr späten Zeitpunkt berücksichtigt werden.

Als weiterer grosser, vielleicht zentraler Vorteil der Variante C im Vergleich zu den anderen Varianten ist die kürzere Realisierungszeit zu nennen. So könnte die Realisierung des Neubaus bereits in 7 (2009) statt 9 Jahren (2011) erfolgen.

⁸ In BS: Das Gesetz über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltsgesetz FHG) hält in § 22 Absatz 1 dazu fest: „Beschlüsse des Grossen Rates, welche die Bewilligung einer neuen Ausgabe über Fr. 1'500'000.-- enthalten, unterliegen dem fakultativen Referendum.“
In BL: §31 Absatz 1, Buchstabe b der Kantonsverfassung regelt die fakultative Volkabstimmung in diesem Zusammenhang wie folgt: „Auf Begehren von 1500 Stimmberechtigten werden der Volksabstimmung Beschlüsse des Landrates über neue einmalige Ausgaben von mehr als 500'000 Franken oder über neue jährlich wiederkehrende Ausgaben von mehr als 50'000 Franken unterbreitet“.

7.2.2 Gewähltes Vorgehen

Die Regierungen der beiden Kantone ziehen ein Vorgehen nach Variante C sowohl aus politischen, terminlichen wie auch finanziellen Erwägungen vor. Mit diesem Vorgehen erreicht die erste und vorliegende Kreditvorlage auch im Kanton Basel-Stadt die Ausgabenschwelle für eine Ratschlagsvorlage, sodass ein fakultatives Referendum im Kanton Basel-Stadt gegen das Bauvorhaben ergriffen werden könnte. Zudem wird damit die Planungs- und Erstellungszeit auf ein Minimum reduziert und ein definitiver Entscheid über den Bau des Neubaus UKBB kann sehr rasch, d.h. vor der Investition grosser finanzieller Mittel, erwirkt werden.

7.3 Kredit für die Vorprojektphase

Neben der gesamten Preissumme für Preise, Ankäufe und Entschädigungen an die Bewerber umfasst der Kreditantrag für die Vorprojektphase auch die Honorare für die Preisrichter, die Wettbewerbsnebenkosten (Modellunterlagen, Vorprüfung, Druckkosten, usw.), die Kosten für eine allfällige Überarbeitung des ausgewählten Wettbewerbsvorschlages sowie das Honorar für die Kostenplanung. Somit ergeben sich für die Vorprojektphase insgesamt folgende Kosten:

- Kosten Wettbewerb (Preise, Jury, Nebenkosten)	Fr.	1'100'000.--
- Honorar Projektüberarbeitung	Fr.	500'000.--
- Honorar Kostenplanung	Fr.	350'000.--
		<hr/>
Total	Fr.	1'950'000.--
		<hr/>

Die Kosten für die Vorprojektphase werden von den beiden Kantonen übernommen. Beim Verteilschlüssel ist zu beachten, dass in der ersten Stufe des zweistufigen Wettbewerbs (vgl. dazu die Ausführungen im Kapitel 8.2) die Festlegung eines städtebaulichen Konzeptes bei der Umsetzung des Raumprogramms für den Neubau UKBB auf dem Areal Schanzenstrasse/Schällemätteli erfolgt. Dieses Ergebnis dient insbesondere dem Landeigentümer bzw. dem Kanton Basel-Stadt. Deshalb sollen die Kosten der ersten Wettbewerbsstufe in der Höhe von Fr. 200'000.-- zu Lasten des Kantons Basel-Stadt gehen. Kostenmässig vernachlässigbar – in der Vorprojektphase – ist dagegen die Berücksichtigung der räumlichen Integration der Poliklinik der KJUP im Rahmen des Neubaus UKBB (vgl. Kapitel 4). Die restlichen Kosten der Vorprojektphase (Fr. 1'750'000.--) werden je zur Hälfte auf die beiden Kantone verteilt. Daraus ergeben sich folgenden Kostenanteile:

- Basel-Stadt:	Fr. 200'000 + Fr. 875'000 =	Fr. 1'075'000.--
- Basel-Landschaft:		Fr. 875'000.--
		<hr/>
Total		Fr. 1'950'000.--
		<hr/>

Obwohl die Kosten für die Vorprojektphase für den Kanton Basel-Stadt die Höhe von 1'500'000.-- nicht erreichen, unterliegt der Beschluss des Grossen Rates zur Bewilligung des Kredites für die Vorprojektphase dem fakultativen Referendum. Das Gesetz über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltsgesetz FHG) hält in § 22 Absatz 4 dazu fest: „Sind Beiträge und Leistungen Dritter zu erwarten, so bemisst sich die Höhe der Ausgabe ohne Berücksichtigung der Dritteleistungen nach den Gesamtausgaben.“

7.4 Finanzierungskonzept

Die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft sollen gemeinsam als Bauherren bei diesem Vorhaben auftreten; d. h. die (strategische) Planung, die Baurealisierung und -finanzierung erfolgt in gemeinsamer Verantwortung. Grundsätzlich sind auch andere Möglichkeiten denkbar. Es kommen die Kantone, das UKBB oder Dritte (Pensionskassen, Private) als Bauherren in Frage. Mischformen sind ebenfalls denkbar.

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

- Da für den Neubau und den Betrieb des UKBB in einem wesentlichen Ausmass öffentliche Gelder verwendet werden, sind demokratische oder demokratisch legitimierte Entscheidungs-, Steuerungs- und Kontrollprozesse von grosser Relevanz. Die Kantone sind deshalb daran interessiert, ihre Steuerungs- und Kontrollfunktionen direkt wahrzunehmen. So sollte am besten sichergestellt werden können, dass eine wirtschaftliche, zweckmässige, d. h. den öffentlichen Bedürfnissen entsprechende Projektabwicklung erfolgt. Finanzielle Verantwortung und Gesamtverantwortung über Projektabwicklung sollen nicht getrennt werden. Ausführungskompetenzen könnten allenfalls an Dritte oder an einen Kanton delegiert werden.
- 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 öffentliche Hand kann das notwendige Kapital am günstigsten bereitstellen. Beim Einbezug von Dritten in der 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 UKBB-Neubaus sollen deshalb vollständig durch die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bereit gestellt werden. Der fertig gestellte Neubau soll, nach Errichtung einer Baurechtsparzelle mit einer noch festzulegenden Baurechtszinspflicht gemäss einem zwischen den Kantonen noch auszuhandelnden Baurechtsvertrag, an das UKBB vermietet werden. Verzinsung und Amortisation des Investitionsvorhabens erfolgen in Form einer Mietbelastung über die laufende Rechnung des UKBB.

Die Aufteilung und Modalitäten der Investitions- und Betriebskostenbeiträge für den Neubau des UKBB müssen zwischen den beiden Kantonen noch ausgehandelt werden, wobei wichtige Faktoren, wie Synergiegewinne und Standortvorteile, zu untersuchen und zu berücksichtigen sein werden.

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 2. KVG-Revision ist der Einbezug der vollen Anlagenutzungskosten in die Betriebsrechnung notwendig. Derzeit kann angenommen werden, dass die Investitionsko-

sten künftig bei der Berechnung aller Spitaltaxen angerechnet werden können, also auch im Bereich der obligatorischen Grundversicherung.

Die Abgeltung der Spitalleistungen des UKBB durch die beiden Trägerkantone im Rahmen der Verpflichtungen gemäss KVG sollen aus den dargelegten Gründen somit nicht in eine Bau- und Betriebsebene aufgeteilt werden. Die Abgeltung der Spitalleistungen an das UKBB als zwar öffentlich-rechtliche aber verselbständigte Organisation soll vielmehr analog zur Finanzierung bei den öffentlich subventionierten Privatspitälern erfolgen. Auch an diese Institutionen werden seit Jahren keine Bausubventionen mehr ausgerichtet. Die Anlagenutzungskosten sind Bestandteil der anrechenbaren Betriebskosten und werden im Rahmen der leistungsbezogenen Abgeltung⁹ anteilig durch die öffentliche Hand mitgetragen. Im vorliegenden Fall handelt es sich bei den Bauinvestitionen somit um eine Art 'Vorfinanzierung'.

7.5 Schätzung der Folgekosten

7.5.1 Bauliche Folgekosten

Anhand der nachstehenden Aufstellung werden die zu erwartenden jährlichen baulichen Folgekosten (Periodenkosten) auf Grund des Neubaus dargestellt.

Abschreibung (ohne Grundstück) von Fr. 126,4 Mio. (über 30 Jahre) ¹⁰	Fr. 4'213'500.--
Verzinsung Gebäude von Fr. 126,4 Mio (5 % von 0.5 x Anlagekosten).	Fr. 3'160'000.—
Verzinsung Grundstück von Fr. 24,9 Mio (Baurechtszins) (5 %)	<u>1'245'00.--</u>
Jährlich wiederkehrende Finanzkosten	Fr. 8'618'500.—
Unterhalt (ohne Grundstück) von Fr. 126,4 Mio. (0,5 % p.a. Anlagekosten)	Fr. 632'000.--
Gebäudenebenkosten (ohne Grundstück) von Fr. 126,4 Mio. Energie, Wasser, Versicherungen (1% p.a. Anlagekosten)	<u>Fr. 1'264'000.--</u>
Jährlich wiederkehrende bauliche Betriebskosten	Fr. 1'896'000.--
Total bauliche Folgekosten	Fr. 10'514'500.--

Durch die baulichen Investitionen fallen jährlich Fr. 8'618'500.-- Folgekosten an, für die Unterhaltsarbeiten und Gebäudenebenkosten weitere Fr. 1'896'000.--.

Um die künftigen Mehraufwendungen gegenüber der heutigen Situation zu erhalten, sind die aktuellen Mietzinsaufwendungen und der aktuelle Aufwand für Unterhalt und Neben-

⁹ Abgeltung BS bzw. BL im Ausmass der Inanspruchnahme der Leistungen gemäss dann zumal geltenden KVG-Finanzierungsmodalitäten.

¹⁰ Um einen kontinuierlichen jährlichen Wert zu erhalten, wird mit betriebswirtschaftlichen Abschreibungen, basierend auf der angenommenen technischen Nutzungsdauer, gerechnet. Nach FHG § 16 des Kantons Basel-Landschaft ist das Verwaltungsvermögen jährlich mit 10% des Restbuchwertes des Vorjahres abzuschreiben. Auf diese Weise erhält man die budgetrelevanten Abschreibemittel.

kosten in Abzug zu bringen. Das UKBB zahlt heute einen jährlichen Mietzinsaufwand von Fr. 2'972'000.— (am Standort Römergasse Fr. 962'000.— und am Standort Bruderholz Fr. 2'010'000.--) und einen jährlichen Aufwand für Unterhalt und Nebenkosten von Fr. 1'420'000.— (Unterhalt: Bruderholz Fr. 200'000.--, Unterhalt Römergasse Fr. 500'000.--; Gebäudenebenkosten Fr. 720'000.--). Daraus resultieren künftig jährliche Mehraufwendungen bei den baulichen Folgekosten in der Höhe von Fr. 6'122'500.--:

Total bauliche Folgekosten künftig	Fr.	10'514'500.--
Wegfall Mietzinsaufwand aktuell	- Fr.	2'972'000.--
Wegfall Unterhalt und Nebenkosten aktuell	- Fr.	<u>1'420'000.--</u>
Jährliche Mehraufwendungen bauliche Folgekosten	Fr.	6'122'500.--

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 Fr. 962'000.-- 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 praktisch die Kosten der Amortisation und Verzinsung der Bauten. Der Mietaufwand am Standort Bruderholz ist ebenso relativ tief.

7.5.2 Personelle Folgekosten

Der Einstandortbetrieb wird den Verzicht auf eine zweite Notfallstation sowie mehrere Standorte für Radiologie, Neonatologie, Neuropädiatrie und die Aufhebung der Trennung Tageschirurgie und Chirurgie ermöglichen. Dadurch wird sich der Personalbestand voraussichtlich um rund 13 Stellen bei den Ärzten und rund 42 Stellen im Pflegebereich (dank optimaler Stationsgrössen und weniger Stationen) reduzieren.

Ebenso ist eine Senkung des übrigen Personalbestandes auf Grund des beabsichtigten Leistungseinkaufs beim KBS vorhersehbar. Gemäss heutiger Schätzung nimmt der übrige Personalbestand um rund 32 Stellen ab. Die damit einhergehenden tieferen Betriebskosten werden jedoch zu rund 85% durch den vorgesehenen Leistungseinkauf kompensiert. Netto kann also mit einer Aufwandminderung von rund 4-5 Stellenäquivalenten gerechnet werden.

Insgesamt ergibt sich somit eine Abnahme der Betriebskosten von jährlich rund Fr. 6'300'000.-- in Folge eines kleineren Personalbestands von rund 60 Stellen.

Gemäss heutigen Schätzungen werden die Betriebskosten des künftigen Einstandortbetriebs – unter der Annahme gleichbleibender externer Rahmenbedingungen¹¹ – also leicht tiefer als heute sein. Die Mehraufwendungen im baulichen Bereich werden kompensiert durch erhebliche Einsparungen bei den Betriebskosten. Nicht berücksichtigt und bezifferbar sind die zu erwartenden positiven Auswirkungen auf die öffentliche Meinung, das interne Arbeitsklima und die Qualitätssteigerung dank besseren internen Abläufen, die sich durch den Einstandort einstellen werden.

¹¹ Die künftige Betriebsrechnung des UKBB wird von verschiedenen Entwicklungen und Massnahmen abhängig sein. Nicht berücksichtigt werden hier u.a. künftige Änderungen in der Finanzierung und laufende betriebliche Verbesserungen zur Kostensenkung.

8 Bauplanung

8.1 Richtplan Schällemätteli

Der vorgesehene Standort für den Neubau UKBB liegt auf einer Parzelle, auf der heute neben dem Frauenspital Bauten der Universität (Biozentrum, Pharmazentrum) sowie das Vollzugsgefängnis Schällemätteli untergebracht sind. Da sowohl das Frauenspital wie auch die Gefängnisbauten in Kürze zur Disposition stehen, bemühen sich derzeit verschiedene Nutzergruppen um diesen Standort. Neben dem Neubau des UKBB sollen hier nach Möglichkeit Projekte der Universität und des Gesundheitswesens verwirklicht werden. Überdies soll im Rahmen des Programms „5'000 neue Wohnungen“ auch ein Teil des Areals für Wohnungsbau genutzt werden. Im Rahmen einer Testplanung hat das Baudepartement deshalb das Mass der möglichen Nutzung sowie ein städtebauliches Konzept für die Bebauung ermitteln lassen. Die Resultate dieser Studien bildeten in der Folge die Basis für den "Richtplan Schällemätteli". Dieser Richtplan sieht für öffentliche Nutzungen maximal 50'000 m² oberirdische Bruttogeschossfläche (BGF) sowie einen Wohnanteil von rund 20% der Gesamtnutzung vor. Nach der Realisierung des UKBB verbleiben somit noch rund 30'000 m² BGF für die geplanten Projekte der Universität und des Gesundheitswesens übrig.

Der Richtplan Schällemätteli ist ein behördenverbindliches bzw. verwaltungsweisendes Instrument. Er kann aber bei Bedarf rasch auf zukünftige Anforderungen angepasst werden, da der Regierungsrat Basel-Stadt in eigener Kompetenz jederzeit Änderungen beschliessen kann.

Der Planungssperimeter für den Neubau UKBB soll für die Erreichung einer optimalen Lösung, welche neben den räumlichen Gegebenheiten auch die finanziellen Möglichkeiten in hohem Masse berücksichtigt, in der Vorprojektphase möglichst breit definiert werden. Deshalb umfasst dieser neben dem Areal Schällemätteli auch die dem Kantonsspital Basel unmittelbar angrenzenden Standorte.

8.2 Der Wettbewerb als erster Planungsschritt

Die Vergabe der Planerleistungen für den Neubau des UKBB hat nach den geltenden Vergaberichtlinien des Kantons Basel-Stadt zu erfolgen. Der entsprechende Generalplanauftrag muss deshalb öffentlich ausgeschrieben werden. Im Rahmen eines Präqualifikationsverfahrens werden ca. 20 qualifizierte Teams ermittelt, welche zur ersten Stufe eines Projektwettbewerbes eingeladen werden. Diese erste Stufe dient der Festlegung eines städtebaulichen Konzeptes bei der Umsetzung des Raumprogramms für den Neubau UKBB in Relation zu den übrigen Arealnutzungen. Aus den eingereichten Entwürfen wählt die Jury ca. fünf Vorschläge aus, welche von den Verfasser Teams in der zweiten Wettbewerbsstufe zu definitiven Projektvorschlägen weiterentwickelt werden sollen. Die Beurteilung dieser Entwürfe wird vom gleichen Preisgericht vorgenommen, welches die Präqualifikation sowie die Jurierung der Arbeiten der ersten Wettbewerbsstufe durchgeführt hat. Hauptkriterien werden in dieser zweiten Stufe die architektonische Gestaltung, die Funktionalität und die Wirtschaftlichkeit sein. Der Auftrag zur Ausführung des Bauvorhabens soll von den Regierungen der beiden Basel auf Grund der Empfehlung des Preisgerichts erfolgen.

Mit dem zweistufigen Verfahren soll einerseits stufengerecht die Nachhaltigkeit des Richtplanes Schällemätteli überprüft werden. Gegebenenfalls können notwendige Korrekturen zeitgerecht vorgenommen werden. Andererseits soll durch die Reduktion der Zahl der Wettbewerbsteilnehmer im Rahmen einer Zwischenbeurteilung unnützer Aufwand von Bewerbern verhindert werden. Das ganze Wettbewerbsverfahren soll anonym durchgeführt werden. Es nimmt voraussichtlich rund 12 Monate in Anspruch.

8.3 Das weitere Planungsverfahren

Der im Rahmen des Wettbewerbs ausgewählte Projektvorschlag soll die Grundlage für die weitere Planungsarbeit bilden. Den Projektverfassern wird als Generalplanerteam in einem weiteren Schritt eine erste Überarbeitung des Projektes in Auftrag gegeben. Grundlage dafür bilden die Anregungen der Wettbewerbsjury sowie Änderungs- und Ergänzungsvorschläge nach einer Überprüfung durch die verschiedenen in der Projektorganisation vertretenen Gremien. Der so überarbeitete Projektvorschlag gilt es anschliessend bezüglich der Kostenprämissen zu überprüfen. Vorgesehen ist zu diesem Zwecke die Erteilung eines Auftrages an einen Kostenplaner mit Erfahrungen im Spitalbau. Übersteigt die entsprechende Kostenschätzung die in Kapitel 7.1 dieses Berichts festgehaltenen Annahmen, muss der Vorschlag auf kostensparende Änderungen überprüft und allenfalls angepasst werden.

Der in der vorstehenden Art zum eigentlichen Vorprojekt überarbeitete Wettbewerbsvorschlag dient als Grundlage für eine zweite Kreditvorlage an die Parlamente. Diese soll wie in Kapitel 7.2 bereits ausgeführt alle Kosten für die Ausarbeitung des Bauprojektes und die Ausführung des Bauvorhabens beinhalten. Der zu genehmigende Kredit ist als Kostendach zu betrachten.

Die Ausarbeitung des Bauprojektes sowie die Vorbereitung der Ausführung (Plan- und Ausschreibungsunterlagen) wird in einem dritten Schritt an die Verfasser des Vorprojektes übertragen. Diese Weiterbearbeitung wird unter der Kontrolle und der Mitarbeit der für die vorgängigen Arbeiten gebildeten Projektorganisation durchgeführt. Hat das Projekt die Bau reife erreicht, soll entschieden werden, wie die Ausführung der Arbeiten in Auftrag gegeben wird. Möglich ist eine Vergabe der einzelnen Arbeitsgattungen sowie die Ausführung der Arbeiten unter der Leitung und Kontrolle des bestehenden Generalplanerteams oder als Generalunternehmerauftrag.

8.4 Projektorganisation

Der Standortentscheid zu Gunsten eines Areals im Kanton Basel-Stadt sowie die Beziehungen des Neubaus zu den Bauten des Kantonsspitals Basel und der Universität sprechen klar für eine Zuteilung der Projektverantwortung an das Baudepartement des Kantons Basel-Stadt. Da es sich aber um ein partnerschaftliches Projekt der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft handelt, ist sicherzustellen, dass beide Partner in jeder Projektphase optimal über den Verlauf des Vorhabens informiert sind und wenn erwünscht oder notwendig ihren Einfluss geltend machen können. Diesem Anliegen soll mit nachfolgender Projektorganisation, welche eine angemessene Vertretung beider Partner auf den verschiedenen Stufen vorsieht, Rechnung getragen werden:

Bauherrschaft	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt und Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
Lenkungs- ausschuss	Vorsteher/in Sanitätsdepartements BS Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektor/in BL Vorsteher/in Baudepartement BS Bau- und Umweltschutzdirektor/in BL Vertretung UKBB-Rat
Projektkoordi- nation	Projektleiter/in Hochbau- und Planungsamt BS Projektdelegierte/r Hochbauamt BL Projektdelegierte/r Sanitätsdepartement BS Projektdelegierte/r Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion BL Projektdelegierte/r Nutzerausschuss (UKBB) Vorsitzende/r Generalplanerteam
Projektteam Bau	Projektleiter/in Hochbau- und Planungsamt BS (Vorsitz) div. Fachleiter/innen Haustechnik Hochbau- und Planungsamt BS
Nutzerausschuss UKBB	Projektdelegierte/r Nutzerausschuss (UKBB) Vertreter/innen der div. Nutzerbereiche Vertreter/innen KBS

8.5 Termine

Unter der Annahme, dass der Kredit für die Durchführung der Vorprojektphase noch im Jahr 2002 freigegeben wird, werden die Termine für die weitere Planung und die Ausführung wie folgt geschätzt (vgl. Anhang II, Variante C):

- | | |
|--|-------------------------------------|
| - Wettbewerb und Kostenplanung | 1. Quartal 2003 bis 2. Quartal 2004 |
| - Kreditvorlage für Planung und Ausführung | 3. Quartal 2004 bis 2. Quartal 2005 |
| - Bauprojekt und Ausführungsplanung | 3. Quartal 2005 bis 2. Quartal 2007 |
| - Ausführung und Einrichtung | 3. Quartal 2007 bis 4. Quartal 2009 |

9 Schlussbemerkungen

Die Behandlung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) ist im Regierungsprogramm 1999 - 2003 und im Jahresprogramm des Regierungsrates für das Jahr 2001 unter Berichtspunkt 3.01.16 aufgeführt.

10 Anhänge

- I Raumprogramm entlang der Prozessschritte
- II Ablaufplanung