



An den Grossen Rat

22.0933.02

Bau- und Raumplanungskommission
Basel 24. August 2023

Kommissionsbeschluss vom 24. August 2023

Bericht der Bau- und Raumplanungskommission

zum

Ratschlag

betreffend

Campus Gesundheit; Änderung des Bebauungsplanes Nr. 215 vom 20. Mai 2015

und

Abweisung der Einsprache

sowie

Mitbericht der Gesundheits- und Sozialkommission

Inhaltsverzeichnis

1	Begehren	3
2	Ausgangslage	3
3	Auftrag und Vorgehen	4
4	Kommissionsberatung	4
4.1	Allgemeine Einschätzung	4
4.2	Stellungnahme des USB, des GD und des BVD	5
4.2.1	Eckwerte der Ausschreibung	6
4.2.2	Bedarfsnachweis	7
4.2.3	Gemeinsame Planung mit Baselland statt Konkurrenz.....	8
4.2.4	Finanzierungsmodell mit Fragezeichen	9
4.2.5	Grünfläche um 22 Prozent reduziert	10
4.2.6	Historische Bausubstanz bedrängt und Altstadtshoutte deformiert	11
4.2.7	Nachhaltigkeits- und Energiebilanz unerlässlich.....	13
4.3	Zwischenfazit der BRK	15
4.4	Anhörung des Gesundheitsdepartements	15
4.5	Fazit und Beschlüsse der BRK.....	17
4.5.1	Kontrolle über das Bauvorhaben und die finanzielle Tragbarkeit	18
4.5.2	SIA-Effizienzpfad Energie	18
4.5.3	Eingangsbereich Schanzenstrasse.....	19
4.5.4	Gemeinsame Spitalplanung und Bedarfsanalyse	19
4.6	Einsprache des Heimatschutz Basel	19
5	Antrag der BRK	20

Beilagen:

- Entwurf Grossratsbeschluss
- Mitbericht der Gesundheits- und Sozialkommission

1 Begehren

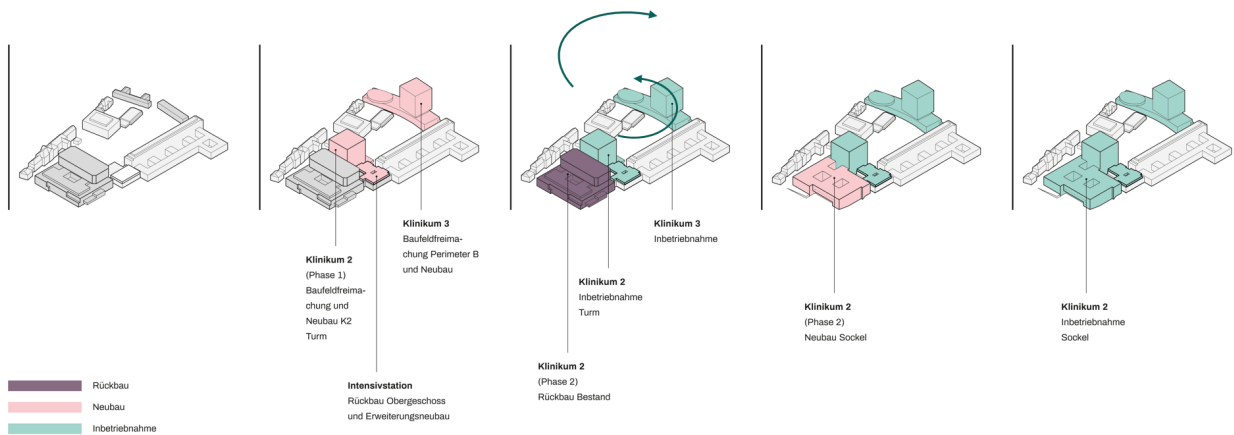
Der Regierungsrat beantragt mit dem Ratschlag 22.0933.01, die Änderung des Bebauungsplanes Nr. 215 vom 20. Mai 2015 im Bereich Petersgraben, Spitalstrasse, Schanzenstrasse, Klingelbergstrasse und Hebelstrasse zu genehmigen und die Einsprache abzuweisen. Diese Massnahmen sind Voraussetzungen für die Entwicklung des Gesamtareals und Realisierung des Neubaus Klinikum 3 des Universitätsspitals Basel.

2 Ausgangslage

Am Rande der Kernstadt bildet das Areal des Universitätsspitals Basel (USB) gemeinsam mit den Gebäuden des «Campus Schällemätteli» und des «Campus Petersplatz» der Universität Basel einen wesentlichen Bestandteil des entstehenden Life Science Campus. An innerstädtischer Lage können neben der Grundversorgung für stationäre Medizin auch Lehre, Forschung und Entwicklung stattfinden und wichtige Synergien entstehen. Das USB will sich zukunftsorientiert weiterentwickeln und damit seine zentrale Stellung im regionalen und überregionalen Versorgungsnetzwerk langfristig sichern. Diese Weiterentwicklung betrifft auch die Infrastruktur. Das USB benötigt dazu zeitgemässe, nachhaltige Infrastrukturen für die nächsten fünfzig Jahre. Am innerstädtischen, gut erschlossenen Standort des Spitalareals soll deshalb so viel Raum wie stadträumlich gut verträglich für dessen zukünftige Entwicklung zur Verfügung gestellt werden.

Im Dezember 2020 haben das Universitätsspital Basel und der Kanton Basel-Stadt über die Strategie und die baulichen Pläne zur Arealentwicklung informiert. Die Weiterentwicklung des Campus Gesundheit ist ein langer Prozess und wird zwei Jahrzehnte dauern. Gemäss Ratschlag soll in den Jahren 2022 bis 2028 die erste Phase des Neubaus Klinikum 2 realisiert werden. Der Bau des Klinikums 3 ist für 2024 bis 2030 geplant. Ein Teil der Nutzungen wird dann vom Klinikum 2 ins Klinikum 3 verschoben, um von 2031 bis 2038 den Sockel des neuen Klinikums 2 (zweite Phase) erstellen zu können.

Für den Neubau des Klinikums 2 im Perimeter A wurden 2015 mit dem Bebauungsplan Nr. 215 die planungsrechtlichen Voraussetzungen geschaffen. Für den Perimeter B lag damals noch kein konkretes Projekt vor, weshalb der Bebauungsplan lediglich allgemeine Bestimmungen für die Entwicklungsfelder «Klingelberg- und Schanzenstrasse» und «Hebelstrasse» vorsah.



Planung und schrittweise Entwicklung des Areals 2022–2038

Generell wurde für Neubauten auf diesen Entwicklungsfeldern die Durchführung eines Konkurrenzverfahrens verlangt, um eine hohe städtebauliche und architektonische Qualität und eine gute Gesamtwirkung zu sichern. Im Mai 2019 wurde der Öffentlichkeit das Siegerprojekt des Studienauftrags für das Klinikum 3 auf dem Perimeter B vorgestellt. Der vorliegende Planungsbericht erläutert die für die Realisierung des Projekts von Herzog & de Meuron/Rapp

Architekten erforderlichen Anpassungen des bestehenden Bebauungsplans Nr. 215 für den Perimeter B.

Die detaillierten Ausführungen sind dem Ratschlag zu entnehmen.

3 Auftrag und Vorgehen

Der Grosse Rat hat der Bau- und Raumplanungskommission (BRK) den Ratschlag Nr. 22.0933.01 am 14. September 2022 zur Beratung und der Gesundheitskommission (GSK) zum Mitbericht überwiesen. Die BRK ist auf den Ratschlag eingetreten und hat diesen an sieben Sitzungen beraten. An der Beratung haben die Vorsteherin des Bau- und Verkehrsdepartements (BVD), der Vorsteher des Gesundheitsdepartements (GD), der Kantonsbaumeister, der Abteilungsleiter Städtebau, der Projektleiter des BVD, der Verwaltungsratspräsident des USB, der Direktor des USB und der Leiter Immobilien des USB, teilgenommen. Zu Beginn der Beratung wurde der Ratschlag den beiden beratenden Sachkommissionen gemeinsam vorgestellt. In der Folge haben die beiden Kommissionen den Ratschlag getrennt weiter beraten.

4 Kommissionsberatung

4.1 Allgemeine Einschätzung

Das USB bildet das grösste Gesundheitszentrum der Nordwestschweiz und zeichnet sich durch seine enge Vernetzung mit der Universität Basel und den Life Sciences-Unternehmen der Region aus. Seine 44 Kliniken umfassen das gesamte Spektrum der Humanmedizin. Der Klinikkomplex liegt im Zentrum der Stadt und wird vom Petersgraben, der Spitalstrasse, der Schanzenstrasse und der Hebelstrasse umfasst. Dieser Perimeter bildet das Geviert, welcher dem Betrieb des USB für seine Entwicklung grundsätzlich zugewiesen ist. Demnach entspricht es der Eignerstrategie, dass das Klinikum jegliches Wachstum in diesem Perimeter bewältigen muss. Dieser Umstand wird in der BRK grundsätzlich nicht von allen Kommissionsmitgliedern gutgeheissen: Zu dicht ist die Innerstadt bereits bebaut und die Aufhebung der – auch für die Rekonvaleszenz wichtigen – Grünflächen wird, gerade in der heutigen, von klimatischen Veränderungen geprägten Zeit, äusserst kritisch beurteilt.

Grundsätzlich hat die BRK als vorberatende Kommission des Grossen Rats jedoch lediglich den Auftrag, den Bebauungsplan (BP) zu beurteilen. Mit dem BP ist jedoch die Zusage verbunden, dass das USB einen Gebäudekomplex mit einer Gesamthöhe von 70 Metern erstellen darf, welcher sich aus Sicht der BRK nur durch einen nachgewiesenen erhöhten Bedarf des USB rechtfertigen lässt. Zu Beginn der Beratung zeigte die BRK daher grundlegende Bedenken, ob die Bedarfsplanung des USB konsistent ist und ob sich das Spital mit diesem gewaltigen Bauvorhaben nicht finanziell übernimmt. An dieser Stelle muss erwähnt sein, dass die Beratung des Ratschlags unter den Eindrücken der jüngsten finanziellen Debakel rund um die Universitäre Altersmedizin Felix Platter (Felix Platter-Spital) wie auch einer drohenden Insolvenz des Kantonsspitals Aarau stattgefunden haben. Die Kommission erachtete es daher als ihre Pflicht, auch Fragen ausserhalb des üblichen baulichen und raumplanerischen Spektrums nachzugehen. Um Doppelspurigkeiten zu vermeiden, hat die BRK für die weitere Beratung den Bericht der mitberichtenden GSK abgewartet. Die GSK hat in ihrer Beratung die wesentlichen Fragen hinsichtlich der Bedarfsplanung und der finanziellen Tragbarkeit grundsätzlich geklärt und hat dem Projekt, zwar mit gewissen Bedenken und Forderungen, grünes Licht gegeben. Die BRK heisst die Einschätzung der GSK weitestgehend gut, zeigte sich jedoch insbesondere bezüglich der Finanzierung des Bauvorhabens nicht restlos überzeugt. Der latente Fachkräftemangel und die ungeklärte Zukunft der Spitaltarife sorgten innerhalb der Kommission für weiteres Unbehagen, ob sich das USB mit dem Bauvorhaben nicht zu verkalkulieren droht. Zudem sind die beiden Basel gemäss Staatsvertrag¹ dazu verpflichtet, eine

¹ https://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/dam/jcr:79f5460d-0f47-4ec2-8753-77f7d9eb70f9/Staatsvertrag_Gesundheitsversorgung.pdf

gemeinsame Spitalplanung umzusetzen. Die Zweckbestimmung des Vertrags drückt es wie folgt aus: «Die Vereinbarungskantone regeln im Interesse einer bedarfsgerechten, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen medizinischen Versorgung die gemeinsame Ausgestaltung der künftigen Planung, Regulation und Aufsicht im Bereich der Gesundheitsversorgung.». Der geplante Aufbau einer Dialysestation in Reinach zeigt exemplarisch auf, dass das USB und das Kantonsspital Baselland (KSBL) ihre Bedarfsplanung derzeit nicht aufeinander abstimmen. Während das USB von einer Unterversorgung in der Region spricht, stellt das KSBL fest, dass die Kapazitäten in der Region längst nicht ausgelastet sind. Das KSBL betreibt an den Standorten in Liestal und auf dem Bruderholz Dialysestationen. In Münchenstein gibt es zudem eine private Dialysepraxis.² Des Weiteren wurden während der Beratung weitere Ausbaupläne des Kantonsspitals Baselland bekannt, wonach auf dem Bruderholz bis 2030 ein neuer Spitalbau betriebsbereit sein soll. Aufgrund ihrer unternehmerischen Freiheiten sind die beiden Spitäler zwar befugt, ihre Planung gemäss ihren eigenen Strategien voranzutreiben. Teile der BRK befürchten jedoch, dass Überkapazitäten geschaffen werden und kritisieren, dass sich Eignerstrategie und Staatsvertrag widersprechen. Zudem zeigt die Kommission aus denkmalpflegerischer Sicht und aus Sorge um den Erhalt von Grünflächen Bedenken zur Umsetzung des Bebauungsplans.

In dieses allgemeine Unbehagen erreichte die Kommission ein Schreiben von Bedenkenträgern rund um den Basler Heimatschutz und den Verein Ökostadt Basel. Die Kommission taxiert das eingegangene Schreiben als Anregung. In dem Schreiben wurden nachfolgende Kritikpunkte an dem Projekt aufgeführt:

1. Das USB hat seinen Bedarf nicht ausgewiesen
2. Gemeinsame Planung mit Baselland statt Konkurrenz
3. Finanzierungsmodell mit Fragezeichen
4. Grünfläche um 22 Prozent reduziert
5. Historische Bausubstanz bedrängt und Altstadtsilhouette deformiert
6. Nachhaltigkeits- und Energiebilanz unerlässlich

Aufgrund der eigenen Bedenken, welche durch den Basler Heimatschutz und Konsorten bestätigt wurden, sowie der weiteren offenen Punkte, sah sich die BRK dazu veranlasst, das USB sowie das GD und das BVD mit den offenen Kritikpunkten zu konfrontieren. Die Fragen sowie die ausführlichen Antworten werden in den nachfolgenden Kapiteln abgebildet.

4.2 Stellungnahme des USB, des GD und des BVD

Die Verantwortlichen des USB, des GD und des BVD wiesen einleitend darauf hin, dass das Projekt beziehungsweise das Planungsvorhaben anlässlich der öffentlichen Planaufgabe den Interessenverbänden zum Denkmalschutz und zum Naturschutz am 26. Oktober respektive 27. Oktober 2021 gemeinsam vorgestellt wurde. Das USB erläuterte den Bedarf und die vorgesehenen Entwicklungs- und Realisierungsschritte. Bei den anschliessenden Diskussionen äusserten sich die Interessenverbände mit unterschiedlichen Anliegen zu den präsentierten Planungsmassnahmen:

- 1. Der geplante Neubau sollte im Bereich der Hebelstrasse möglichst zurückhaltend in Erscheinung treten. Im Bebauungsplan sollte deshalb die maximal zulässige Wandhöhe entlang der Hebelstrasse verbindlich festgesetzt und auch der Rücksprung des dritten Obergeschosses eindeutig definiert werden.*

Umsetzung: Der Bebauungsplan (siehe Plan-Nr. 13'778 b (Schnitte und Ansichten)) sowie die dazugehörige Bauvorschrift (siehe Ziff. 3.1) wurden entsprechend angepasst.

² <https://www.bazonline.ch/basler-unispital-expandiert-ins-baselbiet-und-erntet-kritik-von-der-konkurrenz-170977398077>

2. *Der Neubau des Klinikums 3 tangiert die denkmalgeschützte Umgebung zum Holsteinerhof. Die westliche Baumreihe des Holsteinerhof-Gartens wurde bereits durch das Entwicklungsfeld «Klingelberg- und Schanzenstrasse» im Bebauungsplan Nr. 215 vom 20. Mai 2015 beansprucht. Die Interessenverbände äusserten den Anspruch, dass die bestehende Gartenanlage aufgewertet werden muss.*

Umsetzung: Die Bauvorschrift Ziff. 4.6 wurde angepasst. Die Gartenanlage des Holsteinerhofs ist neu an die neue Situation des Klinikums 3 anzupassen und in ihrer qualitativen Ausgestaltung aufzuwerten.

3. *Die Bestimmung betreffend die überwiegende Verwendung von standortheimischen und landschaftstypischen Pflanzen sollte beibehalten werden. Zugleich sei das vorliegende Entwicklungskonzept (2018) für den Spitalgarten in regelmässigen Abständen zu aktualisieren. Die Ersatzpflanzungen der Bäume sollten auf den jeweils aktuellen Stand des Entwicklungskonzeptes für den Spitalgarten abgestimmt werden.*

Umsetzung: Die Bauvorschrift Ziff. 4.7 wurde ergänzt. Das Entwicklungskonzept ist in regelmässigen Abständen zu aktualisieren und fortzusetzen und es sind überwiegend standortheimische und landschaftstypische Pflanzen zu verwenden.

4. *Der bestehende Lebensraum der Fledermäuse ist zu erhalten und zu sichern (vgl. kantonales Inventar der schützenswerten Naturobjekte von regionaler Bedeutung).*

Umsetzung: Die Bauvorschrift Ziff. 4.5 wurde ergänzt. Mit den Grün- und Freiraumqualitäten ist sorgfältig umzugehen und die bestehenden Naturwerte sind zu berücksichtigen.

Im Vorfeld zur öffentlichen Planaufgabe, welche vom 26. Januar bis 25. Februar 2022 stattfand, konnten somit wesentliche Anliegen der Interessenverbände berücksichtigt werden und führten vermutlich dazu, dass ausser jener des Heimatschutzes Basel keine weiteren Einsprachen eingingen.

4.2.1 Eckwerte der Ausschreibung

Die BRK hat darum ersucht, die Eckwerte der Ausschreibung zu erfahren, auf deren Basis die Architekturbüros ihre Vorschläge zur Spitalerweiterung ausgearbeitet haben.

Stellungnahme des USB, des GD und des BVD

Nachfolgend werden die wichtigsten Elemente des Studienauftrags zusammengefasst:

- Der Neubau soll als vorwiegend ambulant genutztes Gebäude mit der Option auf einen stationären Betrieb konzipiert werden;
- Das Vorhaben steht im Kontext der Gesamtentwicklung auf dem Areal. Nebst der definitiven Platzierung verschiedener Bereiche sind in einer ersten Phase (Phase 1) Rochadeflächen für die Erneuerung des Klinikums 2 bereitzustellen. Mit der Fertigstellung des Klinikums 2 (Phase 2) können diese Flächen einer definitiven Nutzung zugeführt werden. In der Folge werden sowohl die in Phase 1 platzierten Bereiche auf ihre Sollgrösse erweitert, als auch zusätzliche Bereiche/Funktionseinheiten neu integriert;
- Die Planung soll volumetrisch zwei Zustände gegenüberstellen, einerseits das Szenario «Bebauungsplan BASIS» unter Einhaltung des (bestehenden) Bebauungsplanes, welcher in Zusammenhang mit dem Klinikum 2 für den Perimeter B festgelegt wurde, andererseits das Szenario «Bebauungsplan PLUS», für welches die Bestimmungen des bestehenden Bebauungsplanes für den Perimeter B ausser Acht gelassen werden können (Überschreitung der Höhenbegrenzung des Bebauungsplanes für den Perimeter B/ Entwicklungsfeld Schanzen/Klingelbergstrasse).

Die nachfolgende Übersicht stellt den für den Studienauftrag definierten Raumbedarf für die zwei Phasen und die zwei Szenarien dar. Das USB hat sich entschieden, das Szenario PLUS weiterzuverfolgen.

Varianten Soll-Raumprogramm

Klinik / Abteilung	Bebauungsplan BASIS		Bebauungsplan PLUS	
	Phase 1	Phase 2	Phase 1	Phase 2
Tumorzentrum Sprechstunden, Tagesklinik, Therapien, Infrastruktur Nuklearmedizin & Radiopharmazeutische Chemie, Radioonkologie / Strahlentherapie (Definitiv am Standort)	7'700	7'700	7'700	7'700
Weitere Kliniken/Institute, Labormedizin, ambulante Dialyse (Definitiv am Standort)	6'400	6'400	6'400	6'700
weitere Nutzflächen Pathologie, medizinische Genetik		4'700		4'700
weitere Nutzflächen Forschung und Lehre (Labor & Büros)				4'100
Rochadeflächen für Neubau K2	4'700	0	9'100	
Total Perimeter B	18'800	18'800	23'200	23'200

4.2.2 Bedarfsnachweis

Kritik des Basler Heimatschutz und Konsorten: «Der Bedarf für das gigantische Projekt von Herzog & de Meuron/Rapp Architekten ist weder nachgewiesen noch nachvollziehbar. Die geltend gemachten allgemein gehaltenen Bedarfsüberlegungen (Bevölkerungsentwicklung, Flexibilität, Reserven, summarische Aufzählung von Infrastrukturteilen u.a.) können das vorgeschlagene Bauvolumen nicht rechtfertigen. Forderung: Erstellung und Bekanntgabe einer nachvollziehbaren Bedarfsanalyse und -prognose.»

Stellungnahme des USB, des GD und des BVD

Am USB stehen umfangreiche Erneuerungen der Infrastruktur an. Das USB hat bereits heute sehr enge räumliche Verhältnisse und verzeichnet laufend steigende Patientenzahlen. Dadurch nimmt auch der Flächenbedarf zu. Die Räumlichkeiten müssen zudem so gestaltet werden, dass sie den Anforderungen an einen effizienten Spitalbetrieb genügen.

Der Bedarf an Flächen und Funktionalitäten wird auf das Jahr 2037 hinaus berechnet. Hinzu kommt, dass das USB auch über alle Realisierungsphasen der Grossbauten leistungs- und entwicklungsfähig bleiben muss. So müssen die notwendigen Flächen für die Ausserbetriebnahme des alten Klinikums 2 in 8 - 10 Jahren vollständig zur Verfügung stehen. Während dieser Zeit müssen auch die Instandhaltungskosten optimiert und Anforderungen an Erdbeben- und Brandschutz erfüllt werden. Um dieses Ziel zu erreichen und auf teure, betrieblich schwierig zu platzierende Provisorien verzichten zu können, muss die erste Etappe des Klinikums 2 – bestehend aus rund 24'000 m² – und des Klinikums 3 mit rund 23'000 m² Nutzfläche, realisiert werden. Während der Bauzeit wird der Flächenbedarf laufend überprüft. In der Projektplanung sind Korrekturmöglichkeiten vorgesehen, um bei Nichteintreffen der Prognosen entsprechend reagieren zu können. Der Betrachtungsperimeter erstreckt sich dabei über die aktuellen Neubauplanungen hinaus über den gesamten Campus, also auch über das Klinikum 1.

Vorgehen

Ausgangspunkt für die Berechnung des Flächenbedarfs ist ein Datenmodell. Dieses berechnet auf Basis der Pflegenächte je Organisationseinheit den Bettenbedarf und auf Basis der Personalentwicklung die notwendige Bürofläche. Dabei wurden die über die Leistungsdaten berechneten Kernräume mit dem IST-Zustand und der Planung Klinikum 2 plausibilisiert. Basierend

auf diesem aktualisierten Datenmodell wurde der klinische Kernraumbedarf für das gesamte USB berechnet.

Um aus den klinischen Kernräumen eine funktionierende Einheit zu erhalten und deren Flächenbedarf abzuleiten, werden die Kernräume mit Standardclustern in Nutzflächenbedarfe mit Nebenräumen (Hauptnutz- und Nebennutzfläche) umgerechnet. Um eine vergleichbare Grundlage zu erhalten, wurden zu den klinischen Funktionsflächen noch die Zentralfunktionen (Sockel-Flächen) ergänzt.

Die Flächenbedarfe werden basierend auf den Leistungszahlen 2018 bis zum Jahr 2037 berechnet:

- Für den ambulanten Bereich wird von einem jährlichen Wachstum von 1.5 % ausgegangen. Basierend auf der Berechnungsgrundlage aus dem Jahr 2018 ergibt dies bis ins Jahr 2037 ein Wachstum von 33 %;
- Für den stationären Bereich wird von folgenden Annahmen ausgegangen: Stationäres Fallwachstum: + 0.7 % pro Jahr (2018 - 2025: + 1 %, 2026 - 2037 + 0.66 %).

Für Funktionen, welche sowohl den ambulanten wie auch den stationären Bereich abdecken, beispielsweise Interventionen im Herzkatheter, Angiographie oder Endoskopie, wird von einem gemittelten Wachstum von jährlich 1 % ausgegangen. Bis ins Jahr 2037 ergibt sich dadurch ein Wachstum von 21 %. Beim Personal wird von einem jährlichen Wachstum von 0.5 % ausgegangen. Dies basiert auf der Annahme, dass das Personal durch Effizienzsteigerungen in den Neubauten nur halb so stark wächst wie die Leistung. Bis ins Jahr 2037 entspricht dies einem Gesamtwachstum vom 10 %.

Flächenbilanz

Der so berechnete Flächenbedarf wird den bestehenden Flächen der USB-Gebäude gegenübergestellt. Bis im Jahr 2037 ist ein Bedarf von rund 160'000 m² Nutzfläche (Stand 2020) ausgewiesen. Dies entspricht einem Netto-Flächenzuwachs von rund 20'000 m². Durch den Wegfall des Bettenhauses 3 und des Verwaltungsbaus reduziert sich zunächst das Flächenangebot auf dem Campus. In der Phase 2, in welcher das alte Klinikum 2 zurückgebaut und der Neubau (K2) realisiert wird, wird das geplante Klinikum 3 benötigt.

Bei voller Realisierung des Sockelbaus K2 ist eine Reserve von knapp 7 % eingeplant. Ein allfälliger Flächenmehrbedarf in den Zentralfunktionen/Sockelflächen ist im Flächenbedarf noch nicht berücksichtigt. Die Reserve würde weiter reduziert, wenn das Klinikum 1 nicht vollumfänglich für eine klinische Nutzung saniert würde. Zusätzliche Fläche kann sich auch aufgrund der Leistungsentwicklung ergeben. In den letzten Jahren war die Leistungsentwicklung stärker als die oben aufgeführten Wachstumsprognosen für den stationären und ambulanten Bereich.

Die letztlich verbleibende Reservefläche kann für die Rückführung von heute ausserhalb des Campus angemieteten Flächen auf den Campus effizienzsteigernd genutzt werden. Die Neubauten sind aus heutiger Perspektive bedarfsgerecht dimensioniert. Sollte sich die Prognose während der 15-jährigen Bauphase ändern und einen geringeren Flächenbedarf ausweisen, besteht ein entsprechender Anpassungsspielraum beim Sockel des Klinikums 2.

4.2.3 Gemeinsame Planung mit Baselland statt Konkurrenz

Kritik des Basler Heimatschutz und Konsorten: «Obwohl das Klinikum 3 regional bedeutungsvoll ist, fehlt der projektbezogene Einbezug des Kantons BL, der doch gemäss vom Volk beschlossenen Staatsvertrag zwingend ist. Forderung: Statt kostentreibendem Konkurrenzkampf gemeinsame Planung BS mit BL gemäss Staatsvertrag.»

Stellungnahme des USB, des GD und des BVD

Der «Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung» regelt die interkantonale Zusammenarbeit im Bereich der Versorgungsplanung sowie der Regulation und Aufsicht über die Leistungserbringer und schafft unter anderem die

Voraussetzungen für eine wirkungsvollere Einflussnahme auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Zentrale Planungsinstrumente sind die Festlegung der koordinierten, gemeinsamen Versorgungsziele sowie die Erarbeitung und der Erlass transparenter, gleichlautender Massnahmen und Instrumente (insbesondere Spitallisten, gegenseitige Konsultation bei Tariffestsetzungen) im stationären wie auch im ambulanten Bereich.

Zur Vermeidung von medizinischer Über-, Unter- und Fehlversorgung sowie zur Unterstützung der Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich erfolgt jeweils eine gemeinsame Planung, Aufsicht und Regulation, welche insbesondere folgende Aufgaben umfasst:

- Gemeinsame Planung (Analyse, Versorgungsplanung) des Gesundheitsversorgungs- und Regulationsraums (im stationären und im ambulanten Bereich);
- Gemeinsame Projekte (z.B. Qualitäts- und Versorgungsmonitoring, Projekt E-Health);
- Koordination und Konzentration von medizinischen Leistungen im Versorgungsraum zur Sicherstellung der notwendigen Qualität;
- Etablierung einheitlicher Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen unter Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Leistungserbringern, gegenseitige Konsultation bei Tariffestsetzungen;
- Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- Informationsaustausch unter den Kantonen.

Nicht erfasst vom Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung sind die Investitionsentscheide der einzelnen Spitäler der beiden Kantone. Das USB und auch das KSBL können die Entscheide betreffend anstehende Investitionen unabhängig von der «Gemeinsamen Gesundheitsregion» (GGR) treffen.

Im «Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG», welcher vom baselstädtischen Stimmvolk am 10. Februar 2019 abgelehnt wurde und deshalb nicht zustande kam, waren ursprünglich gemeinsame Investitionsentscheide von USB und KSBL angedacht. Mit der Spitalgruppenbildung hätte für das USB über die Realisierung von Synergiepotentialen der Selbstfinanzierungsgrad zur Umsetzung der notwendigen Sanierungs- und Neubauinvestitionen gestärkt werden können. Aufgrund des Ergebnisses der Abstimmungen von 2019 gibt es nun einen gemeinsamen Planungsraum, aber keine gemeinsame Eignerverantwortung. Baselland trägt kein Risiko an den Investitionen am USB und umgekehrt. Das Basler Nein zur Fusion hat zur Konsequenz, dass das USB beziehungsweise der Kanton Basel-Stadt die weitere Entwicklung selber gestalten müssen. Die integrale Leistungsplanung im GGR stellt dennoch sicher, dass das Angebot bedarfsgerecht ist und die Infrastrukturen entsprechend weiterentwickelt werden.

4.2.4 Finanzierungsmodell mit Fragezeichen

Kritik des Basler Heimatschutz und Konsorten: «Die vorgesehene Finanzierung des gesamten Campus-Neubaus von 1.4 Mrd. Franken (inkl. 391 Mio. Franken fürs Klinikum 3) übersteigt die Finanzierungsfähigkeiten des USB. Forderung: Erstellung eines realistischen Finanzierungsmodells inkl. Finanzierungsrisiken.»

Stellungnahme des USB, des GD und des BVD

Die gesamten Investitionen des USB betragen bis 2040 rund 2.5 Milliarden Franken (ohne Teuerung), davon entfallen rund 1.7 Milliarden Franken auf die Infrastruktur (davon rund 1.4 Milliarden Franken für K2/K3) und rund 0.8 Milliarden Franken auf reguläre Investitionen (zum Beispiel Medizintechnik, IT). Das USB plant den grössten Teil davon (rund 1.6 Milliarden Franken) über eigene Mittel (Cash-Flows) zu finanzieren. Der restliche Finanzbedarf von rund 0.9 Milliarden Franken soll bis 2040 in mehreren zeitlich versetzten Tranchen über Fremdkapital finanziert werden. Als Anleihen- beziehungsweise Darlehensgeber kommen der Kanton, institutionelle Anleger (zum Beispiel Pensionskassen) sowie der Kapitalmarkt in Frage. Die Darlehen ans USB für die Neubauten qualifizieren sich aus aktueller Perspektive als nachhaltige Anlagen.

4.2.5 Grünfläche um 22 Prozent reduziert

Kritik des Basler Heimatschutz und Konsorten: «Mit dem vorgeschlagenen Klinikum 3 wird der für Patienten, Personal und Bevölkerung wichtige Spitalgarten erneut zurückgebaut. Die Grünfläche würde um rund 20 Prozent verkleinert, 28 Bäume würden zusätzlich gefällt. Forderung: Der mit dem Neubau Klinikum 2 schon massiv beschnittene Spitalgarten darf nicht weiter verkleinert werden.»

Stellungnahme des USB, des GD und des BVD

Planungsrechtliche Ausgangslage

Der Spitalgarten ist nicht im kantonalen Inventar der schützenswerten Gartenanlagen des Denkmalschutzinventars aufgeführt. Ein grosser Teil des Spitalgartens ist jedoch dem kantonalen Inventar der schützenswerten Naturobjekte, mit der Naturobjekt ID-Nr. 653, zugewiesen und ist ein Jagdgebiet für Fledermäuse.

Masterplan Campus Gesundheit (2011)

Bereits der Masterplan attestiert der parkähnlichen Gartenanlage des Spitalareals mit seinem direkten Anschluss an die Innenstadt einen hohen Stellenwert als Grünraum. Er verlangt deshalb, dass Grünraum und Wege den künftig vielfältigen Nutzungsansprüchen gerecht werden und entsprechend zu planen sind. Insbesondere Dachterrassen von Neubauten müssen so gestaltet werden, dass sie begeh- und nutzbar sind. Ebenfalls hält der Masterplan fest, dass in den Randbereichen, ausserhalb der Kernzone, der Baumbestand durch künftige Neubauten stark tangiert wird. Baumfällungen werden nicht zu vermeiden sein, wobei Ersatzpflanzungen, sofern auf dem Areal keine geeigneten Standorte zur Verfügung stehen, im Umfeld vorgesehen werden können. Abschliessend fordert der Masterplan, dass das parkartige Erscheinungsbild trotz der Verkleinerung des Grünraums erhalten und weiterentwickelt werden muss. Die Anlage soll nicht zu einer städtebaulichen Struktur mit Hofcharakter werden.

Bebauungsplan Nr. 215 (2015)

Der Bebauungsplan Nr. 215 vom 20. Mai 2015 verlangt unter Ziffer 4. 7, dass für künftige Eingriffe in die Grün- und Freiräume der Perimeter A (Klinikum 2) und B (Klinikum 3) ein übergeordnetes Entwicklungskonzept zu erstellen ist. Zudem müssen überwiegend standortheimische und landschaftstypische Pflanzen verwendet werden.

Entwicklungskonzept Grünanlage (2018)

Das USB hat deshalb zusammen mit der Stadtgärtnerei im April 2016 in einer gemeinsamen Absichtserklärung festgehalten, dass für die gesamte Gartenanlage des USB ein Entwicklungskonzept in Auftrag gegeben wird. Dieses Entwicklungskonzept wurde im November 2018 von Zwahlen + Zwahlen AG, Landschaftsarchitektur aus Cham, in Zusammenarbeit mit dem Baumpflegespezialist Lucas Paganelli aus Basel verfasst. Das Entwicklungskonzept dient als Grundlage für eine Entwicklung des Baumbestandes und einem entsprechenden Monitoring. Es soll als Grundlage für die künftigen Veränderungen der Gartenanlage dienen. Es behandelt die Aspekte, welche für die Beurteilung im Sinne des Baumschutzgesetzes sowie des Natur- und Landschaftsschutzgesetzes notwendig sind. Zudem werden Hinweise zur Pflege und zum Unterhalt des Baumbestandes und zur ökologischen Aufwertung gemacht.

Schwerpunkt des Entwicklungskonzepts Grünanlage ist der Erhalt und die Weiterentwicklung des Baumbestandes. Es wurden jedoch auch Aussagen zur ökologischen Aufwertung der gesamten Grünanlage gemacht. Bei der Beurteilung der Grünflächen wurden der Artenreichtum, der Anteil heimischer Pflanzen und die Nutzung berücksichtigt. Der Spitalgarten wurde dem damaligen Zeitgeist (1980) entsprechend und als Ziergarten mit den speziellen Anforderungen an die Nutzung als Spitalgarten gestaltet.

Das Entwicklungskonzept definiert ein konzeptionelles Zielbild für 2030, in welchem die gesamte Grünanlage des USB als vielschichtige, abwechslungsreiche Gartenanlage erhalten bleiben und

weiterentwickelt werden soll. Die aus der Entstehungsgeschichte ablesbaren, eigenständig gestalteten Teilzonen bleiben in ihrer Differenziertheit erhalten und werden mit den durch den Neubau des Klinikums 2 veränderten Räumen adäquat ergänzt. Je nach Zone liegt der Fokus beim Erhalten und Ergänzen (Kernpark West, Kernpark Ost, Terrasse ZLF, Holsteinerhof), Aufwerten (Hebelstrasse, Schanzenstrasse, Hauptzugang Klinikum 1) oder Neugestalten (Markgräflerhof, Vorgarten OP Ost, Hauptzugang Klinikum 2). Betreffend Baumbilanz werden wo sinnvoll ausstehende Ersatzpflanzungen in das Gesamtkonzept miteinbezogen. Auflagen und Empfehlungen zur Qualität der Baumstandorte werden speziell definiert.

Fazit Entwicklungskonzept

Das Resultat der Untersuchungen zeigt, dass unter Berücksichtigung der qualitativen Aspekte der Baumbestand mengenmässig nicht im vollen Umfang erhalten werden kann. Die Qualität der bestehenden Anlage ist herausragend und zu erhalten. Ein wichtiges Qualitätsmerkmal der Anlage sind die markanten Grossbäume, die trotz weitläufigen Unterbauungen über einen langen Zeitraum zur aktuellen Grösse heranwachsen konnten. Auch weiterhin besteht das Ziel, dass sich neu gepflanzte Bäume über einen möglichst langen Zeitraum hinweg ungestört entwickeln können.

Das vorliegende Entwicklungskonzept zeigt auf, wie die Substanz des Baumbestandes angemessen gesichert werden kann. Die gesamte Grünanlage des USB soll dabei qualitativ und quantitativ hochwertig erhalten beziehungsweise weiterentwickelt werden.

Das Entwicklungskonzept sorgt dafür, dass künftige Einzelvorhaben mit der dafür nötigen Weitsicht bei Baumfällungen und Neupflanzungen begutachtet werden können. Die im Entwicklungskonzept dargestellten zonenspezifischen Schemas und deren Baumbilanz dienen als Hilfestellung für ein Monitoring der Entwicklung des gesamten Baumbestandes des USB. Zudem sind die Erkenntnisse aus der Bestandsaufnahme hilfreiche Unterlagen für die Pflege und den Unterhalt.

Aus stadtklimatischer Sicht ist für die künftigen Neubauten (Klinikum 2 und 3) die Massnahme 9 des Stadtklimakonzeptes vom Juli 2021 von grosser Bedeutung. Hierbei geht es darum, dass die neuen Flachdächer als sogenannte blaugrüne Dächer umgesetzt werden. Diese speichern das Wasser, tragen zur Retention bei Starkniederschlägen bei und sichern bei Trockenperioden die Vitalität der Dachbegrünung. Zudem sollen diese Dachlandschaften, wo möglich und zweckmässig, als attraktive intensiv begrünte Erholungsräume genutzt werden.

Der Neubau für das Klinikum 3 berücksichtigt weitere Massnahmen des Stadtklimakonzeptes. Die Lage des Hochhauses spendet im Hochsommer ab dem Nachmittag bis in die Abendstunden beispielsweise wertvollen Schatten für den Spitalgarten und leistet damit einen Beitrag zur Hitzeminderung für Patientinnen und Patienten, Personal und Bevölkerung. Mit dem Entwicklungskonzept sind auch grössere artenreiche Grünflächen vorgesehen, welche einen wesentlichen Beitrag zur Verdunstungskühlung beitragen können. Das Klinikum 3 kann mit seiner fein strukturierten und hellen Fassade den Albedo-Effekt (Reflexion) erhöhen und die auskragenden Balkone und Ausstellstoffmarkisen bieten ausreichend Schatten, womit auch die ursprüngliche Idee der Spitalplanenden betreffend Luft, Licht und Erholung für alle Patienten im Garten weitergeführt wird.

4.2.6 Historische Bausubstanz bedrängt und Altstadtsilhouette deformiert

Kritik des Basler Heimatschutz und Konsorten: «Die historische und denkmalgeschützte Bausubstanz wird noch mehr eingeschränkt, der Holsteinerhof durch die Neubauten auf ein Miniaturformat reduziert und die Basler Altstadtsilhouette stark beeinträchtigt. Forderung: Das Miteinander von Altstadt und moderner Stadt ist zu harmonisieren. Der Einsprache des Heimatschutzes ist stattzugeben.»

Stellungnahme des USB, des GD und des BVD

Bereits mit dem vom Grossen Rat am 20. Mai 2015 beschlossenen Bebauungsplan Nr. 215 wurde der notwendige Planungssperimeter für das Entwicklungsfeld Klingelberg- und Schanzenstrasse ausgewiesen (vgl. nachfolgenden Wortlaut der Bestimmungen betreffend Ziffer 3.1, 3.3 und 3.4 zum Bebauungsplan Nr. 215):

3. Perimeter B

3.1 Um eine hohe städtebauliche und architektonische Qualität und gute Gesamtwirkung zu sichern, sind auf den Entwicklungsfeldern Klingelberg- und Schanzenstrasse und Hebelstrasse für deren Neubebauung Konkurrenzverfahren (Wettbewerb, Studienauftrag) durchzuführen.

3.3 Im Entwicklungsfeld Klingelberg- und Schanzenstrasse ist eine vollständige Überbauung zulässig; dieses darf im gestrichelten Bereich minimal überschritten werden, sofern dies nicht zu einer qualitativen Beeinträchtigung der dort angrenzenden Bereiche führt (Spital- und Terrassengarten). Unter Einhaltung einer maximalen Gebäudehöhe von 25 m bzw. 29,5 m ü. M. sowie Wandhöhe von 20 m bzw. 28,5 m ü. M. wird der Regierungsrat ermächtigt, mit einem ergänzenden Bebauungsplan Bestimmungen zu erlassen.

3.4 Im grün schraffierten Bereich des Terrassengartens ist eine oberirdische, pavillonartige Bebauung mit maximal einem Vollgeschoss zulässig, sofern die Freifläche von 50 % eingehalten wird. Die genaue Lage und Linienführung der Terrassenkante zum Spitalgarten ist im Rahmen baulicher Veränderungen zu ermitteln.

Der Regierungsrat hat den Masterplan Campus Gesundheit für das Areal des Universitätsspitals Basel am 7. Juli 2011 verabschiedet und damit die Grundlage für die nächsten Entwicklungsschritte freigegeben. Er ist damit behördenverbindlich. Der Masterplan dient als übergeordnetes Steuerungsinstrument, in dem die wesentlichen Eckpunkte der Standortentwicklung zusammengefasst sind. Er bildet für die Behörden und das USB eine verbindliche Basis der angestrebten langfristigen Arealentwicklung.

Der Masterplan diene sowohl für die beiden Wettbewerbsverfahren zum Klinikum 2 und Klinikum 3 als auch für die Erarbeitung des Bebauungsplanes Nr.215 (erste Fassung vom 20. Mai 2015 sowie die nun vorliegende Änderung) als Grundlage. Im Kapitel «Städtebauliche Zielsetzung» wurde festgehalten, dass die Notwendigkeit der Zukunftsgestaltung, ein erhöhter Nutzungsdruck auf das Spitalareal und ein akuter Sanierungsbedarf städtebauliche Veränderungen erfordern. Dabei steht die Entwicklung in die Höhe im Spannungsfeld zur Lage des Areals in der Nähe der Altstadt und dem Schällemätteli-Areal. Der Masterplan definierte deshalb Mantellinien, insbesondere für die maximalen Gebäudehöhen. Diese wurde aufgrund der bebaubaren Flächen sowie der Lichteinfallswinkel gegenüber Nachbargebäuden und aufgrund von Höhenbegrenzungen bestimmt:

- 70 Meter entlang der Schanzen- und Klingelbergstrasse;
- 60 Meter entlang dem Petersgraben beziehungsweise gemäss den Erläuterungen der bestehenden Gebäudehöhe des Klinikums 2;
- 29 Meter entlang Hebelstrasse.

Bei der Weiterentwicklung des Areals wurde auf einen schonenden Umgang mit der erhaltenswerten Substanz geachtet. Die geplanten Neubauten (K2 und K3) nehmen soweit möglich Rücksicht auf die bestehenden denkmalgeschützten Bauten. In Verbindung mit den Anforderungen an den zentralen Spitalgarten ergaben sich zudem entsprechende Vorgaben bei der Gestaltung der Neubauten. Besondere Sorgfalt wurde der Massstäblichkeit, den Gebäudeabständen (diese werden im Wesentlichen durch den Lichteinfallswinkel bestimmt) und der äusseren Erscheinung der Neubauten beigemessen.

Das Entwicklungsfeld Schanzen- und Klingelbergstrasse des rechtskräftigen Bebauungsplanes Nr. 215 vom 20. Mai 2015 diene als Perimetergrundlage für den Wettbewerb. Der bestehende Bebauungsplan Nr. 215 lässt aktuell eine vollflächige Überbauung zu und dürfte im gestrichelten Bereich zum Spitalgarten (vergleiche dazu Abbildung 4 auf Seite 12 des Ratschlags) minimal überschritten werden, sofern dies nicht zu einer qualitativen Beeinträchtigung der dort angrenzenden Bereiche (Spital- und Terrassengarten) führt. Unter Einhaltung einer maximalen Gebäudehöhe von 25 Metern sowie einer Wandhöhe von 20 Metern ist der Regierungsrat ermächtigt, einen ergänzenden Bebauungsplan zu erlassen. Von dieser Option hat das USB abgesehen und auf der Grundlage des zulässigen Perimeters einen Wettbewerb durchgeführt. Das

prämierte Projekt von Herzog & de Meuron Architekten/Rapp Architekten diene als Basis für die vorliegende Änderung des Bebauungsplanes Nr. 215.

Im Vergleich mit den übrigen Wettbewerbsbeiträgen beeinträchtigt das Projekt von Herzog & de Meuron Architekten/Rapp Architekten den denkmalgeschützten Holsteinerhof am wenigsten. Der Verlust einer Baumreihe im denkmalgeschützten Garten ist problematisch. Ein grösserer Gebäudeabstand zum Holsteinerhof würde gemäss den Vergleichsprojekten im Wettbewerb jedoch zu einer noch problematischeren Volumetrie des Neubaus führen. Die Kantonale Denkmalpflege unterstützt zudem das prämierte Projekt für den Neubau Klinikum 3.

Der Garten des Holsteinerhofs ist denkmalgeschützt. Die Gartengestaltung ist jedoch nicht historisch überliefert und das abgesenkte Parterre wirkt sich ungünstig gegenüber der Gartenfassade des Holsteinerhofs aus. Nach der Fertigstellung des Neubaus Klinikum 3 ist eine qualitative Neugestaltung des Holsteinerhof-Gartens anzustreben, welche dem Denkmal und dem historischen Charakter der Gartenanlage gerecht wird. Die neue Bestimmung zur Bauvorschrift Ziffer 4.6 fordert dies und verlangt eine qualitative Ausgestaltung der bestehenden Gartenanlage.

Für den Neubau Klinikum 3 ist der gesamte Sockelbereich als ambulante Plattform in Form eines interdisziplinären Zentrums geplant. Ein etwaiger Flächenverlust würde zu negativen Auswirkungen auf die Funktionalität in der künftigen Nutzbarkeit des Gebäudes haben. Zum anderen wäre die Realisierung eines interdisziplinären Ambulatoriums verunmöglicht, da die gesamte geplante Fläche des Sockelbereichs benötigt wird. Mittel- und langfristige übergeordnete Planungen und Konzeptionen der Arealstrategie des USB wären massgeblich beeinträchtigt. Damit wären auch gravierende wirtschaftliche Nachteile des Spitalbetriebs verbunden. Aus spitalbetrieblicher Sicht würde eine Reduktion der Gebäudebreite des Klinikum 3 einen folgeschweren «Dominoeffekt» über den gesamten Campus Gesundheit auslösen.

4.2.7 Nachhaltigkeits- und Energiebilanz unerlässlich

Kritik des Basler Heimatschutz und Konsorten: «Auch das neue Klinikum 3 muss einen Beitrag zur Erreichung der Klimaziele leisten. Forderung: Erstellung einer detaillierten Ökobilanz, die den energetischen Fussabdruck der Neubauten, die Abbrüche der bestehenden Bausubstanz inkl. der Bereitstellung des benötigten Baugrunds erfasst.»

Stellungnahme des USB, des GD und des BVD

Das vorliegende Konzept der baulichen Umsetzung der Neubauten K2 und K3 trägt dazu bei, dass grosse, teure und nicht nachhaltige Provisorien im Spitalgarten vermieden werden können. Mit den Neubauten K2 und K3 sowie dem entsprechenden Bauablauf können Bau- und Betriebskosten reduziert sowie die Bauzeit verkürzt werden. Zudem werden weitere Teilziele erreicht:

- minimale Provisorien auf dem Areal;
- minimale Rochaden in Perimeter A und B;
- Reduktion der Bauphasen;
- Entflechtung der Baustelle von kritischen Betriebsteilen;
- optimale Endbelegung in Perimeter A und B.

Bereits im Masterplan Campus Gesundheit von 2011 wurde dem Aspekt des nachhaltigen Bauens eine sehr grosse Bedeutung beigemessen und dementsprechende Forderungen formuliert. Das USB soll nicht nur medizinisch und architektonisch, sondern auch ökologisch Standards setzen. Zur Anwendung kommt insbesondere die SIA-Empfehlung 112/1 für nachhaltiges Bauen im Hochbau. Für Objekte mit langfristiger Perspektive entscheidet der gesamte Lebenszyklus. Bei Entscheidungen gilt es sowohl die Graue Energie als auch die Betriebsenergie zu berücksichtigen.

Hinsichtlich der Klimaneutralität, zu der sich der Kanton Basel-Stadt verpflichtet hat – das USB orientiert sich ebenfalls an diesen Zielsetzungen – wird folgendes Vorgehen gewählt:

- Gebäude sollen möglichst klimaneutral gestaltet werden;

- Neubauten werden nach energetischen Kriterien errichtet, wobei die Art der Nutzung berücksichtigt wird. Dabei soll das Schwergewicht auf einer angemessenen energetischen Optimierung liegen, die das Zusammenwirken von Funktion, Gebäudehülle und Haustechnik einbezieht.

Aufgrund der verbesserten Energiebilanz eines sanierten, respektive eines neuen Gebäudes wird der Verbrauch an Elektro-, Wärme- und Kälteenergie künftig sinken. Dank eines hohen Anteils an genutzter Ab- und Umweltwärme wird die künftige Energieversorgung sowohl in Bezug auf Kosten wie auch auf die Kriterien des nachhaltigen Bauens gut abschneiden.

Im vorliegenden Ratschlag zur Änderung des bestehenden Bebauungsplanes Nr. 215 wurden unter dem Kapitel 5.14 Nachhaltiges Bauen konkrete Aussagen und Forderungen hinsichtlich einer energie- und ressourcensparenden Bauweise formuliert:

- In der Erstellung und Verwendung von ökologischen Baustoffen - zum einen mit Bezug auf CO₂- und Ökobilanz (z.B. Recycling-Beton, Holz etc.) und zum anderen mit Bezug auf Gesundheit (Schadstoffe). Zur Minimierung der sog. «Grauen Energie» müssen Art und Herkunft der Baumaterialien bekannt sein; ihre Beschaffung ist aktiv zu organisieren und zu überwachen;
- Mit Blick auf einen späteren Rückbau: Kreislauffähige Materialien (cradle-to-cradle-Prinzip) und generelle Modularität/Zerlegbarkeit der Komponenten;
- Niedrig-Energie- bzw. Null-Energie- bzw. Plus-Energiegebäude: Ermöglichung der Gewinnung erneuerbarer Energie durch das Gebäude selbst mit Photovoltaikanlagen und sofern nötig Deckung eines Restenergiebedarfs mittels erneuerbarer Energien (Erdsonden, Fernwärme);
- Optimierung von Raumbedarf, Bauvolumen und beheizten Flächen;
- Verankerung zukunftsgerichteter Mobilitätskonzepte (Velostellplätze, E-Ladestationen, Umkleidemöglichkeiten inkl. Duschen etc.);
- Schaffung von vielfältigen Freiflächen und Grünräumen (Biodiversität).

Darüber hinaus muss im Zuge des fortschreitenden Klimawandels neben dem klimaneutralen Bau und Betrieb des Gebäudes ein besonderes Augenmerk auf adäquate Massnahmen zur Adaptation an grössere sommerliche Hitze (Verschattung, Kühlung, Vermeidung von Hitzeinseleffekten), Starkregeneignisse (Regennutzung/-retention, Begrünung), Stürme etc. gelegt werden.

Das Gebäude soll nach aktuellem Planungsstand mittels Fernwärme beheizt werden. Im Rahmen der weiteren Planungsphasen sind gemäss der Verordnung über die Vermeidung und Entsorgung von Abfällen (WEA, SR 814.600) Entsorgungskonzepte sowohl für die abzubrechenden Bauten als auch für die Aushubmaterialien, die bei der Erstellung der Neubauten anfallen, anzufertigen. In diesen muss detailliert angegeben werden, wie mit der abzubrechenden Bausubstanz und dem Aushub umgegangen werden soll, welche Anteile der Bausubstanz verwertet werden sollen, welche Bauteile einer Wiederverwendung zugeführt werden und welche Mengen entsorgt beziehungsweise deponiert werden müssen. Ist eine Wiederverwertung von Bauabfällen nicht möglich, ist dies zu begründen und in den Konzepten anzugeben.

Zusätzlich sind im Verlauf der weiteren Planungsschritte Schadstoffuntersuchungen der abzubrechenden Bauten anzufertigen. Die Erkenntnisse daraus, welche Materialien schadstofffrei sind oder vorgängig saniert werden müssen, sind entscheidend für einen hohen Verwertungsanteil. Wenn ein Abbruch notwendig wird, ist die abzubrechende Bausubstanz soweit wie möglich zu verwerten oder Bauteile einer neuen Nutzung zuzuführen. Diese Aspekte sind in der weiteren Planung der Umsetzung und noch nicht auf Stufe Bebauungsplan zu berücksichtigen. In der Region Nordwestschweiz stehen inzwischen mehrere neue Recyclinganlagen für Bauabfälle zur Verfügung oder nehmen demnächst den Betrieb auf.

Für vorgesehene Tiefbaumassnahmen (Versorgungsleitungen, Wege, Verbindungstunnel etc.) gilt

die Richtlinie Materialtechnologie im Tiefbau (BS/BL 2021). Diese gibt vor, wo und wie Sekundärbaustoffe eingesetzt werden und setzt klare Qualitätskriterien. Dies auch mit dem Ziel, anfallende Materialien einer erneuten Verwertung zuführen zu können. Sie gilt ebenso für Tiefbauarbeiten im Rahmen des Campus Gesundheit und ist bei der weiteren Planung respektive Durchführung umzusetzen. Die Vorgaben der Richtlinie dienen dazu, die Anforderungen an nachhaltiges Bauen im Tiefbau zu erfüllen.

4.3 Zwischenfazit der BRK

Die BRK zeigte sich mit den ausführlichen schriftlichen Antworten, welche anlässlich einer Anhörung mündlich vertieft wurden, grundsätzlich zufrieden. Die Antworten zeigen auf, wie tief und konsequent sich die Verantwortlichen mit allen Aspekten des Baus auseinandergesetzt haben und die meisten offenen Fragen liessen sich somit klären. Ein gewisses Unbehagen bezüglich der finanziellen Tragbarkeit des Bauvorhabens blieb bei der Kommissionsmehrheit dennoch bestehen. So kalkuliert das USB mit einer Erhöhung der Spittarife und einer generellen Steigerung der Margen, um das Bauvorhaben realisieren zu können. Von diesen Prämissen war auch bei der Erstellung des neuen Felix Platter-Spitals ausgegangen worden. Die BRK teilt die Bedenken der GSK, dass nebst den Spittarifen, die inflationsbedingten steigenden Sach-, Beschaffungs- und Personalkosten sowie der insbesondere im Pflegebereich herrschende Fachkräftemangel, die Finanzierung des Vorhabens als nicht gesichert erscheinen lassen kann. Zudem sehen einige Kommissionsmitglieder das beim Raumprogramm angenommene geringere Personalwachstum im Vergleich zum Leistungswachstum kritisch. Es bestehe die Gefahr, dass zu wenig Personalräumlichkeiten eingeplant werden, was der Arbeitsplatzattraktivität schaden kann.

Die BRK ist sich zwar einig, dass es schwierig bis unmöglich ist, einen wasserfesten Businessplan für ein Generationenprojekt zu erstellen, dessen Umsetzung 20 Jahre dauern wird. Dass die Spitalleitung des USB unter diesen Gegebenheiten kein Worstcase-Szenario gerechnet hat, ist für weite Teile der BRK jedoch unverständlich. Mit der aktuellen EBITDAR-Marge (2022: 6.7%) lässt sich der Neubau nicht finanzieren. Die EBITDAR-Marge sollte jedoch grundsätzlich nicht auf Kosten des Personals gesteigert werden. Verbesserungen der Arbeitsbedingungen sind umzusetzen, auch wenn dies die EBITDAR-Marge reduziert. Ansonsten verliert das USB die wichtigste Qualitätsgrundlage: genügend, gut ausgebildetes und motiviertes Personal. Da eine Insolvenz weitreichende und fatale Folgen für die Gesundheitsversorgung der Region nach sich ziehen würde, würde im Falle eines Scheiterns der Refinanzierung des Projekts der Kanton wohl finanziell einspringen müssen. Die BRK ist sich dieses Risikos bewusst und geht es aufgrund der hohen Bedeutung einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung ein.

Für weiteres Unbehagen sorgte der Umstand, dass der Vorsteher des GD anlässlich der Beantwortung einer Interpellation an der Grossratssitzung vom 19. April 2023 ankündigte, einen neuen Businessplan für das USB in Auftrag geben zu lassen. Da ein solcher Businessplan von der BRK eingesehen werden müsste, bevor vorliegender Ratschlag zu Ende beraten werden kann, hat die BRK in der Folge den Vorsteher des GD zu einer weiteren Anhörung eingeladen.

4.4 Anhörung des Gesundheitsdepartements

Der Vorsteher des GD informierte die Kommission anlässlich der Anhörung darüber, dass kein neuer Businessplan für die Bauvorhaben des USB erstellt werden soll. Aufgrund der Teuerung, des Fachkräftemangels und der Vorkommnisse rund ums Felix Platter-Spital sei jedoch eine vertiefte Aktualisierung der Investitions- und Finanzplanung beschlossen worden. Die langfristige finanzielle Tragbarkeit des Projekts solle damit aufgezeigt werden. Ein solch langfristiger Finanzplan habe mehr Abhängigkeiten als lediglich die Bauten: Die Personal-, Tarif- und Nachfrageentwicklung seien wesentlich unberechenbarer. Gesetzlich ist vorgesehen, dass die Spitäler ihre Investitionen selbst verantworten. Für Investitionen, die das Eigenkapital um mehr als 10 Prozent übersteigen, gibt es eine Konsultationspflicht des Regierungsrats. Das GD und der Regierungsrat werden

folglich prüfen, ob das Vorhaben der Eignerstrategie entspricht und ob es finanzierbar ist. Der Regierungsrat werde jährlich über das Projekt informiert.

Den neuesten Finanzaufstellungen des Spitalbetriebes sei zu entnehmen, dass das USB im Jahr 2021 einen Gewinn von 20 Millionen Franken und im Jahr 2022 von 5 Millionen Franken erwirtschaftet hat. Der Gewinn diene als Beleg dafür, dass sich das USB selbstfinanzieren könne. Finanziell habe sich das Bauvorhaben mit der Teuerung jedoch nicht verbessert. So seien beispielsweise die Energiekosten und die Löhne gestiegen und die Spital-Tarife verharren auf ihrem aktuellen Niveau. Für gewöhnlich werde die Teuerung von den Spital-Tarifen erst mit einiger Verzögerung nachvollzogen. Diese Faktoren können zwar abgeschätzt, aber auf lange Sicht nicht im Detail vorausgesagt werden.

Die Investitionen, die Zentrumsnähe sowie die Nähe zur Forschung und Bildung seien zentral für das USB und sprechen für Beibehaltung des jetzigen Standortes. Falls der Bebauungsplan in seinem Bauvolumen beschnitten würde, müsste das USB an anderer Stelle Kapazitäten aufbauen. Das wäre für das Personal, die Patienten sowie für die Effizienz des Betriebs nachteilig. Das Risiko, dass der Ausbau der Nachfrage nicht gereicht werde, sei zudem grösser als die Wahrscheinlichkeit, dass zu viel Raum geschaffen werde. Alle Prognosen zielen in diese Richtung.

Die Verabschiedung des Bebauungsplans sei nicht gleichbedeutend mit einem Freifahrtschein für das Projekt. Es würde lediglich Planungssicherheit geschaffen. Parallel laufen Prozesse zur Prüfung der Finanzierung und der Finanzierbarkeit des Projekts. Die Finanzierung und das entsprechende Darlehen sollen Stand heute durch das Finanzvermögen des Kantons erfolgen. Wenn alle notwendigen Rochaden erfolgt seien und das Bettenhochhaus auf der Seite Petersgraben vollendet sei, könnte das K2 am Petersgraben nötigenfalls eine Etage niedriger gebaut werden. Diese Massnahme weise ein Einsparungspotenzial von 100 bis 150 Millionen Franken auf.

Die BRK fragte zudem, ob es eine «Worstcase-Rechnung» seitens des USB gebe und ob der Kanton allenfalls in der Lage wäre, eine Abschreibung in der Höhe von 1 Milliarde Franken zu stemmen. Zudem wurde gefragt, wo das USB bauen werde, wenn die maximale Ausbaukapazität auf dem Campus erreicht wurde und wieso diesbezüglich nicht schon heute mit Partnerkantonen geplant werde.

Der Vorsteher des GD legte dar, dass das USB viel konservativer als das Felix Platter-Spital gerechnet habe. Um ihre Finanzierungsziele zu erreichen, müsse das USB über die nächsten Jahre hinweg dennoch konstant produktiver werden. Das USB entwickle sich zudem über einen deutlich längeren Zeithorizont und sei rund zehnmal grösser als das Felix Platter-Spital, sodass sich eine allfällige Abschreibung nicht auf alle Bereiche auswirken würde. Zudem bestehe das USB aus verschiedenen bestehenden Gebäuden, während das Felix Platter-Spital nur ein Gebäude aufweise. Es sei daher davon auszugehen, dass maximal das Risiko einer teilweisen Abschreibung bestehe und dieses wohl finanziell verkraftbar wäre für den Kanton.

Der Vorsteher des GD brachte zudem sein Bedauern für das Nichtzustandekommen der Spitalfusion zum Ausdruck: Diese hätte baulich viele Optionen möglich gemacht. Wo die Flächen für künftige Bauten zu stehen kommen werden, sei heute unklar. Alle Prognosen weisen darauf hin, dass die Bevölkerung der Schweiz noch wachsen werde, aber das Wachstum werde endlich sein. Man wisse auch nicht, wo die Medizin in 50 Jahren stehen werde. Ein neuer, erfolgreicher Anlauf mit Partnerspitälern enger zu kooperieren, sei aktuell nicht sonderlich realistisch. Daher versuche man punktuell und bereichsweise mit dem KSBL die Zusammenarbeit zu vertiefen. Ein Plan B müsste auch bei der Ablehnung des Bebauungsplans umgesetzt werden. Dann müsste ein neuer Bebauungsplan oder dezentrale Lösungen ausgearbeitet werden. Solche Lösungen würden jedoch wohl nicht günstiger. Falls die Wirtschaftslage sich generell verschlechtern sollte, würde dies Verluste in allen Bereichen nach sich ziehen, was zu einem Kostendruck auf den Betrieb führen würde. Dieses Risiko habe jedoch nichts mit dem Bauvorhaben als solches zu tun.

4.5 Fazit und Beschlüsse der BRK

Die BRK stellt fest, dass in der Planungs- und Umsetzungsphase eines solch grossen, generationsübergreifenden Bauvorhabens immer gewisse Unsicherheiten bestehen. Das Projekt weist viele Variablen auf, die aufgrund vieler äusserer Einflussfaktoren nicht mit mathematischer Exaktheit berechnet werden können. Niemand kann abschätzen, wie sich die Finanzierung des Gesundheitswesens entwickeln wird, ob es zu weiteren ausserordentlichen Teuerungsraten in allen Lebensbereichen kommen wird und ob sich der Fachkräftemangel langfristig entschärfen oder akzentuieren wird. Unklar ist auch, wie sich der Einsatz von technischen Hilfsmitteln und der Robotik auf den Spitalbetrieb und den Personalbedarf auswirken wird.

Die überwiegende Mehrheit der Kommission kommt jedoch zum Schluss, dass der Ratschlag und der Bebauungsplan nach einer umfassenden Güterabwägung gutgeheissen werden müssen. Mit den umfassenden Investitionen wird das USB in der Lage sein, seine Stellung als eines der führenden Spitäler im europäischen Raum zu festigen. Damit wird nicht nur die Gesundheitsversorgung im Raum Basel auf höchstem Niveau sichergestellt, sondern auch der Forschungsstandort Basel nachhaltig gestärkt. Um dies zu erreichen, sind Investitionen unabdingbar. Der Perimeter, auf welchem das USB expandieren kann, ist vor längerer Zeit definiert worden. Der Campus Gesundheit ist in den letzten Jahrzehnten stetig gewachsen und bietet aufgrund der immer enger werdenden Verzahnung zwischen der Universität Basel, den Life Sciences, des UKBB und den Universitätskliniken einmalige Voraussetzungen für die Nutzung fachlicher wie auch infrastruktureller Synergien. Daher soll an diesem Standort das bestmögliche Resultat für das USB und die Stärkung dieses Clusters erreicht werden. Ob sich der Standort auf lange Sicht hin als ideal oder als zu klein für das USB erweisen wird, kann zum heutigen Zeitpunkt nicht abschliessend beurteilt werden. Gleichzeitig darf nicht vergessen gehen, dass der Perimeter durch seine zentrale Lage ein neuralgischer Knotenpunkt des vor allem öffentlichen Verkehrs der Stadt ist. Dieser Aspekt sowie der Schutz der Interessen der Anwohnenden muss bei der Umsetzung des Bauvorhabens stets mitbedacht werden.

Die BRK erachtet es als unglücklich, dass die relevanten Finanzierungsfragen des Projekts anhand des Bebauungsplans diskutiert werden müssen. Die Kommission wäre in der Lage solch weitreichenden Bebauungspläne deutlich schneller und effektiver zu beraten, wenn die Beratung losgelöst von Fragen der finanziellen Tragbarkeit erfolgen würden. Es stellt sich daher grundsätzlich die Frage, ob die Genehmigung des Investitionsentscheids eines solchen Generationenprojets durch den Grossen Rat zu einer besseren Akzeptanz durch die Gesellschaft führen würde.

Eine Kommissionsminderheit vertritt die Ansicht, dass der Perimeter bereits an der Grenze der tragbaren Verdichtung ist und daher für eine so starke Erweiterung des USB nicht geeignet ist. Bedauert wird insbesondere die Aufhebung der Grünflächen: Den Patientinnen und Patienten werde dadurch ein wesentlicher Faktor der Rekonvaleszenz genommen. Zudem verschlechtere sich dadurch die stadtklimatische Situation, was zu einer zusätzlichen Belastung der Patientinnen und Patienten sowie zur Erhöhung des Energiebedarfs zur Kühlung im Sommer führen kann. Für die Minderheit ist klar, dass die Spitalplanung in enger Zusammenarbeit mit anderen Spitälern im Kanton sowie den Nachbarkantonen stattfinden müsse und ein unkoordinierter Ausbau nicht der in beiden Basel beschlossenen gemeinsamen Spitalplanung entspricht. Darüber hinaus befürchtet die Kommissionsminderheit, dass die zur Finanzierung des Bauprojekts notwendige Steigerung der EBITDAR-Marge auf Kosten des Personals und damit auch auf Kosten der Qualität der Gesundheitsversorgung realisiert werde.

Im Zuge der Diskussion wird der Antrag auf Rückweisung des Ratschlags an den Regierungsrat mit der Begründung der Aufnahme eines koordinierten Spitalausbaus mit dem Kanton Basel-Landschaft gestellt. Der Antrag wird mit 10 zu 2 Stimmen bei einer Enthaltung abgewiesen.

4.5.1 Kontrolle über das Bauvorhaben und die finanzielle Tragbarkeit

Trotz der eingängigen Erläuterungen der Verantwortlichen hinsichtlich der finanziellen Risiken des Bauprojekts und der Zuversicht, dass das USB in der Lage sein wird, das Bauvorhaben zu stemmen, bleibt bei der BRK diesbezüglich eine gewisse Restskepsis. Wie bereits dargelegt, können nicht alle Risiken bei einem solch grossen, über mehrere Jahrzehnte andauernden Projekt ausgeschlossen werden. Im Wissen um die regelmässigen Rapporte des USB an die Regierung über den Baufortschritt sowie die generellen Prognosen, möchte die BRK eine weitere Kontrollinstanz auf Ebene des Grossen Rats installieren. Das USB und die Regierung sollen dazu verpflichtet werden, der GSK in regelmässigen Abständen über den Baufortschritt, die Investitionen und den aktuellen Stand der Finanzierung des Projekts zu berichten. Sollte sich im Rahmen dieser Berichterstattung respektive Prüfung der Dokumente herausstellen, dass das Bauvorhaben finanziell nicht mehr realisierbar ist oder wesentliche Änderungen der Rahmenbedingungen auftreten, sind seitens Regierung unverzüglich Massnahmen einzuleiten, welche die Tragbarkeit der Investitionen sicherstellen. In einem solchem Fall ist zudem umgehend die Finanzkommission über das Vorgehen zu informieren. Die BRK erachtet den Einsatz der GSK sowie der Finanzkommission für diese Kontrollaufgaben aufgrund des vorhandenen Fach- respektive Expertenwissens im Bereich von Gesundheits- und Finanzfragen als sachgemäss.

Die BRK möchte mit dieser Klausel verhindern, dass es nach dem finanziellen Desaster beim Felix Platter-Spital zu einem zweiten, erheblich signifikanteren, Spitalfiasko im Kanton kommt. Die Klausel soll zudem zum Ausdruck bringen, dass die Kommissionsmehrheit sich explizit für den Ausbau des USB ausspricht. Die dem Projekt immanenten Risiken sollen jedoch unter steter Kontrolle auf einem Minimum gehalten werden. Die Kommission weist an dieser Stelle darauf hin, dass das USB den Spitalbau bei finanzieller Schiefelage, oder bei einer Eintrübung der Bedarfsentwicklung redimensionieren kann. Dies würde die Kosten um mindestens 100 Millionen Franken senken.

Die BRK beschliesst einstimmig nachfolgenden Passus in den Grossratsbeschluss zu integrieren:

Die Regierung und das Universitätsspital berichten der Gesundheits- und Sozialkommission in regelmässigen Abständen, vorzugsweise mit der jährlichen Berichterstattung über die Rechnung des Universitätsspital Basel, über den Baufortschritt, die Investitionen und den aktuellen Stand der Finanzierung. Falls die finanzielle Tragbarkeit der Bauvorhaben nicht mehr gewährleistet ist oder wesentliche Änderungen der Rahmenbedingungen auftreten, sind seitens Regierung unverzüglich Massnahmen einzuleiten, welche die Tragbarkeit der Investitionen sicherstellen. Die Finanzkommission muss über das Vorgehen unverzüglich informiert werden.

4.5.2 SIA-Effizienzpfad Energie

Im Ratschlag werden im Kapitel 5.14 Nachhaltiges Bauen konkrete Aussagen und Forderungen hinsichtlich einer energie- und ressourcensparenden Bauweise formuliert. Die Kommission heisst diese Bestrebungen ausdrücklich gut. Um diese verbindlicher zu machen und aufgrund der im Zusammenhang mit in der jüngeren Vergangenheit von der BRK ergänzten Bebauungspläne hinsichtlich der Erstellung, des Unterhalts und des Betriebs von Bauten, hat die Kommission im Sinne einer Gleichbehandlung der Bauträgerschaften, nachfolgende Änderung des Bebauungsplans beschlossen.

Die BRK beschliesst einstimmig nachfolgende Ergänzung des Bebauungsplans (Ziff. 4.11 neu):

Erstellung, Unterhalt und Betrieb aller Bauten haben ressourcenschonend und effizient zu erfolgen. Dazu sind die Zielwerte des SIA-Effizienzpfads Energie für Erstellung, Betrieb und Mobilität einzuhalten. Mit jedem Baugesuch ist ein

Nachweis vorzulegen, wie die Treibhausgasemissionen im Rahmen der wirtschaftlichen und technischen Möglichkeiten Richtung Netto-Null reduziert werden.

4.5.3 Eingangsbereich Schanzenstrasse

Die Spitalbauten sollen gemäss kantonalem Richtplan sowohl mit dem öffentlichen, mit dem Fuss- und Velo- als auch mit dem motorisierten Verkehr angemessen erreichbar sein. Künftig soll unter anderem vom Bahnhof Basel SBB eine leistungsfähigere Anbindung der Areale «Campus Gesundheit» und «Campus Schällemätteli» durch einen Ausbau der Buslinie 30 zu einer Tramstrecke erreicht werden.

Die beiden Eingangsbereiche des Spitals (Schanzenstrasse und Petersgraben) sollen im Grundsatz zwar ähnlich konzipiert sein, unterscheiden sich jedoch durch ihre unterschiedliche Verkehrssituation in hohem Masse. Schon heute kann im Bereich der Schanzenstrasse keine Verbesserung für Velofahrerinnen und Velofahrer sowie den ÖV erreicht werden. Die Situation wird sich, insbesondere in der Bauphase, erheblich zuspitzen.

Die BRK erwartet, dass mit dem Mobilitätskonzept für das USB-Areal – welches erst nachdem der Bebauungsplan in Rechtskraft erwachsen ist, erstellt werden kann – innovative und zweckmässige Lösungsansätze zur Befriedigung der Mobilitätsbedürfnisse erdacht werden. Dabei muss insbesondere auch ein Augenmerk auf gesellschaftsverträgliche Lösungen während der langen Bauphase gelegt werden. Die Projektierung der öffentlichen Wege (Fuss- und Veloverkehr) muss zudem mit den Aufgaben im Eingangsbereich des USB möglichst verträglich ausgestaltet werden. Die BRK erwartet, dass der Umbau der Schanzenstrasse im Zuge des Baus des USB zu erheblichen Verbesserungen für alle Verkehrsträger führt.

4.5.4 Gemeinsame Spitalplanung und Bedarfsanalyse

Die beiden Basel sind gemäss Staatsvertrag über die gemeinsame Gesundheitsversorgung dazu angehalten, eine gemeinsame Spitalplanung zu betreiben. Die gemeinsame Planung sieht gemäss § 4 des Vertrags unter anderem eine gemeinsame Durchführung der Bedarfsanalyse im stationären und ambulanten Bereich vor. Der BRK ist bewusst, dass die Investitionsentscheide der einzelnen Spitäler der beiden Kantone vom Staatsvertrag explizit ausgenommen sind. Dennoch erwartet die Kommission, dass die Regierung des Kantons Basel-Stadt mit Vehemenz dahingehend wirkt, dass die Region eine koordinierte und auf den Bedarf abgestimmte Spitalplanung und Bedarfsanalyse erfährt. Die Aussage des USB, dass es ein realistisches Szenario darstellt, dass der Bedarf auf lange Sicht hinaus auf dem Campus Gesundheit nicht gedeckt werden kann, bestätigt die Notwendigkeit eines koordinierten Handelns. In die Koordination müssen auch die privaten Spitäler miteingebunden werden. Dass die Planung derzeit nicht koordiniert erfolgt, zeigen die nicht abgestimmten Ausbaubemühungen der Spitäler der Region exemplarisch auf.

4.6 Einsprache des Heimatschutz Basel

Die BRK hat sich im Rahmen der Beratung des Ratschlags ausgiebig mit den Anliegen des Basler Heimatschutz auseinandergesetzt. Das Schreiben, welches vom Basler Heimatschutz, dem Verein Ökostadt Basel und Konsorten an die BRK adressiert wurde, hat die grundlegenden Anliegen der Einsprache erneut aufgegriffen. Die BRK folgt grundsätzlich der Argumentation der Verwaltung, welche im Kapitel 8 Auflage- und Einspracheverfahren des Ratschlags abgebildet wird. Zudem verweist die Kommission auf die ausführlichen Begründungen der Verwaltung, welche im Kapitel 4.2 des vorliegenden Berichts abgebildet werden. Sofern die BRK der Argumentation der Verwaltung nicht Folge leistet, wird dies im Bericht zum Ausdruck gebracht. Im Sinne einer allgemeinen Güter- und Interessenabwägung nimmt die BRK die Anliegen der Einsprechenden zur Kenntnis, tritt jedoch nicht auf die Einsprache ein.

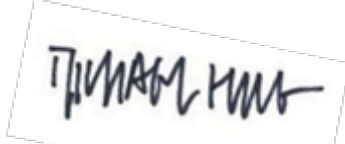
Die BRK beschliesst mit 9 zu 1 Stimmen bei einer Enthaltung, die Einsprache abzuweisen.

5 Antrag der BRK

Die BRK beantragt dem Grossen Rat mit 11 zu 2 Stimmen, den nachfolgenden Grossratsbeschluss anzunehmen.

Die Kommission hat diesen Bericht am 24. August 2023 einstimmig mit 11 Stimmen verabschiedet und ihren Präsidenten zum Sprecher bestimmt.

Im Namen der Bau- und Raumplanungskommission



Michael Hug, Präsident

Beilagen:

- Entwurf Grossratsbeschluss
- Mitbericht der Gesundheits- und Sozialkommission

Grossratsbeschluss

betreffend

Areal Universitätsspital, Petersgraben, Spitalstrasse, Schanzenstrasse, Klingelbergstrasse, Hebelstrasse

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Bericht des Regierungsrates Nr. 22.0933.01 vom 6. Juli 2022 sowie in den Bericht der Bau- und Planungskommission Nr. 22.0933.02 vom 24. August 2023 beschliesst:

I.

Der Grossratsbeschluss betreffend Festsetzung eines Bebauungsplanes für das Areal Universitätsspital im Geviert Petersgraben, Spitalstrasse, Schanzenstrasse, Klingelbergstrasse und Hebelstrasse vom 20. Mai 2015 wird wie folgt geändert:

Ziff. 1 erhält folgende neue Fassung:

1. Der Bebauungsplan Nr. 13'778 a (Situationsplan) und Nr. 13'778 b (Schnitte und Ansichten) von Städtebau & Architektur vom 17. März 2014 (in der Fassung vom 12. April 2022) wird verbindlich erklärt.

Ziff. 2 erhält folgenden neuen Titel:

2. Perimeter A (Petersgraben)

Ziff. 2.1 erhält folgende neue Fassung:

- 2.1 Im Baufeld *Klinikum 2* darf innerhalb der definierten Mantellinien und einer maximalen Höhe von 23 m bzw. 60 m (Ausgangsniveau Eingang Petersgraben: 260.19 m ü. M.) ein Gebäude für Spitalnutzungen erstellt werden.

Ziff. 2.3 erhält folgende neue Fassung:

- 2.3 Das Baufeld *Klinikum 2* darf entlang des Eingangsbereichs (Petersgraben) mit einem Vordach überschritten werden.

Ziff. 2.4 erhält folgende neue Fassung:

- 2.4 Das Baufeld *Klinikum 2* darf entlang der Abstandslinie bis zum Gebäudeversatz des Eingangsbereichs bis max. 265,60 m ü. M. über das Terrain herausragen. Eine allfällige Vorzone für eine Haltestelle des öffentlichen Verkehrs ist zu berücksichtigen.

Ziff. 2.8 erhält folgende neue Fassung:

- 2.8 Für den Perimeter A (Petersgraben) sind minimal 800 Abstellplätze für leichte Zweiräder auszuweisen. Beim Haupteingang des Baufeldes *Klinikum 2* sind an gut zugänglicher Stelle gedeckte Abstellplätze für 500 Fahrräder sowie 50 Roller vorzusehen. Weitere 250 ungedeckte Abstellplätze für leichte Zweiräder sind im Bereich des Markgräflerhof-Gartens anzuordnen.

Ziff. 3 erhält folgenden neuen Titel:

3. Perimeter B (Klingelberg- und Schanzenstrasse)

Ziff. 3.1 erhält folgende neue Fassung:

- 3.1 Im Baufeld *Klinikum 3* darf innerhalb der definierten Mantellinien ein Sockelgebäude mit einer maximalen Höhe von 20 m bzw. ein Hochhaus mit einer maximalen Höhe von

73 m (Ausgangsniveau Eingang Klingelbergstrasse: 262.30 m. ü. M.) für Spitalnutzungen erstellt werden. Entlang der Hebelstrasse muss das Sockelgebäude ab 14.5 m mindestens in einem Winkel von 60° zurückversetzt werden. Im Bereich Klingelbergstrasse, Hebelstrasse und Spitalgarten ist über dem Sockelgebäude ein Attikageschoss mit einer maximalen Gebäudehöhe von 25 m zulässig.

Ziff. 3.2 erhält folgende neue Fassung:

3.2 Im Baufeld Klinikum 3 darf die Mantellinie entlang des Spitalgartens mit Vordächern und Auskragungen überschritten werden, sofern bestehende und neue Bäume nicht beeinträchtigt werden.

Ziff. 3.3 erhält folgende neue Fassung:

3.3 Dachaufbauten sowie technische Anlagen über dem obersten Vollgeschoss (Sockelgebäude und Hochhaus) sind zulässig, jedoch zurückhaltend zu gestalten.

Ziff. 3.4 erhält folgende neue Fassung:

3.4 Zwischen dem Klinikum 1 und dem Baufeld Klinikum 3 ist mindestens der im Bebauungsplan definierte Gebäudeabstand einzuhalten. Eine bauliche Verbindung vom Klinikum 3 an das Klinikum 1 auf einer Mindesthöhe von 4.20 Meter über zwei Geschosse ist zulässig. Die bauliche Verbindung muss eine besonders hohe gestalterische Qualität aufweisen. Die beim Klinikum 1 durch den Gebäudeanschluss nicht beanspruchten offenen Veranden sind zu erhalten. Die kantonale Denkmalpflege ist frühzeitig in die Gestaltung mit einzubeziehen. Die Zufahrt für Notfallfahrzeuge resp. der Zugang für den öffentlichen Fussverkehr zum Spitalgarten ist zu gewährleisten.

Ziff. 3.5 wird neu beigefügt:

3.5 Vor dem Eingangsbereich entlang der Klingelberg- und Schanzenstrasse ist eine Vorfahrt mit Kurzzeitparkplätzen für Besucherinnen und Besucher zulässig.

Ziff. 3.6 wird neu beigefügt:

3.6 Für den Perimeter B (Klingelberg- und Schanzenstrasse) sind minimal 310 Abstellplätze für leichte Zweiräder auszuweisen.

Ziff. 4.3 wird aufgehoben:

Ziff. 4.5 erhält folgende neue Fassung:

4.5 Der Spitalgarten ist in der Kernzone zu erhalten. Mit den Naturwerten und den Grün- und Freiraumqualitäten ist sorgfältig umzugehen. Der Spitalgarten soll zur Verbesserung der mikroklimatischen Bedingungen beitragen.

Ziff. 4.6 erhält folgende neue Fassung:

4.6 Der Garten des Holsteinerhofs ist zu erhalten. Die Gartenanlage wird seitlich an die neue Situation des Klinikums 3 angepasst und ist in ihrer qualitativen Ausgestaltung aufzuwerten.

Ziff. 4.7 erhält folgende neue Fassung:

4.7 Für zukünftige Eingriffe in die Grün- und Freiräume der Perimeter A, B und C ist das übergeordnete Entwicklungskonzept in regelmässigen Abständen zu aktualisieren und fortzusetzen. Es sind überwiegend standortheimische und landschaftstypische Pflanzen zu verwenden.

Ziff. 4.9 erhält folgende neue Fassung:

4.9 Zwischen Petersgraben und Schanzenstrasse bzw. von der Hebelstrasse an den Petersgraben sowie zur Schanzenstrasse sind öffentliche Wegverbindungen mit einer entsprechenden Dienstbarkeit im Grundbuch sicherzustellen.

Ziff. 4.11 wird neu beigefügt:

4.11 Erstellung, Unterhalt und Betrieb aller Bauten haben ressourcenschonend und effizient zu erfolgen. Dazu sind die Zielwerte des SIA-Effizienzpfads Energie für Erstellung, Betrieb und Mobilität einzuhalten. Mit jedem Baugesuch ist ein Nachweis vorzulegen, wie die Treibhausgasemissionen im Rahmen der wirtschaftlichen und technischen Möglichkeiten Richtung Netto-Null reduziert werden.

II.

Die Regierung und das Universitätsspital berichten der Gesundheits- und Sozialkommission in regelmässigen Abständen, vorzugsweise mit der jährlichen Berichterstattung über die Rechnung des Universitätsspital Basel, über den Baufortschritt, die Investitionen und den aktuellen Stand der Finanzierung. Falls die finanzielle Tragbarkeit der Bauvorhaben nicht mehr gewährleistet ist oder wesentliche Änderungen der Rahmenbedingungen auftreten, sind seitens Regierung unverzüglich Massnahmen einzuleiten, welche die Tragbarkeit der Investitionen sicherstellen. Die Finanzkommission muss über das Vorgehen unverzüglich informiert werden.

III. Abweisung der Einsprache

Die im Ratschlag Nr. 22.0933.01 im Kapitel 8 aufgeführte Einsprache wird abgewiesen.

IV. Publikation und Inkrafttreten

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er unterliegt dem Referendum und tritt am fünften Tag nach der Publikation des unbenutzten Ablaufs der Referendumsfrist oder im Falle einer Volksabstimmung am fünften Tag nach Publikation der Annahme durch die Stimmberechtigten in Kraft.

Rechtsmittelbelehrung:

Gegen diesen Beschluss kann Rekurs beim Verwaltungsgericht erhoben werden. Neue Einwände sind ausgeschlossen, wenn sie bereits im Einspracheverfahren hätten vorgebracht werden können.

Den Einsprechenden ist dieser Beschluss zusammen mit dem zugrundeliegenden Ratschlag und dem dazu ergangenen Bericht der Bau- und Raumplanungskommission als Einspracheentscheid persönlich zuzustellen. Die Zustellung erfolgt nach unbenütztem Ablauf der Referendumsfrist oder, im Falle eines Referendums, nach der Annahme dieses Beschlusses in der Volksabstimmung. Wird der Beschluss in der Volksabstimmung abgelehnt, so ist den Einsprechenden eine persönliche Mitteilung zuzustellen, dass ihre Einsprache obsolet geworden ist.

Der Rekurs ist innerhalb von zehn Tagen nach der Zustellung dieses Beschlusses beim Verwaltungsgericht anzumelden. Innerhalb von 30 Tagen, vom gleichen Zeitpunkt angerechnet, ist die Rekursbegründung einzureichen, welche die Anträge der Rekurrentin oder des Rekurrenten und deren Begründung mit Angabe der Beweismittel zu enthalten hat.

Bei völliger oder teilweiser Abweisung des Rekurses können die amtlichen Kosten, bestehend aus einer Spruchgebühr sowie den Auslagen für Gutachten, Augenscheine, Beweises-Hebung und andere besondere Vorkehren, der Rekurrentin oder dem Rekurrenten ganz oder teilweise auferlegt werden.

Hinweis:

Pläne und Berichte zu diesem Beschluss sind unter folgendem Link einsehbar:

<https://grosserrat.bs.ch/ratsbetrieb/geschaefte/200111912>



An die Bau- und Raumplanungskommission

Gesundheits- und Sozialkommission
Basel, 16. Februar 2023

Kommissionsbeschluss vom 19. Januar 2023

Mitbericht der Gesundheits- und Sozialkommission

zum

**Ratschlag betreffend Campus Gesundheit – Änderung des
Bebauungsplanes Nr. 215 vom 20. Mai 2015 im Bereich
Petersgraben, Spitalstrasse, Schanzenstrasse, Klingelbergstrasse,
Hebelstrasse (Areal Universitätsspital) und Abweisung der
Einsprache**

1. Behandlung der Vorlage in der GSK

Die GSK hat sich an insgesamt vier Sitzungen mit der Vorlage befasst. An der gemeinsamen Einführungssitzung mit der federführenden Bau- und Raumplanungskommission (BRK) liess sie sich die Vorlage durch die Vertretungen von BVD, GD und Universitätsspital Basel (USB) vorstellen. An den Folgesitzungen nahmen das GD und das USB teil.

2. Kommissionsberatung

2.1 Auskünfte von GD und USB

GD und USB nahmen an der Kommissionssitzung vom 8. Dezember 2022 schriftlich und mündlich Stellung zu folgenden Fragen und Themen (1-9 schriftlich gestellt und schriftlich/mündlich beantwortet, 10-12 mündlich gestellt und mündlich beantwortet:

1. Welches sind die hauptsächlichen Risiken Campus Gesundheit (gesamtheitlich über alle Phasen) nach Einschätzung des USB? Welche Massnahmen werden getroffen, um den Risiken zu begegnen?

- Bauen unter laufendem Betrieb

Der Neubau des Klinikums 2 ist ein komplexes Projekt. Oberste Priorität hat die Sicherstellung der Leistungsfähigkeit und der Patientensicherheit während den Bauarbeiten.

Massnahmen: Die Baustellenlogistik und der Baustellenbetrieb werden sorgfältig konzipiert, um den Betrieb möglichst im Status quo aufrecht zu erhalten. Ein Informations- und Alarmierungssystem stellt sicher, dass die Interferenzen in beide Richtungen geplant und aufgefangen werden können. Ergänzend besteht ein ganzes Massnahmenbündel, welches im Rahmen des Betriebsaufrechterhaltungskonzepts erstellt wurde.

- Schnittstellen mit anderen Projekten auf dem Areal

Für die Planung des Neubaus K2 ist es wichtig, die Zusammenhänge, Nutzungen und Strategien zu den bestehenden Gebäuden, unterirdischen Kanälen und Installationen auf dem Areal zu berücksichtigen.

Massnahmen: Die Anforderungen und der Umgang damit wurden im Rahmen des Vor- und Bauprojekts in Abstimmung mit den Fachbereichen des USB geplant. Während der Bauarbeiten stimmen sich Fachbereiche des USB in engem Kontakt mit dem GP ab.

- Kosten, Termine und Qualität

Das neue Spitalgebäude ist ein Generationenprojekt, welches die notwendige Infrastruktur für die systemrelevante Gesundheitsversorgung auf universitärem Niveau in der Region für die nächsten Jahrzehnte sicherstellt. Ein optimales Kosten-Nutzen-Verhältnis unter Berücksichtigung der Investitions- und Betriebskosten ist sowohl aus betrieblicher wie aus finanzieller Sicht essentiell.

Massnahmen: Die Projektleitung stellt die Einhaltung der Kosten-, Zeit- und Qualitätsvorgaben sicher. Kontrollmechanismen sind etabliert. Die Werkzeuge zur Qualitätssicherung der Organisation sind phasengerecht nachgeführte Organisations- und Prozesslandkarten. Bei auftretenden Risiken besteht Handlungsspielraum für situations- und phasengerechte Massnahmen.

- Finanzielle Tragbarkeit

Zur nachhaltigen finanziellen Tragbarkeit benötigt das USB eine EBITDAR-Marge in der Grössenordnung von 10 Prozent, die im Verlauf des Baufortschritts erreicht werden soll. Das USB berichtet dem GD regelmässig über den Finanzplan und den aktuellen Geschäftsgang. Die Regierung hat das Generationenprojekt inklusive der Tragbarkeitsüberlegungen gutgeheissen.

Massnahmen: Das USB hat folgende Massnahmen ergriffen: Schärfung der Unternehmensstrategie USB auf Basis Eignerstrategie, Departementalisierung und neue Führungsstruktur, Investitionen zur Stärkung des universitären Profils, z.B. Innovations-Foci, Ausbau Kooperationen zur nachhaltigen Steigerung der Fallzahlen in spezifischen Fachbereichen.

Zur finanziellen Tragbarkeit bzw. zur Erreichung der genannten Margenverhältnisse gehören zwingend, dass öffentliche Leistungen (GWL) in vollem Umfang abgegolten werden (z.B. Lehre und Forschung) und dass adäquate Tarife – sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich – gewährt werden.

2. Was sind die finanziellen Eckwerte zum Umbau? Wie hoch ist Eigenfinanzierung USB? Können der Kommission entsprechende Zahlen geliefert werden?

Die gesamten Investitionen des USB betragen bis 2040 rund 2.5 Mrd. Franken, davon rund 1.7 Mrd. für die Infrastruktur (davon rund 1.4 Mrd. für K2/K3) und rund 0.8 Mrd. Franken für reguläre Investitionen (z.B. Medizintechnik, IT); Das USB plant, rund 1.6 Mrd. Franken über eigene Mittel (Cash-Flows) zu finanzieren (Eigenfinanzierung); der restliche Finanzbedarf von rund 0.9 Mrd. soll bis 2040 in mehreren zeitliche versetzten Tranchen über Fremdkapital finanziert werden.

3. Bei anderen hochspezialisierten Bauten (vgl. Biozentrum, Rückbau Biozentrum, Institut für Biomedizin) entstanden/entstehen enorme Mehrkosten, die nicht rechtzeitig vorhergesehen wurden. Welche Massnahmen zur Kostenkontrolle sind in die langjährige Planung und den Umbau des Campus Gesundheit eingebaut? Gibt es Zwischenberichte und Monitoring zu den einzelnen Phasen? Wer trägt Risiken?

Das USB weist darauf hin, dass sich die tolerierten Kostenabweichungen auf den geplanten Bauten aktuell im Bereich zwischen +/-10 bis +/-25 Prozent bewegen. Der Umgang mit der Baukostenteuerung ist definiert und wird stringent befolgt. Diese Kostenunsicherheit beim aktuellen Planungsstand ist nicht zu verwechseln mit ungeplanten Kostenüberschreitungen. Das USB hat verschiedene Kontrollmechanismen zur Überwachung und Steuerung der Kosten. Es hat für den Neubau K2 Phase 1 eine Planungsreserve von 41.4 Mio. Franken gebildet. Dadurch beträgt die Reserve 9 Prozent des Bauvolumens von 406 Mio. Franken; dies liegt im Rahmen des Richtwertes der Mindestreserve von 5 bis 10 Prozent.

4. Welche Sicherungen gibt es bezüglich möglicher negativer Auswirkungen auf die kantonale Gesundheitsversorgung, wenn z.B. Kosten aus dem Ruder laufen oder Bauphasen sich übermässig verzögern?

Der Neubau des Klinikums 2 erfolgt in zwei Phasen. Nach der Realisierung der Phase 1 des Neubaus K2 (Turm) und des K3 kann die Phase 2 des Neubaus K2 (Sockel) entsprechend der dannzumaligen Bedarfslage und finanziellen Gegebenheit angepasst werden. Zudem wird die Planung der beiden Gebäude K2 und K3 dahingehend angepasst, dass im erheblichen Umfang Rochade- und Umzugskosten reduziert werden können.

5. Wie ist das Verhältnis zwischen Infrastrukturaufwand und Personalaufwand des USB? Ist hier mit den Investitionen auch in Zukunft eine gute Balance gewahrt? Was wird in Personal investiert, damit dieses im zukünftigen Campus Gesundheit arbeiten kann?

Der Personalaufwand im Spitalbetrieb beläuft sich auf rund 67 Prozent des Gesamtaufwandes (719 Mio. Franken im Jahr 2021). Die Abschreibungen sowie die Infrastrukturkosten der Immobilien belaufen sich pro Jahr auf rund 35 Mio. Franken. Bei der Höhe des Personalaufwandes wird deutlich, dass den Fragen nach der Funktionalität der Bauten, der Bauplanung und dem Baufortschritt sehr hohe Bedeutung zukommen, um einen effektiven und effizienten Spitalbetrieb zu ermöglichen. Das USB investiert massgeblich in seine Arbeitgeberattraktivität für die Mitarbeitenden, in den Erhalt des Personals im Berufsleben und die Arbeitsplatzzufriedenheit sowie in die Rekrutierung. Das USB macht beim Personal keinerlei Abstriche aufgrund der Bauten. Das Personal kommt zuerst.

6. Wie verhält sich die Planung Campus Gesundheit zur Thematik der Überversorgung in der Region? Was von dem geplanten Neubau braucht es tatsächlich für die Sicherstellung der regionalen Gesundheitsversorgung und wobei handelt es sich um einen Ausbau und eine

Kapazitätsaufstockung, die allenfalls auch in unnötiger Konkurrenz zu bestehenden Angeboten steht?

Der Neubau des Klinikums 2 erfolgt in zwei Phasen. Nach der Realisierung der Phase 1 des Neubaus K2 (Turm) und des K3 kann die Phase 2 des Neubaus K2 (Sockel) entsprechend der dannzumaligen Bedarfslage und finanziellen Gegebenheit angepasst werden. Wie bereits gesagt, steht die systemrelevante, jederzeit sichergestellte und verfügbare Gesundheitsversorgung auf universitärem Niveau für die Bevölkerung im Zentrum der Aufgaben des USB.

7. Wie viel Flexibilität ist im Bau eingeplant, damit das USB bei einer möglichen Nichtbelegung/eines Nichtgebrauchs des neuen Raums einzelne Stockwerke vermieten kann?

Das USB hat bereits heute viele Standorte gemietet. Das Areal ist dicht bebaut, wird es aber nicht erlauben, alle Einheiten am Campus zu verorten. Nach Abschluss der Phase 2 des Neubaus K2 ist es voraussichtlich möglich, Flächen zu vermieten oder Aussenstandorte wieder auf den Campus des USB zu führen. Trotz der Neubauten K2 und K3 sind zudem Neubauten im Bereich Logistikzentrum Birsfelden, Diagnostik sowie Augenspital nötig. Ferner ist für die heute am Campus verortete Administration ein grosser Aussenstandort zuzumieten. In der Gebäudestruktur besteht die Möglichkeit der flexiblen Nutzung. Flexibilität besteht in der Realisierung des Sockels K2 in der letzten Phase des Generationenprojekts.

8. Ist das USB in Kontakt mit der UPK, um eine mögliche Vermietung von Räumen für die KIS im Neubau einzuplanen?

Die KIS wird per Ende März/April 2023 bereitgestellte Räumlichkeiten in der UPK beziehen. Eine Zusammenarbeit mit dem Notfallzentrum des USB ist gewährleistet. Mit dem VPB wurde vereinbart, dass diese Lösung gut beobachtet wird. Nach Realisierung der Bauten in 15 Jahren kann auf dieser Basis eine neue Standortanalyse gemacht werden.

9. Werden die aufgrund des Umbaus geographisch ausgelagerten Einheiten, wie beispielsweise die Zentralsterilisation, wieder im Neubau eingegliedert?

Dies ist nicht geplant, aber theoretisch besteht diese Möglichkeit.

10. Finanzläufe zwischen Universität und Universitätsspital

Nach wie vor ist die Abgeltung der vom USB zugunsten der Universität erbrachten Leistungen (Lehre und Forschung sowie Aus- und Weiterbildung) ein Thema. Die Ansichten der zwei Institutionen über die angemessene Höhe der Abgeltung gehen auseinander, und das USB hält diese derzeit nicht für zufriedenstellend.

Das GD sieht einen Mehrbedarf des USB in grösserem Zusammenhang gegeben, wobei auch die Universität selbst mehr Gelder erhalten sollte. Die Abgleichung der Positionen ist sehr komplex und nicht zuletzt an die bikantonale Trägerschaft der Universität und damit an die bikantonale Finanzierung derselben gekoppelt. Es wurde ein Projekt gestartet, das eine Erhebungsgrundlage für den Finanzbedarf der nächsten Leistungsperiode bringen soll. Der Kanton strebt einen fairen Ausgleich der verschiedenen institutionellen und staatlichen Ansprüche an.

11. Investitionen und Wirtschaftlichkeit

Die Investitionen bzw. der gesamte Kapitalbedarf von 2.5 Mia. Franken verteilt sich über den ganzen Planungshorizont bis 2040: 1.6 Mia. Franken davon kommen aus dem Cash-Flow, d.h. aus den Betriebsgewinnen, 0.9 Mia. werden am Kapitalmarkt besorgt.

Der Planungshorizont ergibt sich aus mehreren Faktoren. Das eine ist der Erneuerungsbedarf bei den Bauten, wozu sich die Eignervorgaben (Kanton Basel-Stadt) betreffend Eigenkapital gesellen. Damit diese eingehalten werden, muss Fremdkapital in einer bestimmten Höhe aufgenommen

werden. Die Gesamtheit der Faktoren aus Erneuerungsbedarf, Eigenkapital, Fremdkapital und Verzinsung sowie Gewinnerwirtschaftung tragen zum Planungs- und Realisierungshorizont sowie zum EBITDAR¹ bei. Für seinen Betriebsgewinn zielt das USB eine EBITDAR-Marge von 10 Prozent an. Das USB versteht diese Marge als untere Zielgrösse ohne grösseren Spielraum, damit das Spital Ausgaben in einer Höhe tätigen, welche die Substanz erhalten und nicht von ihr zehren. Das USB geht davon aus, dass die EBITDAR-Marge sich nicht in einem unverhältnismässigen Effizienz- und Spardruck auf das Personal auswirken wird. Es erklärt aber, aufmerksam sein zu wollen.

Die EBITDAR-Marge von 10 Prozent ist eine Zielgrösse, die das USB gestaffelt erreichen will. Der Wert von 8 Prozent wurde bereits erreicht, jedoch hat sich dann die Covid-19-Pandemie spürbar gemacht. Auch das laufende Jahr 2023 wird anspruchsvoll werden, nicht zuletzt wegen Inflation und Lohnanpassungen. Ein weiterer Faktor sind die Energiepreise, auch wenn sie wohl nicht ständig auf erhöhtem Niveau verharren. Die Spitalleitung hebt als Kernfaktor der Wirtschaftlichkeit faire Behandlungstarife hervor. Diese sind bundesrechtlich vorgegeben und können nicht selbständig an die Betriebskosten angepasst werden. Das USB ist das einzige Universitätsspital der Schweiz, das – noch – schwarze Zahlen schreibt. Das weitere Annähern an die Verlustzone lässt sich zwar mit Effizienzsteigerungen und mit der Auslagerung bestimmter Aktivitäten ohne zwingende Nähe zur klinischen Behandlung (Administration, Lager) in kostengünstige Gebäude verlangsamen. Auch die Koordinierung ambulanter und stationärer, hoch- und niedrigintensiver Versorgung mit dem Bethesda-Spital dient diesem Zweck. Früher oder später sind die Massnahmen zur Kosteneinsparung aber ausgeschöpft. Daher ist es unumgänglich, dass die laufend steigenden Kosten in die ambulanten und stationären Tarife einfließen.

Das GD wies im Hinblick auf finanzielle Belastung des USB durch die Bauinvestitionen darauf hin, dass diese im Bereich von rund eineinhalb Jahresumsätzen liegen, die sich über einen Zeitraum von fast zwanzig Jahren verteilen können. Dies liegt beispielsweise deutlich unter den Investitionen für den Neubau der Universitäten Altersmedizin Felix Platter, die zudem in wesentlich kürzerer Zeit getätigt wurden.

12. Risiko, Kontrolle und Transparenz

Die GSK warf die Frage auf, wie die Bau- und Ausgabenkontrolle gestaltet wird – dies angesichts der unlängst gemachten Erfahrungen mit massiven Kostensteigerungen bei universitären Grossbauten ähnlicher Komplexität.

Das USB erklärte, dass die Planung über einen mehrjährigen Zeitraum gewissenhaft durchdacht und optimiert werden konnte. In dieser Zeit wurden externe Expertenteams und die Nutzungsseite des USB miteinbezogen. Die Planung erfolgt interdisziplinär. Die Bauten werden gestaffelt entwickelt, um die Planung nicht zu überfordern. Altlastensanierung und Bauverzögerungen durch archäologische Funde im Bauperimeter sind mitbedacht und wurden seitens USB bereits proaktiv angegangen (Bodenradar-Untersuchungen). Die Kostengenauigkeit der zuerst zu realisierenden Bauten liegt jetzt bei +/-10 Prozent. Die späteren Projekte sind noch im Bereich von +/-25 Prozent.

Die Risiko-Abschätzung von GD und USB decken sich. Es besteht seitens GD ein hohes Vertrauen in die Projektorganisation, Planung und Finanzen seien solide. Schwieriger zu beantworten ist die Frage nach den langfristigen Risiken. Es ist unabsehbar, wie sich das Tarifsystem in 10 bis 15 Jahren entwickelt. Man könnte zur Risikoverminderung zwar Abstriche an den Bauinvestitionen machen, also nur reparieren statt ersetzen. Dies würde aber dazu führen, dass das USB nach einer gewissen Zeit nicht mehr den Anforderungen der Gesellschaft an die Medizin entspräche. Man müsse dabei an die demografische Entwicklung und den stetig höheren Altersdurchschnitt denken,

¹ EBITDAR ist die Abkürzung für «earnings before interest, taxes, depreciation, amortization, and restructuring or rent costs» («Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen auf Sachanlagen und Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Mieten oder Restrukturierungskosten»). Es handelt sich somit um eine Beschreibung der operativen Leistungsfähigkeit vor Investitionsaufwand (operativer Gewinn). Die EBITDAR-Marge beschreibt das Verhältnis von EBITDAR zum Betriebsertrag

der das Gesundheitssystem auch immer mehr beanspruche. Gedanken machen sollte deshalb eher die Versorgung als die Finanzierung. Wenn die Versorgungssicherheit ernst genommen werde, dann müsse unter dieser Prämisse ein finanzielles Risiko eingegangen werden.

Hinsichtlich Transparenz bekräftigt das GD, dass die generelle Strategie des USB veröffentlicht ist. Es besteht ein internes, standardisiertes Verfahren für die Berichterstattung zu jedem einzelnen Objekt. Der Finanzplan wird jährlich ajustiert. An das GD wird regelmässig berichtet, u.a. durch das halbjährliche Reporting, einen jährlichen Fortschritts- und Risikobericht sowie die wiederkehrenden Eignerggespräche. Somit besteht ein Austausch zwischen den zuständigen Gremien innerhalb und ausserhalb des USB. Umfassendere detailliertere Planungsunterlagen sollten nicht allgemein verbreitet werden. Die allgemeine Publikation und Kenntnis vertraulicher Unterlagen des USB wie strategische Kalkulationen würde in einem letztlich kompetitiven Markt Geschäftsnachteile mit sich bringen.

2.2 Beurteilung der Investitionen und sowie der Planung und Realisierung im Zusammenhang mit der Gesundheitsplanung und der Gesundheitsversorgung

Die GSK begrüsst die geplanten Investitionen grundsätzlich. Ersatz, Erneuerung, Ergänzung und Anpassung der bestehenden Bausubstanz sind an der Zeit. Die Gesamtbeurteilung durch die GSK fokussiert auf Fragen zu Finanzierung, Bedarf und Auswirkungen des Projekts. Insbesondere hält die GSK Transparenz und Berichterstattung gegenüber dem Parlament für ein notwendiges Projektelement.

2.2.1 Allgemeines

Finanzielle Tragbarkeit

Die Diskussion über die jüngsten baulichen Grossprojekte ist von den negativen Erfahrungen mit dem Biozentrum geprägt, also von der Befürchtung deutlicher Kostensprünge während der Baurealisierung. Das vorliegende Projekt ist komplex und verteilt sich mit seinen Meilensteinen über einen längeren Zeitraum mit entsprechenden Unwägbarkeiten. Da Höhe und Laufzeit der Investitionen, Bauprogramm und Betrieb mit der EBITDAR-Zielmarge in einem Wechselverhältnis stehen, wurde in der Kommissionsberatung die Sorge geäussert, dass die Zielmarge von 10 Prozent bei Abweichungen unter Druck gerät: Eine höhere Marge, also höhere Kosteneffizienz, würde zu Lohn-, Stellenprozent- und Leistungsdruck auf der Personalseite führen, patientenseitig wiederum könnten Qualitätseinbussen in der Behandlung und Versorgung resultieren. Ein Teil der Kommission sieht die gegenwärtige Marge bereits als hoch und systemausreizend an, da alle Spitäler in der Schweiz unter einem Finanzierungsdruck stehen. Zwar steht das USB unter den Schweizer Universitätsspitalern am besten da, und seine finanzielle Situation ist zufriedenstellend, doch auch das USB kann sich der Diskussion über längerfristige Entwicklungen der Ausgaben und Einnahmen im Tarifsysteem nicht entziehen.

GD und USB halten die finanzielle Tragbarkeit ebenfalls für zentral und gehen davon aus, dass die Bau- und Kostenplanung sehr ausgereift ist. Das Bestellprogramm wurde in einem jahrelangen Prozess mit verschiedensten Experten- und Nutzergruppen abgeklärt. GD und USB erwarten deswegen keine Kostensprünge wie beim Biozentrum. Die Bauinvestitionen sind eindrücklich, müssen aber gemäss GD auch im Verhältnis zum Umsatz gesehen werden. Sie betragen rund eineinhalb Jahresumsätze, die sich bis 2040 verteilen. Dies ist auch ein wesentlicher Unterschied zum UAFFP, wo in der Relation zum Jahresumsatz höhere Investitionen in einem wesentlich kürzeren Zeitraum anfielen. Das USB hat mehr Substanz und mehr Zeit, seine Investitionen zu verkraften. Der Verwaltungsrat des USB will, wie auch das GD betont, beim Personalbestand bzw. beim Verhältnis Personal/Patienten keine Rückschritte machen. Dieses Verhältnis ist bisher nicht

schlechter geworden und gehört zu den systemrelevanten Aspekten der Leistungserfüllung. Das GD geht davon aus, dass die Investitionen nicht zu Verschlechterungen für das Personal führen werden.

In der Kommissionsberatung wurde auch die Frage aufgeworfen, wie sich eine tiefere Zielmarge und andere Abschreibungsprozeduren, eventuell auch Sicherheiten oder ein Einspringen seitens Kanton bei finanziellen Schwierigkeiten auswirken würden. Das GD antwortete darauf, dass die festgelegte Zielmarge von 10 Prozent einem branchenüblichen Standard entspricht. Die Abschreibungen (Abschreibungsobjekte, -höhe und -fristen) sind komplex und erfolgen ebenfalls gemäss bestimmter Standards. Diese Standards werden vom Spital nicht ausgereizt, d.h. es wurden nicht die kürzestmöglichen Laufzeiten angenommen, für die dann wieder Kapital bereitstehen muss, um die Abschreibungen zu ersetzen. Eine tiefere Aktivierungshöhe der Investitionen wäre eine einschneidende Lösung, die zwar den finanziellen Druck für das USB senken würde, aber auch einen Bilanzverlust für den Kanton und eine Schwächung seiner Finanzkraft mit sich brächte.

Kapazitäts- und Leistungsplanung

In der Kommissionsberatung wurde darauf hingewiesen, dass die Planung der Kapazitäten und Leistungen auch die gemeinsame Gesundheitsregion berücksichtigen soll. Es wurde die Sorge geäussert, dass ein Verdrängungswettbewerb unter den Spitälern möglich ist, bei dem Überkapazitäten entstehen könnten. Eine planvolle Kapazitätssteuerung müsse demnach auch Kosteneinsparungen erbringen bzw. Ausgabensteigerungen vermeiden.

Die Bedarfsplanung geht laut GD und USB von einem bereits jetzt bestehenden Mehrbedarf aus. Zur Verdeutlichung wird auf die Überbeanspruchung der Notfallstation und die Bevölkerungsentwicklung (wachsender Altersdurchschnitt mitsamt wachsendem medizinischem Bedarf) hingewiesen. Die Kapazitätzunahme sieht das GD als moderat an. Das USB habe nicht offensiv gerechnet, und das Kantonsspital BL plane keinen eigenen Wachstumsschub, der sich auf die Kapazitäten des USB stark auswirken würde. Eine gewisse Konkurrenzsituation des USB mit dem Kantonsspital ist gemäss GD zudem unumgänglich, da die Fusion abgelehnt wurde. Jedoch sei die Rollenverteilung mit dem USB für die Maximalversorgung klar.

Auf die mit den Kapazitätsaspekten zusammenhängende Frage, wie sich der Grundsatz «ambulant vor stationär» (AVOS) auswirkt, antwortete das GD, dass das USB die Möglichkeiten von AVOS wahrnimmt, aber auch an Grenzen stösst. Die medizinische Entwicklung schreitet zwar voran, so dass ambulante Behandlungen zunehmen. Andererseits ist die Alterskurve ebenfalls am Ansteigen, und so auch das Durchschnittsalter der Behandelten, was trotz Spitex und anderer Möglichkeiten letztlich eine stationäre Kapazitätssteigerung nötig macht. Für das USB als universitärer Maximalversorger mit durchschnittlich schwereren Fällen trifft dies besonders zu.

Betriebliche Auswirkungen

Neubauten und Sanierungen an bestehender Bausubstanz sind dringend nötig, um das USB und seine Leistungsfähigkeit in Zukunft zu erhalten. Gleichzeitig muss darauf geachtet werden, dass der Spitalkomplex in den nächsten knapp zwei Jahrzehnten nicht als Dauerbaustelle wahrgenommen wird, damit sowohl das Patientenwohl als auch gleichermassen das des Personals sowie dessen Tätigkeit nicht beeinträchtigt werden. In diesem Zusammenhang ist der Spitalpark zu erwähnen. Seine Verkleinerung ist zwar nachvollziehbar und durch die Erfordernisse bedingt. Er muss aber weiterhin seine Rolle als Element der Erholung spielen können. Eine Ökobilanzierung des Gesamtprojekts liegt gemäss GD nicht vor, allerdings werden Nachhaltigkeitsberichte zum Betrieb erstellt.

Die eng aufeinander abgestimmten Bauphasen und dicht genutzten Bauperimeter an Petersgraben und Schanzenstrasse haben zur Auslagerung der Kriseninterventionsstation (KIS) auf das Areal der UPK geführt. Die Rückkehr der KIS ist allerdings ein verbreiteter Wunsch. Das GD kann sich die Rückkehr als Auftrag für die Bauabschlussphase vorstellen. Die GSK begrüsst eine aktive Steuerung dieses Themas.

2.2.2 Berichterstattung des GD und Erwartung der GSK

Die Regierung begleitet das Projekt und erhält über den gesamten, vieljährigen Realisierungsprozess regelmässige vertrauliche Statusberichte (Baufortschritt und Baufinanzierung).

Die GSK erwartet, dass die Regierung das Parlament im Rahmen der jährlichen Berichterstattung und bei Auffälligkeiten über die finanzielle Tragbarkeit der Bauvorhaben informiert oder wenn sich wesentliche Rahmenbedingungen und Aspekte der strategischen Planung verändern – dies im Bewusstsein, dass der öffentlich zugängliche Inhalt der Mitteilung dem USB keine Wettbewerbsnachteile verschaffen darf. Das GD erachtet eine Berichterstattung unter der erwähnten Berücksichtigung der Wettbewerbsinteressen des USB als sinnvoll und machbar.

3. Kommissionsbeschluss

Gestützt auf diese Ausführungen und Empfehlungen beschloss die GSK einstimmig, der BRK, Antrag auf Zustimmung zur Beschlussvorlage zu empfehlen.

Die Gesundheits- und Sozialkommission hat diesen Bericht am 16. Februar 2023 einstimmig genehmigt und den Kommissionspräsidenten zum Sprecher bestimmt.

Im Namen der Gesundheits- und Sozialkommission



Oliver Bolliger, Präsident



An die Bau- und Raumplanungskommission

Basel, 27. April 2023

Ratschlag Campus Gesundheit

Die Gesundheits- und Sozialkommission verabschiedete ihren Mitbericht zum Ratschlag betreffend Campus Gesundheit am 16. Februar 2023. Zu diesem Zeitpunkt war nicht bekannt, dass die Universitäre Altersmedizin Felix Platter (UAFP) vor einer Wertberichtigung stand, was einen Monat später, am 16. März 2023, kommuniziert wurde. Die GSK ist der Ansicht, dass die Begründungen zur Wertberichtigung des UAFP-Spitalbaus auch die Diskussion über den Ratschlag Campus Gesundheit beeinflusst hätten. Die GSK hat sich deswegen einstimmig entschieden, mit diesem nachträglichen Schreiben an die Bau- und Raumplanungskommission zu gelangen. Sie bittet darum, es zusammen mit dem bisherigen Mitbericht dem Hauptbericht der BRK beizulegen.

Aus der offiziellen Kommunikation zur UAFP-Wertberichtigung über knapp hundert Millionen Franken lässt sich zweierlei entnehmen. Die UAFP leidet einerseits unter unproduktiven Flächen, andererseits ist der Ertrag pro Quadratmeter unterdurchschnittlich. Dies weist darauf hin, dass die Probleme des UAFP durchaus auch baulicher Natur sind, denn die betrieblichen Ergebnisse des Spitals liessen eine Refinanzierung ohne die aktuellen Abschreibungsbelastungen zu.

Generell aber belasten die allgemeinen Entwicklungen die öffentliche Gesundheitsversorgung und sind daher im Rahmen weiterer Spitalplanungen besonders zu berücksichtigen:

- inflationsbedingt steigende Sach-, Beschaffungs- und Personalkosten;
- der im Pflegebereich herrschende Fachkräftemangel, der Investitionen in die Arbeitsbedingungen nötig macht;
- zu tiefe Spitaltarife, um damit einen Neubau zu refinanzieren.

Transparenz und laufende Berichterstattung an den Grossen Rat bzw. an die GSK sind im Mitbericht bereits genannt. An diesen Anforderungen hat sich nichts geändert. Der Kanton muss im Gegensatz zu privaten Spitälern die Gesundheitsversorgung der gesamten Bevölkerung sicherstellen. Entsprechend umfangreich und hoch sind die Anforderungen an die Finanzierbarkeit der Spitalneubauten auf dem Campus Gesundheit des USB. Daher benötigen Planung und Realisierung ein besonders sorgfältiges Herangehen.

Die kritischen Fragen der GSK zum Campus Gesundheit erhalten durch die Informationen der Finanzierungsproblematik des UAFP zusätzliches Gewicht. Die Kernanliegen der GSK für eine realistische Finanzierung der Bauvorhaben des USB und einen adäquaten Leistungsangebotsumfang unter Berücksichtigung des Staatsvertrags zur gemeinsamen Gesundheitsregion bleiben bestehen. Die Wertberichtigung der UAFP stützt die Abklärungen, welche die GSK in ihrem Mitbericht detailliert dokumentiert hat.

Mit diesem Schreiben verstärkt und ergänzt die GSK ihre bisherigen Äusserungen. Sie ist überzeugt, dass USB und Exekutive aus den Erfahrungen mit der UAFP Lehren für den Campus Gesundheit ziehen müssen; dies im Hinblick sowohl auf die Finanzen als auch auf den ganzen

Bauplanungsprozess und die dabei zugewiesenen Verantwortlichkeiten. Wichtig ist die realistische und an aktuellen Gegebenheiten gemessene Einschätzung, ob die bereits berechnete Finanzierung mit den schon länger bekannten und den jüngsten relevanten Entwicklungen mithält.

Im Fall der UAFP haben sich die Annahmen zur Anpassung des Tarifsystems – und damit Erwartungen an die Betriebseinnahmen bzw. an die Ertragsmargen (EBITDAR) – als zu optimistisch erwiesen. Auch das USB rechnet sehr optimistisch mit hohen EBITDAR-Margen, die in den letzten Jahren nie erreicht werden konnten. Ohne Reformen des Tarifsystems sind bei allen Spitälern bekanntlich massive Finanzierungsprobleme zu erwarten.

Die GSK betont demnach die folgenden Notwendigkeiten:

- Eine gründliche Durchsicht und wo nötig Anpassung der Planung des Campus Gesundheit anhand der oben erwähnten Punkte (Inflation, Fachkräftemangel, Tarifsysteem), die das Betriebsergebnis der UAFP entscheidend verschlechterten und für den Spitalbereich von allgemeiner Relevanz sind;
- die Kommunikation der Einsichten und Lehren (Aufwand- und Ertragsannahmen, Erreichbarkeit der EBITDAR-Marge, Abschreibungen und Abschreibungsdauer), die USB und Exekutive aus der mangelhaften Finanzierungs- und Bauplanung des UAFP-Neubaus ziehen. Als Beispiel: Die Prüfung eines kantonalen Finanzengagements zwecks Senkung des Finanzierungsdrucks;
- die klare Aufteilung und Zuweisung von Aufgaben, Rollen und Verantwortungen auf die beteiligten Partner und Gremien;
- Aussagen zur Frage nach der gegenseitigen Kontrolle innerhalb der Rollen- und Verantwortungsstruktur auf der operativen und strategischen Ebene, zwischen und innerhalb der Gefässe USB und Kanton.

Mit freundlichen Grüssen



Oliver Bolliger
Kommissionspräsident