



An den Grossen Rat

23.1367.01

GD/P231367

Basel, 27. September 2023

Regierungsratsbeschluss vom 26. September 2023

Ratschlag «Bauinvestitionen Universitätsspital Basel – Gewährung eines Darlehens zur Mitfinanzierung der Neubauten Klinikum 2 (Phase 1, Turm) und Klinikum 3»

Inhalt

1. Begehren	3
2. Ausgangslage	3
3. Bauvorhaben K2 und K3	4
3.1 Rahmenbedingungen aus Eigner- und Versorgungssicht	4
3.2 Bedeutung des USB	5
3.3 Bedarfsplanung	7
3.4 Beschreibung der Bauvorhaben	8
3.4.1 Erneuerung Campus Gesundheit	8
3.4.2 Bedarfs- und Flächenplanung Arealplanung	9
3.4.3 Belegungsplanung NBK2 Phase 1 (Turm)	10
3.4.4 Belegungsplanung Neubau Klinikum 3	12
3.4.5 Belegungsplanung NBK2 Phase 2 (Sockel)	13
3.4.6 Rahmenterminplan Arealentwicklung	14
3.4.7 Fazit	15
3.5 Stand der Investitionen	15
3.6 Aktuelle Kostenschätzung	15
3.6.1 Option: Reduktion Bauvolumen NBK2	16
3.7 Nachgeführte Finanzplanung 2023-2040	17
3.7.1 Erschwerte Ausgangslage	17
3.7.2 Anpassungen des Finanzplans	17
3.7.3 Aktueller Finanzplan	18
3.8 Exkurs: Alternativplanungen zum NBK3 zur Reduktion des Investitionsvolumens	19
3.8.1 Reduktion des Bauvolumens beim NBK3	20
3.8.2 Verzicht auf NBK3	21
3.8.3 Ergebnis	21
3.9 Finanzierung	22
3.10 Tragbarkeit und Risikosituation	22
3.11 Würdigung durch den Regierungsrat	23
4. Darlehen	24
5. Finanzielle Auswirkungen	26
6. Formelle Prüfungen	26
7. Antrag	26

1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen, dem Universitätsspital Basel (USB) ein verzinsliches und rückzahlbares Darlehen über 300 Mio. Franken zur (Mit-)Finanzierung der Neubauten Klinikum 2 Phase 1 (NBK2, K2) und Klinikum 3 (NBK3, K3) zu gewähren. Wir beantragen Ihnen ebenfalls, den Regierungsrat zu ermächtigen, bei ernsthaften finanziellen Schwierigkeiten des USB das Darlehen teilweise oder ganz in Eigenkapital (Dotationskapital) wandeln zu können.

Der Regierungsrat bekräftigt mit dem vorliegenden Ratschlag sein Bekenntnis zu einem leistungsstarken Universitätsspital, seinen Versorgungsleistungen zu Gunsten der Bevölkerung sowie zu seiner Lehr- und Forschungstätigkeit im Verbund mit der Universität Basel und weiteren Partnerinstitutionen. Durch die beantragte Gewährung eines Darlehens zu Gunsten des Universitätsspitals will der Regierungsrat die Entwicklungsperspektiven des Spitals finanziell absichern und durch einen Parlamentsbeschluss zusätzlich demokratisch legitimieren.

2. Ausgangslage

Das USB gewährleistet die universitäre Maximal- und Zentrumsversorgung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt und der Region mit internationaler Ausstrahlungskraft. Zusammen mit den anderen Gesundheitsversorgern in der Gesundheitsregion stellt es die stufengerechte Behandlung der Patientinnen und Patienten sicher. Das USB erbringt spitzenmedizinische Leistungen und sichert dank seiner Lehr- und Forschungstätigkeit zusammen mit der Universität Basel die nachhaltige Weiterentwicklung der Medizin. Das USB ist eines der grössten Spitäler der Schweiz und erbringt eine unverzichtbare Versorgungsleistung zu Gunsten der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt sowie der gesamten Region (vgl. 3.2).

Am Rande der Innenstadt 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 Basler Life Science Campus. Das USB benötigt dazu zeitgemässe nachhaltige Infrastrukturen für die nächsten fünfzig Jahre. Mit der Arealbebauung «Campus Gesundheit» erneuert das USB über die nächsten 15–20 Jahre seine Infrastruktur und stellt den Raumbedarf für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der Region für die nächsten Generationen sicher. Das Bauprogramm des USB wird über den langen Planungszeitraum ständig optimiert; es ist am dringend notwendigen Erneuerungsbedarf der Infrastruktur, an der Entwicklung der Patientenzahlen sowie an den zunehmenden ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgerichtet. Der medizinische Fortschritt und neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden erfordern ein modernes Flächen- und Prozessmanagement im Spitalbau. Der Nachhaltigkeit gilt dabei ein besonderes Augenmerk.

Im Dezember 2020 haben das USB 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 rund zwei Jahrzehnte dauern. Der Regierungsrat hat im Rahmen eines Konsultationsverfahrens festgestellt, dass das Investitionsvorhaben des USB zur Erneuerung der baulichen Infrastruktur die in der derzeit gültigen Eignerstrategie definierten Vorgaben erfüllt. Das USB wurde gleichzeitig beauftragt, dem Regierungsrat einmal jährlich über den Stand der Investitionen, die aktuelle Kostenschätzung, die nachgeführte Finanzplanung, die Tragbarkeit und die aktuelle Risikosituation zu berichten.

Abgestützt auf den Masterplan «Campus Gesundheit» von 2011, wurden für den Neubau des Klinikums 2 (NBK2) im Perimeter A 2015 mit dem Bebauungsplan Nr. 215 die planungsrechtlichen Voraussetzungen geschaffen. Seit Juli 2022 liegt die Baubewilligung für den NBK2 Phase 1 vor. Für den Perimeter B lag 2015 noch kein konkretes Projekt vor, weshalb der Bebauungsplan lediglich allgemeine Bestimmungen für die Entwicklungsfelder «Klingelberg- und Schanzenstrasse» und «Hebelstrasse» vorsah. Im Mai 2019 konnte der Öffentlichkeit das Siegerprojekt des Studienauftrags für das Klinikum 3 auf dem Perimeter B vorgestellt werden. Die entsprechend erforderliche

Änderung des Bebauungsplanes Nr. 215 wurde dem Grossen Rat mit dem diesbezüglichen Ratsschlag Nr. 22.0933.01 vom 6. Juli 2022 vorgelegt. Der Grosse Rat wird voraussichtlich im Herbst 2023 über die beantragten Änderungen entscheiden.

3. Bauvorhaben K2 und K3

3.1 Rahmenbedingungen aus Eigner- und Versorgungssicht

Das USB wurde mit dem Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100) per 1. Januar 2012 in der Form einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt verselbstständigt.

Die aktuelle, seit dem 2. Juni 2020 gültige Eignerstrategie des Regierungsrates für das USB hält als Ziele des Eigners fest, dass das USB:

- mit einem hochstehenden medizinischen Angebot die kantonale Gesundheitsversorgung sichert und ebenfalls der regionalen und überregionalen Gesundheitsversorgung dient;
- zu den führenden universitären Zentrumsspitalern der Schweiz gehört und umfassende Leistungen von der Grundversorgung bis zur hochspezialisierten Medizin (HSM) erbringt;
- zur exzellenten Lehre und Forschung beiträgt;
- ein starkes Netzwerk an Partnerschaften pflegt.

Das USB muss dazu – abgestimmt auf seine Strategie – eine für die zukünftigen Bedürfnisse der Gesundheitsversorgung sowie der Lehre und Forschung geeignete, effiziente und flexible Infrastruktur entwickeln, die auch Entwicklungen wie zum Beispiel einer Verlagerung von der stationären in die ambulante Versorgung, neuen integrierten Versorgungsmodellen oder geänderten regulatorischen Rahmenbedingungen Rechnung trägt.

Im Rahmen der regulatorischen Vorgaben wurde am 10. Februar 2019 der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 (SG 333.200; nachfolgend: Staatsvertrag) von der jeweiligen Stimmbevölkerung der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft angenommen. Zu den Zielen des Staatsvertrags gehören besonders die gemeinsame Planung, Regulation und Aufsicht im ambulanten und stationären Bereich (§ 4 Staatsvertrag). In Umsetzung der Vorgaben des Staatsvertrags und der weiteren rechtlichen Vorgaben von Bund¹ und Kanton² haben die beiden Kantone partnerschaftlich per 1. Juli 2021 gleichlautende Spitallisten mit gleichlautenden Leistungsaufträgen in Kraft gesetzt. Die rechtlichen Vorgaben verlangen gestützt auf die geltenden Planungskriterien eine periodische Überprüfung der Spitalplanungen. Wichtige Planungskriterien, die ein Leistungserbringer im Rahmen der bedarfsgerechten stationären Versorgung zu erfüllen hat, sind insbesondere die wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Leistungserbringung mit einem Zugang zur Behandlung für die Patientinnen und Patienten innert nützlicher Frist.

Das USB erfüllt als Universitätsspital im stationären Bereich verbunden mit dem universitären Forschungs- und Lehrauftrag einen umfassenden Leistungsauftrag. Es ist in der Lage, viele Krankheitsbilder abschliessend zu behandeln, besonders auch schwere und komplexe Fälle sowie seltene Erkrankungen. Es kann komplexeste Versorgungsaufgaben und spitzenmedizinische Eingriffe lösen, was oft auch mit einem aussergewöhnlichen Aufwand verbunden ist, und leistet einen essentiellen Beitrag für die (Notfall-)Versorgung der Region und darüber hinaus, sowohl stationär als auch ambulant.

¹ Vgl. dazu insbesondere Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 (SR 832.10) in Verbindung mit Art. 58a–58d der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) vom 27. Juni 1995 (SR 832.102).

² Vgl. dazu insbesondere § 7 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100) in Verbindung mit § 4 Abs. 1 und 2 der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO) vom 25. November 2008 (SG 834.410).

Im akut-medizinischen Bereich (Fallpauschalen mit DRG) wurden 2022 von gesamthaft 74'337 Fällen, welche im Kanton Basel-Stadt behandelt wurden, 39'119 Fälle im USB behandelt. Das USB erbringt rund 47% der stationären akutsomatischen Behandlungen für die baselstädtische Wohnkantonsbevölkerung und rund 53% für ausserkantonale Patientinnen und Patienten (inkl. Ausland). Den grössten Anteil der ausserkantonalen Patientinnen und Patienten stellt der Kanton Basel-Landschaft mit rund 30%. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die ausserkantonalen Fälle am USB meist die schwereren Fälle (CMI 1.34) mit hoher Komplexität und Krankheitslast darstellen. Die Wichtigkeit des USB für die gemeinsame Gesundheitsregion BS und BL zeigte sich unter anderem auch in der Bewältigung der COVID-19-Pandemie. Im USB wurden rund 40% der stationären COVID-19-Patientinnen und -Patienten (Kohortenstationen) und rund 70% der COVID-19-Patientinnen und -patienten, welche eine Intensivpflegestation benötigten, aus den beiden Basler Kantonen behandelt.

Diese Zahlen zeigen eindrücklich, dass das USB als Zentrumsspital die im Leistungsauftrag geforderte Angebote - insbesondere in der hochspezialisierten Medizin - über die Kantons Grenzen hinweg wahrnimmt. Die Gesamtbedarfsprognose für die Bevölkerung der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR) im Versorgungsplanungsbericht 2019³ projiziert zwischen 2024–2028 ein Wachstum von rund 3.5% bei den DRG-Fällen für die GGR Bevölkerung. Das USB richtet die eigene Bedarfsplanung nach einem stationären Fallwachstum: +0.7% pro Jahr und einem ambulanten Fallwachstum von +1.4% pro Jahr aus (siehe dazu Kap. 3.4.2).

Trotz unvermeidlicher Unsicherheiten im regulatorischen Bereich (z.B. bezüglich der nationalen Entscheide, der dem USB zugeteilten Leistungsaufträge bei der HSM, der Tarifentwicklung) wird dem USB aller Voraussicht nach auf absehbare Zeit eine zentrale Rolle in der Versorgung, der Forschung sowie in der universitären und nicht universitären Lehre zukommen. Um diesem Versorgungsauftrag auch für künftige Generationen nachzukommen, muss das USB nun seine bauliche Infrastruktur erneuern. Die baulichen Vorhaben des USB sind entscheidend für die Spitalversorgung und den regionalen Medizinstandort der Zukunft.

3.2 Bedeutung des USB

Das USB trägt mit seinem Campus Gesundheit im Zentrum der Stadt als universitäres Zentrumsspital massgeblich und einzigartig zur Gesundheitsversorgung der Basler Bevölkerung bei. Universitäre Medizin zeichnet sich durch die enge Verbindung von Patientenversorgung sowie Forschung und Lehre im universitären Rahmen aus und bezieht sich auf das ganze Versorgungsspektrum. Das USB ist eine nicht mehr wegzudenkende Institution an der Schnittstelle zwischen Gesundheits-, Wissenschafts- und Wirtschaftssystem des Life Sciences-Standorts Basel.

³ Versorgungsplanungsbericht 2019 der Gemeinsamen Gesundheitsregion Basel-Stadt und Basel-Landschaft – Akutstationäre Versorgung ([Link](#))

Die Leistungskennzahlen für 2022 verdeutlichen dies eindrücklich:

Kenngrössen öffentlich-rechtliche Anstalt Universitätsspital Basel		2022
Stationäre Austritte (Originalfallsicht)	Anzahl Austritte	41'703
Stationärer Case-Mix-Index (Katalogversion SwissDRG 11.0)	Indexwert	1.313
Mittlere Aufenthaltsdauer (nach SwissDRG)	Tage	5.5
Anteil stationäre Patientinnen und Patienten aus Basel-Stadt	%	42.9
Anteil stationäre Patientinnen und Patienten zusatzversichert	%	20.4
Verrechenbare Taxpunkte TARMED	Tsd.	170'685
Anzahl Mitarbeitende, Universitätsspital Basel (per 31.12.)	MA	7'273
Anzahl Mitarbeitende, Fonds (per 31.12.)	MA	841
Anzahl Vollzeitstellen, Universitätsspital Basel Ø	FTE	5'492
Anzahl Vollzeitstellen, Fonds Ø	FTE	604

Tabelle 1: USB Leistungskennzahlen 2022

Das USB erzielte 2022 einen konsolidierten Umsatz von 1'314 Mio. Franken (Vorjahr 1'270 Millionen Franken) und beschäftigt über 8'100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche an 365 Tagen im Jahr rund um die Uhr im Dienste der Patientinnen und Patienten stehen. Es ist mit über 900 Auszubildenden sowie Unterassistentinnen und Unterassistenten zudem eine der grössten Ausbildungsstätten im Kanton. Die Lehre umfasst die medizinische Grundausbildung sowie die medizinische Weiter- und Fortbildung. Das USB übernimmt hier gemeinsam mit der medizinischen Fakultät eine starke und aktive Rolle und ist massgeblich für die Weiterbildung der in den universitären und nicht-universitären Gesundheitsberufen tätigen Fachpersonen der Region verantwortlich. Das Notfallzentrum und die Intensivstation des Universitätsspitals Basel sind der Dreh- und Angelpunkt der notfallmedizinischen Versorgung der gesamten Region. Jährlich werden um die 42'000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Dazu kommen mehr als eine Million ambulante Kontakte und eine ausgezeichnete Forschung auf nahezu allen Gebieten der medizinischen Wissenschaften.

Das USB stellt als integraler Teil des Gesundheitssystems die Versorgung der Bevölkerung mit universitärer Medizin sicher. Die Patientenversorgung umfasst neben der Spitzenmedizin und hochtechnischen Anwendungen sowie der innovativen Entwicklung neuer Versorgungsformen auch die Grundversorgung, einschliesslich der Behandlung multimorbider⁴ Patientinnen und Patienten und der Notfallversorgung. Das USB verfügt über ein 24 Stunden-Notfallzentrum, einen Helikopterlandeplatz, rund vierzig Intensivbetten, eine breit gefächerte Innere Medizin und eine Vielzahl an spezialisierten Fachbereichen. Die seit Jahren konstant hohe durchschnittliche Schwere der stationären Fälle, der so genannte Case Mix Index (CMI), betrug 2022 1.313 und im Vorjahr 1.339. Dies verdeutlicht den universitären Charakter des USB als Behandlungszentrum für hochkomplexe Fälle.

Das USB sichert zudem die Bereitstellung zentraler Vorhalteleistungen (z.B. zusätzliches Personal, Verfügbarkeit von Fachärztinnen und Fachärzten etc.) für besondere Lagen. In den vergangenen Jahren hat das USB als Universitätsspital die regionale Hauptlast der medizinischen Pandemiebewältigung getragen und zentrale Aufgaben im Verbundkonzept zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie übernommen. Dabei hat sich explizit gezeigt, dass nebst dem enormen Engagement

⁴ Multimorbid: Das gleichzeitige Bestehen mehrerer Krankheiten bei einer einzelnen Person (z.B. Mehrfacherkrankungen im zunehmenden Alter).

der Mitarbeitenden ein ausreichendes Raumangebot mit genügend flexibel nutzbaren Flächen elementar ist.

Die universitäre Medizin treibt die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung in der Nordwestschweiz sowie der Medizin im nationalen und internationalen Kontext stetig voran. Dafür unterhält das USB als Versorgungszentrum diverse Kooperationen mit anderen Leistungserbringern und Partnern des Gesundheitswesens, zum Beispiel mit dem gemeinsam mit dem St. Clara-Spital betriebenen Universitären Bauchzentrum Basel (Clarunis AG). Die Mehrheitsbeteiligung des USB und die Weiterführung des Bethesda Spitals als eigenständiges Haus führen zu einer Verbesserung der Prozesse und ermöglichen die Weiterentwicklung des medizinischen Leistungsangebots im Verhältnis zu den Patientenbedürfnissen.

Dank seiner Forschungstätigkeit ist das USB führend bei der Weiterentwicklung der Medizin und fördert als regionaler «Systemführer» aktiv Innovationen wie die vermehrt ambulante statt stationäre Behandlung und die integrierte Versorgung. Die Forschung in der universitären Medizin umfasst die Grundlagenforschung, die klinische Forschung, die translationale Forschung⁵ sowie die Versorgungsforschung. Diese Forschung betrifft nicht nur die Spitzenmedizin, sondern auch die Grundversorgung. Patientinnen und Patienten am USB profitieren von der schnellen Verfügbarkeit von Forschungsergebnissen und deren Umsetzung «am Patientenbett». So ist das USB substanziell an der Digitalisierung von Forschungsdatenbanken im Rahmen der Umsetzung des vom Bund unterstützten Swiss Personalized Health Network beteiligt. Die forschenden und innovativen Tätigkeiten des USB sind eng verknüpft mit der Universität Basel und dem Life Science-Cluster in der Region. Gemeinsam mit diesen gelingt es regelmässig, weltweit renommierte Forscherinnen und Forscher für unsere Region zu gewinnen. Im Speziellen sind hier die Fachbereiche Neurologie, Pathologie oder die Ophthalmologie zu erwähnen. Im Bereich der Ophthalmologie gelang es dem USB mit der Universität Basel und der Industrie das Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology Basel (IOB) zu schaffen – einen Leuchtturm mit internationaler Ausstrahlung. In weiteren Schwerpunkten wie zum Beispiel in den Innovations-Foci der Zelltherapien oder der Behandlung von Krebserkrankungen arbeiten verschiedene Fachbereiche in Klinik, Forschung und Entwicklung zusammen, um einen unmittelbaren Nutzen für die Behandlung der Patientinnen und Patienten zu bringen.

3.3 Bedarfsplanung

Abgeleitet aus der Unternehmensstrategie und eingebettet in die Versorgungsplanung der Gemeinsamen Gesundheitsregion (GGR), entwickelte das USB eine medizinische Angebotsstrategie für den Zeitraum bis 2020–2040. Diese sieht eine verstärkte Ausrichtung des Leistungsportfolios auf die Stärken des Universitätsspitals bei gleichzeitiger umfassender Versorgung der Bevölkerung gemäss Leistungsauftrag vor. Bereits im Kontext der Neubauplanung für das K2 wurde zur optimalen Erfüllung des Leistungsauftrags, zur Erreichung der strategischen Ziele und Steigerung der Wettbewerbsfähigkeit in einem dynamischen regionalen, nationalen und internationalen Gesundheitsmarkt eine langfristige Raum- und Bauplanung auf den Weg gebracht, die den zukünftigen Anforderungen gerecht wird. Die Flächenbedürfnisse wurden basierend auf den Leistungszahlen gemäss den Vorgaben des USB bis zum Jahr 2037 berechnet. Dabei wird sowohl für den ambulanten als auch für den stationären Bereich von einem moderaten Wachstum ausgegangen. Gleichzeitig zeigt sich eine weiter anhaltende Verkürzung der Aufenthaltsdauer von Patientinnen und Patienten im USB. Für Funktionen, die sowohl den ambulanten wie auch den stationären Bereich abdecken, beispielsweise Interventionen im Herzkatheter, Angiographie oder Endoskopie, wird von einem gemittelten Wachstum ausgegangen. Die höheren Leistungszahlen bringen auch ein Wachstum beim Personal mit sich.

⁵ Translationale Forschung beschreibt Aktivitäten und Massnahmen, die sich mit der Umsetzung von Forschungsergebnissen aus Medizin und Gesundheitswissenschaften in der Gesundheitsversorgung beschäftigen.

Mit dem Masterplan «Campus Gesundheit» wurden die verschiedenen Grundlagen und Anforderungen an Strategie, Bedarf und Städtebau vertieft, vernetzt und mit Blick auf Bestand und Städtebau übersichtlich dargestellt. Dieser Masterplan «Campus Gesundheit» ist die von den beteiligten Departementen sowie dem USB gemeinsam getragene Grundlage für die weiteren Entwicklungsschritte. Ziel ist, dass das USB über alle Realisierungsphasen leistungs- und entwicklungsfähig bleibt und Flächenpotenziale immer nur bedarfsgerecht angeboten werden. Bedingt durch die grossen Rochaden während der Bauzeit und der anstehenden Reorganisation, müssen die Kliniken komplett neu angeordnet und wo nötig neu organisiert werden. Mit der Bildung von Exzellenzzentren wird die interdisziplinäre Zusammenarbeit in funktionalen Strukturen gestärkt oder erst ermöglicht, was Synergiepotenziale freimachen wird. Die Gebäudestruktur muss zwingend die Flexibilität haben, auf diese Veränderungen reagieren zu können.

In der ersten Erneuerungsphase gemäss Masterplan «Campus Gesundheit» werden mit dem NBK2 im Perimeter A rund 51'000 m² Nutzfläche (NF) realisiert.⁶ Gemäss aktuellem Stand der Planung entstehen mit dem geplanten NBK3 auf dem Perimeter B etwa 23'000 m² NF neu. Besonders Flächen für diagnostische Abklärungen, aber auch ambulante Therapien stehen derzeit im Vordergrund. Ebenso zwingen die nicht in vollem Umfang vorhersehbaren Entwicklungen im Bereich der Lehre und Forschung und besonders in der medizinischen Versorgung, Entwicklungsflächen auf dem Campus in massvollem Umfang vorzusehen und bereitzuhalten. Während der Bautätigkeiten für den NBK2 und NBK3 müssen ganze Abteilungen in ihrer jetzigen Grösse verschoben werden. Im Laufe der Projektentwicklung betreffend den NBK2 zeigte sich, dass die aktuell belegten Flächen bereits hoch verdichtet sind und durch die Einhaltung neuer Raumstandards und gesetzlicher Normen unweigerlich ein zusätzlicher Flächenbedarf in einem Neubau resultiert. Dieser Flächenbedarf hat zahlreiche Gründe. Beispielhaft können geänderte Vorgaben im Bereich Brandschutz, Erdbebensicherheit, Arbeitsgesetz, Implementierung neuer Behandlungsprozesse, Einsatz moderner Medizintechnik, gesteigerte Anforderungen an den Patientenkomfort, Einsatz neuer digitaler Patientenüberwachungsmöglichkeiten oder epidemiologische Herausforderungen aufgeführt werden. Die Bedarfsplanung wird laufend überprüft und es muss u.a. ein Abgleich mit Trends im Gesundheitswesen, der Strategie und der Finanzplanung des USB stattfinden. Hierdurch ist bestmöglich gewährleistet, dass die Einschätzungen und Berechnungen so realistisch und aktuell wie möglich sind und die erforderliche Nutzungsflexibilität gegeben ist.

Die bestehenden baulichen Strukturen entsprechen den funktionalen Anforderungen eines zeitgemässen Spitals nur noch eingeschränkt. Um die künftigen Unterhalts- und Betriebskosten unter Kontrolle zu halten, ist eine vorausschauende Planung der Erneuerungs- und Sanierungsmassnahmen mit Blick auf die Entwicklung des Gesamtareals zwingend notwendig. Essentiell ist aber, dass die neuen Infrastrukturen auf den Stand heutiger und künftiger Anforderungen an effiziente Prozesse moderner Spitalbauten gebracht werden. Der NBK2 und NBK3 hat jeweils während des laufenden Betriebs zu erfolgen. Durch eine sinnvolle Planung und Etappierung sollen die Einschränkungen für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst gering gehalten werden.

3.4 Beschreibung der Bauvorhaben

3.4.1 Erneuerung Campus Gesundheit

Die Gebäude auf dem Campus des USB stammen aus verschiedenen Epochen der Entwicklung des Spitals. Der Masterplan Campus Gesundheit aus dem Jahre 2011 geht von einem langfristigen Ausbau- und Erneuerungsbedarf aus. Der zentrale Punkt in der Befähigung der Campuserneuerung liegt im effizienten und nur in zwei Etappen unterteilten Ersatz des K2 (Phase 1: Turm; Phase 2: Sockel). Hinzu kommt, dass das USB auch über alle Realisierungsphasen der Grossbauten leistungs- und entwicklungsfähig bleiben muss. So müssen die notwendigen Flächen für die

⁶ Masterplan «Campus Gesundheit», S. 30, 31

Ausserbetriebnahme des alten K2 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 und betrieblich schwierig zu platzierende Provisorien verzichten zu können, besteht der Plan, die 1. Etappe des K2 mit rund 24'000 m² und das K3 mit rund 23'000 m² Nutzfläche zu realisieren. Mit dem Bau dieser beiden Flächen steht das notwendige Flächenangebot zur richtigen Zeit zur Verfügung. Der Neubau K2 Phase 2 umfasst den Neubau des Sockels und soll gemäss aktueller Planung von 2032 bis 2038 erstellt werden: Für diese Arbeiten soll der gesamte Betrieb des K2 in die beiden Neubauten verlagert werden.

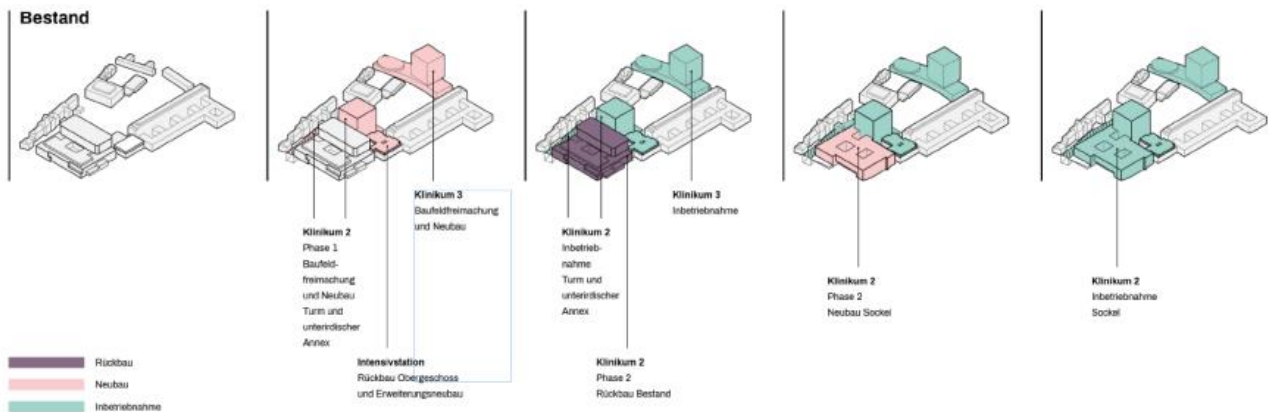


Abb. 1: Planung und schrittweise Entwicklung 2022–2038

3.4.2 Bedarfs- und Flächenplanung Arealplanung

Das Bauprogramm des USB wird über den langen Planungszeitraum ständig optimiert. So kann gewährleistet werden, dass Veränderungen in die Planung integriert werden und andere Optionen zwecks Optimierung der Bereitstellung der Nutzungsflächen nicht ausser Betracht fallen.

Der Bedarf an Flächen und Kernraumkapazitäten wurde auf das Jahr 2037 hinaus berechnet. 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 bezieht dabei über die aktuellen Neubauplanungen hinaus den gesamten Campus, also auch das K1, mit ein. Die Flächenbedarfe werden basierend auf den Leistungszahlen 2018 bis zum Jahr 2037 wie folgt berechnet:

Für den ambulanten Bereich wird von einem jährlichen Wachstum von 1.4% ausgegangen. Basierend auf dem Ausgangswert von 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%.

Der so berechnete Flächenbedarf wird den bestehenden Flächen der USB-Gebäude gegenübergestellt. Bis im Jahr 2037 ist ein Bedarf von rund 160'000 m² NF (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 K2 zurückgebaut und der Neubau K2 Phase 2 realisiert wird, ist die im NBK3 geplante Fläche in geplantem Umfang notwendig.

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 K1 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 aufgeführte Wachstumsprognose.

Die letztlich verbleibende Reservefläche kann mit Sicherheit 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 15–20-jährigen Bauphase ändern und einen geringeren Flächenbedarf ausweisen, besteht namentlich ein entsprechender Anpassungsspielraum beim Sockel des NBK2.

3.4.3 Belegungsplanung NBK2 Phase 1 (Turm)

Die Neubaumassnahme K2 in der ersten Phase muss im Einklang mit allen weiteren – gleichzeitig sowie zeitlich vor- und nachlaufenden – Baumassnahmen in seiner funktionalen Flächenbelegung als Ausfluss einer gesamten Campus- und Arealstrategie des USB stehen.

So werden in direktem Bezug zum NBK2 Phase 1 folgende Projekt realisiert:

- Erweiterungsbau Intensivmedizin auf OP Ost. Vorzeitige Verlagerung der Intensivmedizin Stationen Abteilungen A und B aus dem Bestandsbau K2;
- Neubau Service- und Logistikzentrum Birsfelden. Verlagerung der Aufbereitung medizinischer Produkte (AEMP) Ost und West nach Birsfelden. Verlagerung des Zentrallagers aus dem Gebäude VELF (Versorgung Lehre und Forschung, ZLF an der Hebelstrasse 20) nach Birsfelden, dadurch Verzicht auf Wendeschlaufe im NBK2 Phase1;
- Neubau Klinikum 3. Platzierung der restlichen Funktionen aus dem Bestandsbau K2 in K3.

Ziel aus Sicht der Arealplanung und -strategie ist es, dass einerseits mit dem Neubau K2 schon in Phase 1 eine weitestgehend endständige Belegung erreicht wird, andererseits, dass während der Dekade bis zum Weiterbau der Phase 2 der Gesamtbetrieb des USB sowohl hinsichtlich künftiger stationärer Bettenkapazitätsbedarfe als auch die Notfallversorgung selbst sowie aller mit ihr funktional eng verknüpften Diagnostik- und Untersuchungs- und Behandlungsbereiche sichergestellt sein muss. Insofern geht es bei der Flächenbelegung und -allokation von K2 Phase 1 nicht nur um eine in sich gebäudeimmanente Funktionalität, sondern um die Mitverantwortung zur Sicherstellung aller campusweit erforderlichen Ressourcen zur Behandlung von Patientinnen und Patienten.



Abb. 2: NBK2 Ansicht Spitalgarten



Abb. 3: NBK2 Ansicht Petersgraben

Im Folgenden ist die Belegung der einzelnen Ebenen nach neusten Erkenntnissen aus den Prozessen Design to Cost (DtC) und Design to Workflow (DtW), welche mit der Soll-Fläche im Neubau K2 Phase 1 verortet werden, kurz beschrieben:

- 04. bis 02.Untergeschoss:
Die Belegung der Bauphase 1 folgt einer logischen und betriebsorganisatorisch sinnvollen Struktur. So sind in den unbelichteten Untergeschossen sowohl die Haustechnik als auch die logistisch geprägten Funktionen angeordnet (04. bis 02.Untergeschoss), ebenso wie die Kühl- und Aufbahrungsräume für verstorbene Patientinnen und Patienten, die über die ebenfalls im 02.Untergeschoss liegende Verbindung zur Anlieferung in die Pathologie oder zur Beisetzung gebracht werden können.
- 01.Untergeschoss
Im 01.Untergeschoss, welches durch die drei südlichen Lichthöfe partiell mit Tageslicht versorgt wird, befinden sich die Interventionelle Radiologie und die Interventionelle Kardiologie mit grosser gemeinsamer Holding Area, sowie die Grossgeräte der radiologischen Funktionen und der Röntgenkapazitäten.
- Erdgeschoss
Im Erdgeschoss befinden sich zur Bauphase 1 der Haupteingang des Unispitals, eine Automaten-Cafeteria und die Personalgarderoben. Neu konnte durch eine Umstellung des Garderobekonzeptes das ursprünglich im Klinikum 3 Neubau verortete Endoskopiezentrum (Diagnostik Gastroenterologie und Pneumologie) untergebracht werden.
- 01.Obergeschoss
Im 1.Obergeschoss ist das Notfallzentrum mit den Provisorien «Kojencluster» und «Notfall-Wagenhalle» verortet. Der Kojencluster ist erweitert worden und die innerbetrieblich funktionale

Anordnung des Notfallzentrums sowie die Notfallbildung optimiert worden. Das Notfallzentrum verfügt im 1.Obergeschoss über eigene Eingänge für liegende und gehende Patientinnen und Patienten.

- 02.Obergeschoss
Im 02. Obergeschoss befindet sich die Überwachungsstation des Notfalls. Auf dieser Ebene ist auch die Stroke Unit (SU) verortet.
- 03. und 04.Obergeschoss
In den Ebenen 3. und 4.Obergeschoss befinden sich diagnostisch ausgerichtete Funktionen mit hoher Patientenfrequenz, sodass hier für die Erschließung von Patientinnen, Patienten und Personal kurze Wege vom Haupteingang her entstehen. Die Kernraumkapazitäten (U/B, SS) wurden deutlich erhöht. Neu gibt es keine fachspezifisch ausgerichteten ambulanten Zonen mehr, sondern interdisziplinär nutzbare und standardisierte Ambulatorien, welche jedoch die Spezialitäten der einzelnen Fachrichtungen berücksichtigen.
- 05. bis 13. Obergeschoss
Ab dem 5.Obergeschoss aufwärts befinden sich die Bettenstationen der allgemeinen Pflege. Die Bettenkapazität der allgemeinen Pflege beläuft sich auf 342 Betten. Die Obergeschosse 10.,11. und 12. werden zusätzlich als Kohortenstation ausgebildet.
- Endständige Belegung und Rochaden
Für den Ersatz des bestehenden Klinikums 2 fungiert die Bauphase 1 partiell als Rochadengebäude. Das betrifft insbesondere das 01. Obergeschoss, wo das Notfallzentrum lokalisiert ist und nach Fertigstellung des K2 Sockels eine Verortung an der Ecke Spitalstrasse/Petersgraben erfolgt. Die Geschosse 02-04 sowie Teile des Erdgeschosses können im Grundsatz in der neu geplanten Belegung verbleiben.

3.4.4 Belegungsplanung Neubau Klinikum 3

Das Wettbewerbsprojekt Neubau K2 und der daraus hervorgegangene Bebauungsplan hatten sich im Betrachtungsperimeter für den Ersatzneubau K2 auf den Perimeter A beschränkt. Die darauf basierende erste Projektbearbeitung zu Beginn des Vorprojekts mit einer ursprünglich dreiphasigen Realisierung zeigte auf, dass grössere Provisorien und mehrere Rochaden nötig gewesen wären, welche zu hohen Kosten und langen Bauphasen geführt hätten. Durch die zahlreichen Rochaden im Bestand wären darüber hinaus Ertrags- und Terminrisiken sowie Einschränkungen und noch nicht abschätzbare Risiken im laufenden Betrieb entstanden.

Die Berechnungen zeigen, dass nach Bezug des Turms K2 und vor einem Abbruch des heutigen K2 (Sockel) eine Rochadefläche im Ausmass von ca. 23'000 m² zur Verfügung gestellt werden muss. Als Baugrund für kliniknahe Rochadeflächen auf dem Campus kommt in dieser Grössenordnung nur der Perimeter B entlang der Schanzenstrasse in Frage. Mitte 2016 wurde im Rahmen einer Campusbetrachtung gemäss «Masterplan Campus Gesundheit» der Perimeter B in die weiteren Überlegungen einbezogen und verschiedene Varianten einer möglichen Belegung des Perimeters B wurden überprüft.

In der Folge wurde für den Perimeter B ein Wettbewerb/Studienauftrag ausgeschrieben, aus dem das Projekt HDM/Rapp als Gewinner für das K3 hervorging.



Abb. 4: NBK3 Ansicht Spitalgarten



Abb. 5: K3 Ansicht Kreuzung Klingelbergstrasse/Schanzenstrasse

Die durch den Studienauftrag Perimeter B präferierte Lösungsvariante von HDM/RAPP sieht einen Sockelbau mit darauf anschliessendem Turm vor, was es ermöglicht, die Belegung so zu gestalten, dass im Sockelbau Funktionen, wie das Tumorzentrum und die Ambulatorien platziert werden können und die spezialisierten Funktionen, wie die hämatologische Isolationsstation und die nuklearmedizinische Station auf den Kubus konzentrieren.

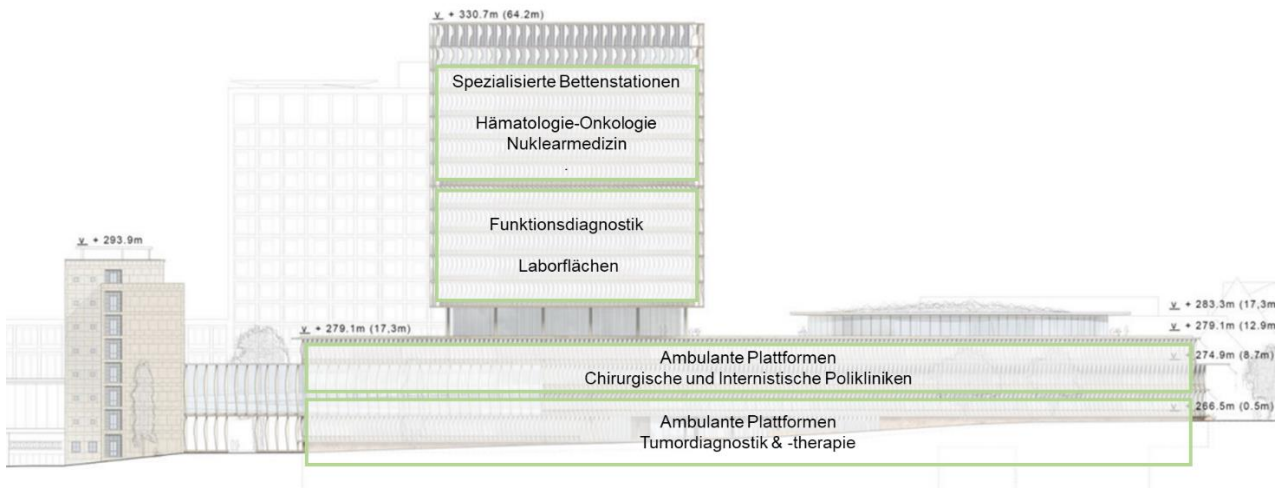


Abb. 6: Zielbild NBK3 (Ansicht Schanzenstrasse)

Die konkrete Belegungsplanung im Rahmen des Vorprojektes wird bis Herbst 2024 abgeschlossen sein.

3.4.5 Belegungsplanung NBK2 Phase 2 (Sockel)

Der Detaillierungsgrad der Phase 2 (Sockel) des NBK2 entspricht dem Stand eines Vorprojekts und liegt somit deutlich unter dem Detaillierungsgrad der Phase 1, welche auf Stand Bauprojekt abgeschlossen wurde.

Das Notfallzentrum nimmt seinen Betrieb in Phase 1 temporär auf bis der Sockelbau K2 in Phase 2 abgeschlossen ist und das Notfallzentrum wieder an seinen ursprünglichen Ort an der Ecke Spitalstrasse/Petersgraben verortet wird. Die provisorischen Flächen für Notfall und Wagenhalle aus Phase 1 werden dann zurückgebaut.

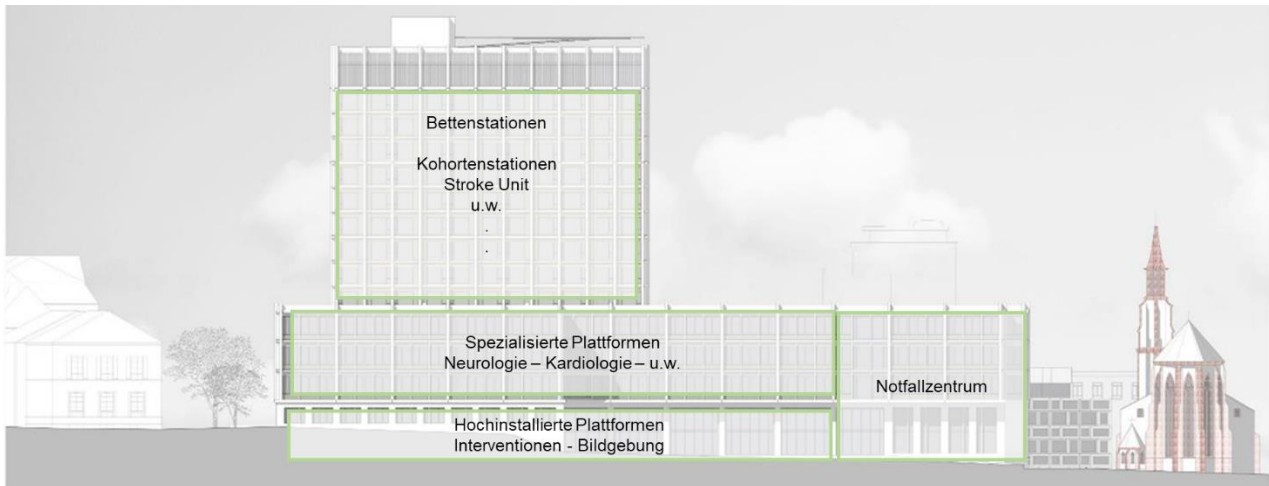


Abb. 7: Zielbild NBK2 nach Phase 2

Neben dem Notfallzentrum sind in den oberen Geschossen des Sockelbaus insbesondere weitere hochinstallierte Bereiche, wie eine Intensivstation (Intensive Care Unit, ICU) und Überwachungsstation (Intermediate Care, IMC) vorgesehen. Diese werden teilweise aus dem bestehenden Klinikum 1 in den neuen Sockelbau K2 verlagert und funktional an den Behandlungstrakt, OP-Ost, angebunden.

Weiter sind interdisziplinäre Ambulatorien aus diversen Fachbereichen, wie Kardiologie, Neurologie, u.w. im Sockelbau vorgesehen, welche in der Phase 1 nur in verdichteter Form Platz finden werden und nach Abschluss der Phase 2 in ihrer vollen Funktions- und Leistungsfähigkeit ihre endständige Ausdehnung erfahren werden. Dasselbe gilt für die interventionellen und bildgebenden Funktionsbereiche.

3.4.6 Rahmenterminplan Arealentwicklung

Die bauliche Umsetzung der Vorhaben ist derzeit in folgenden wesentlichen Etappen vorgesehen:

- NBK2 Phase 1 – Hauptprojekt (Turm): Bauausführung 2024 – 2031, Go-Live in 2031;
- NBK3: Projektierung bis 2026, Bauausführung 2026 – 2032, Go-Live in 2032;
- NBK2 Phase 2 – Sockel: Projektierung 2028 – 2032, Bauausführung 2032 – 2028, Go-Live 2038, anschliessend Rochaden / Umbau K2 Turm.

Daneben erfolgt bis 2025 der Aufbau des Logistikzentrums (AEMP / Zentrallager) in Birsfelden sowie die Erweiterung des IPS / OP Ost bis 2027.

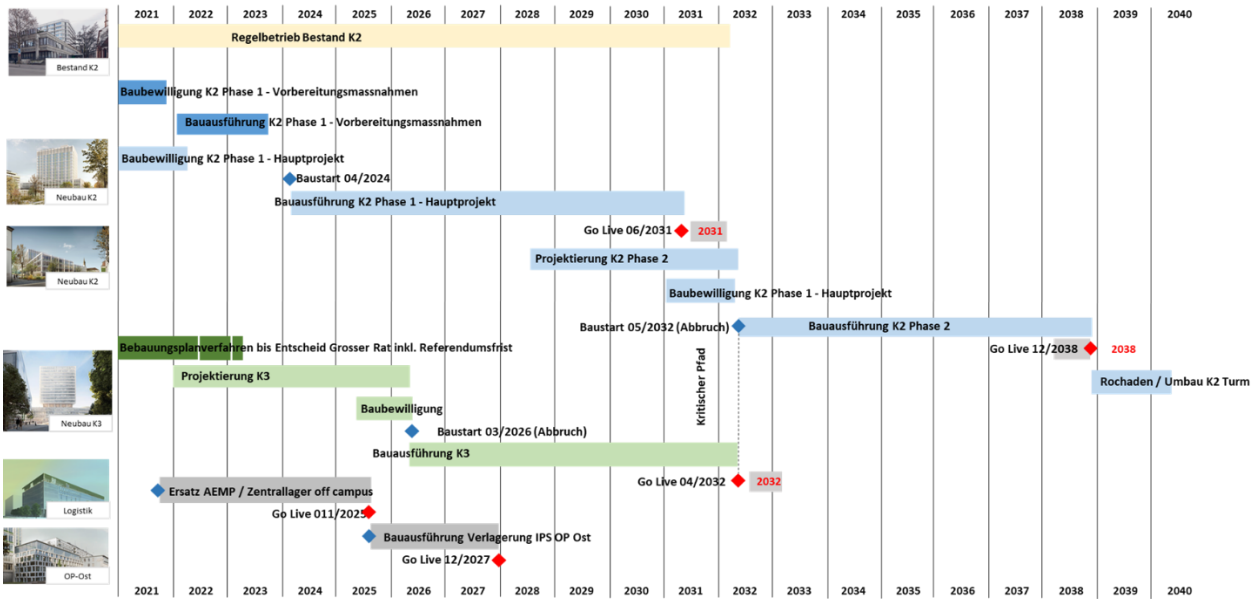


Abb. 8: Rahmenterminplan nach aktuellem Planungsstand

3.4.7 Fazit

Mit dieser baulichen Vorgehensweise kann eine Reduktion von Bau- und Betriebskosten und die Verkürzung der Bauzeit erreicht werden. Zudem werden weitere Teilziele erreicht:

- Keine 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.

3.5 Stand der Investitionen

Für den Neubau K2 (NBK2) besteht mittlerweile ein rechtsgültiger Bebauungsplan sowie seit Juli 2022 die Baubewilligung. Die Vorbereitungsarbeiten wurden lanciert und die Ausführung von Phase 1 (Turm) wird in den nächsten Monaten beginnen. Für den Neubau K3 (NBK3) wurde das Gewinnerprojekt von HDM/Rapp weiterbearbeitet und mit dem zuständigen Planungsamt die Ausarbeitung des Bebauungsplans für den sogenannten Perimeter B abgeschlossen. Der entsprechende Ratschlag wurde vom Regierungsrat am 5. Juli 2022 genehmigt (P220933) und mit Schreiben vom 6. Juli 2022 zum Grossen Rat zugestellt. Der Bebauungsplan befindet sich seit dem Spätsommer / Herbst 2022 in der Kommissionsberatung und wird an der Oktobersession im Grossen Rat behandelt.

3.6 Aktuelle Kostenschätzung

Die USB-Finanzplanung berücksichtigt nebst den wesentlichen Investitionsvorhaben, die sich in erster Linie aus den Grossbauprojekten NBK2 und NBK3 ergeben, die erfahrungsgemäss anfallenden regelmässigen Investitionskosten, vor allem im Bereich der Medizintechnik und der ICT. Das USB plant, bis 2040 für die Grossbauten der Arealplanung Campus Gesundheit sowie für die ordentlichen Investitionen rund 2.9 Mia. Franken zu investieren.

Die aktuelle Kostenschätzung für den Neubau Klinikum 2 (NBK2) und Neubau Klinikum 3 (NBK3) wird in der aktuellen Finanzplanung (FP) des USB berücksichtigt. Der aktuelle Finanzplan berücksichtigt neu eine voraussichtliche Teuerung über die gesamte Planungsdauer sowohl für die Aufwandspositionen wie auch für die Investitionen. Die Kosten für alle drei Bauphasen werden demnach (mit Teuerung) auf 1.66 Mia. Franken geschätzt; im Vergleich dazu lag die Kostenschätzung der Finanzplanung (Stand 2022), ohne Teuerung, bei 1.48 Mia. Franken. Eine Übersicht der neu

berücksichtigten Teuerung und ein Vergleich der Investitionskosten werden folgend tabellarisch dargestellt:

Teuerung ⁷ auf Investitionen und Erhöhung der Bauherrenkosten	Mio. CHF
Teuerung Bau- und Bauherrenkosten Investitionsvorhaben NBK2/NBK3	158
Erhöhung der Bauherrenkosten (insbesondere Zusatzkosten ICT)	24
Total Kostenveränderung Investitionsvorhaben NBK2/NBK3	182
Teuerung bei den ordentlichen Investitionsprogrammen	79
Kostenerhöhung Thematische Investitionsprogramme	17
Total Kosten- und Teuerungseffekte auf Investitionen	278

Tabelle 2: Teuerung auf Investitionen und Erhöhung der Bauherrenkosten: Vergleich aktueller FP zu FP Stand 2022

Investitionsvorhaben	FP Stand 2022 in MCHF	FP aktuell in MCHF
Klinikum 2 / Phase 1	479	511
Klinikum 2 / Phase 2	518	618
Klinikum 3	483	533
Investitionsvorhaben K2/K3	1'480	1'662
Thematische Investitionsprogramme⁸	325	325
Ordentliche Investitionsprogramme⁹	826	905
Total Investitionen	2'614	2'892

Tabelle 3: Investitionsübersicht: Vergleich: Aktueller FP zu FP Stand 2022

3.6.1 Option: Reduktion Bauvolumen NBK2

Die geplante Arealentwicklung baut auf dem vom USB projizierten Flächenbedarf basierend auf dem Leistungsangebot des USB auf. Um auf eine allfällige Umkehrung des Wachstumstrends in den kommenden Jahren reagieren zu können, hat die Spitalleitung und der Verwaltungsrat des USB eine Bau-Variante erarbeitet, welche eine Reduktion des Bauvolumens des NBK2 in der Phase zwei (Sockel) vorsieht.

Die Option würde beinhalten, das 4. Obergeschoss des Sockelbaus nicht, und das dritte Obergeschoss nur in reduziertem Masse zu realisieren. Diese Option hätte eine Reduktion der Fläche um ca. 13'000 m² und Baukosteneinsparungen von ca. 100–150 Mio. Franken zur Folge. Den möglichen Investitionskosteneinsparungen stehen die Erstellungskosten für ein Diagnostikhaus, das Ambulante Zentrum Bethesda und eventuell zusätzliche Mietflächen gegenüber.

⁷ Teuerung auf Investitionen erstmalig berücksichtigt. Einschätzung basierend auf den Durchschnittssätzen der vergangenen 24 Jahre (1998-2022: 1.304 Indexpunkte) des Schweizerischen Baupreisindex.

⁸ Grössere Projekte (losgelöst von den Grossbauten); z.B. Logistikcenter, Augenklinik, Digitalisierung.

⁹ Vorhaben in den Bereichen Immobilien (z.B. K1, Markgräflerhof, Holsteinerhof), Medizin-Technik (Anschaffungen), ICT (Server & Software) und übrige mobile Sachanlagen.

3.7 Nachgeführte Finanzplanung 2023-2040

Entsprechend der Vorgabe des Regierungsrates aktualisiert das USB jährlich seine langfristige Finanzplanung als Basis für die Beurteilung der Tragbarkeit der Grossprojekte bzw. der Investitionen.

3.7.1 Erschwerte Ausgangslage

Die finanzielle Situation des USB hat sich im Vergleich zum Vorjahr wesentlich verändert. Aufgrund der aktuellen Teuerung sowie der verzögerten Tarifentwicklung ist für das laufende Jahr gemäss Hochrechnung ein Jahresverlust von -47 Mio. Franken zu erwarten. Dieses Defizit besteht unabhängig von der geplanten Bautätigkeit. Die Wiederaufnahme eines rentablen Wachstumspfad ist in den kommenden Geschäftsjahren erforderlich, um eine ausreichende und nachhaltige Ertragskraft sowie die finanzielle Gesundheit zu gewährleisten. Der Verwaltungsrat hat die dazu notwendigen betrieblichen Massnahmen beschlossen. Durch Optimierung der Prozessabläufe wird die betriebliche Effizienz massgeblich verbessert werden, wobei sowohl bei den Personalkosten als auch beim medizinischen Bedarf Effizienzsteigerungen zu erwarten sind. Daraus resultierend wurden in der Finanzplanung 2023–2040 entsprechende Effizienzverbesserungen berücksichtigt.

3.7.2 Anpassungen des Finanzplans

Der aktuelle Finanzplan nimmt im Vergleich zur Finanzplanung aus dem 2022 einen Wechsel von der Real- zu Nominaldarstellung vor. Für 2023 wird ein Teuerungseffekt in Höhe von 40.1 Mio. Franken erwartet. Für die Folgejahre wird die künftige Teuerung auf Basis der Durchschnittsätze der vergangenen 24 Jahre des Schweizerischen Baupreisindex für die Investitionen sowie des Konsumentenpreisindex (LIK) für Umsätze und Aufwendungen geschätzt, was einem Prozentsatz von 0.58% pro Jahr entspricht. Beim Strompreis wird eine teilweise Normalisierung ab 2024 erwartet.

Auf der Ertragsseite geht das USB bei den stationären Erlösen initial von einer Erhöhung der Base-rate ab 2023 bzw. 2024 aus und berücksichtigt ab 2025 die geschätzte Teuerung von 0.58%. Bei den ambulanten Erlösen wird die Teuerung ab 2024 berücksichtigt.

Für die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen des Kantons Basel-Stadt (GWL) wird als Annahme von einem Realwachstum von 1.5% zuzüglich der Teuerung von 0.58% pro Jahr ausgegangen. Trotz dieser Anpassung der Beiträge bestehen gemäss USB ungedeckte Kosten für Lehre und Forschung. Die Zuordnung und Abgeltung dieser Kosten wird derzeit mit Blick auf die zukünftigen Leistungsaufträge von Universität und Spitälern durch das Erziehungs- und das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt gemeinsam mit der Bildungs-, Kultur und Sportdirektion und der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft analysiert. Falls auch inskünftig eine Deckungslücke verbleibt, muss diese durch Verschiebung von personellen Ressourcen in den Bereich der klinischen Versorgung reduziert werden.

Es wird zudem von einem Effizienzverlust während den Bauphasen in Höhe von 0.5% stationär resp. 0.2% ambulant berücksichtigt (dies entspricht 355.0 Mio. Franken über den gesamten Betrachtungszeitraum).

3.7.3 Aktueller Finanzplan

Der aktuelle Finanzplan zeigt auf, dass die in der aktuell gültigen Eignerstrategie geforderte EBITDAR-Marge von 10% ab 2031 erreicht werden kann. Gemäss dem Finanzplan kann das USB trotz der grossen Investitionen ab 2026 positive Ergebnisse erzielen. Die Eigenkapitalquote verbleibt in der Planperiode stets über der geforderten Mindestquote von 30%. Der aktuelle Finanzplan berücksichtigt nebst den wesentlichen Investitionsvorhaben, die sich in erster Linie aus den Grossbauprojekten NBK2 und NBK3 ergeben, die erfahrungsgemäss anfallenden regelmässigen Investitionskosten - vor allem im Bereich der Medizintechnik und der ICT.

Das USB geht – unverändert zum vorhergegangenen Finanzplan Stand 2022 – von einer Leistungsentwicklung von stationär +0.7% pro Jahr, und ambulant +1.4% pro Jahr aus. Die Abschreibungsdauer von 45 Jahren für Bauten bleibt ebenfalls unverändert und entspricht der heutigen effektiven Nutzungsdauer von Klinikbauten K2, ZLF und Pathologie. Keine Berücksichtigung finden allfällige Auswirkungen aufgrund Personalmangels (wie bspw. Umsatzeinbussen, zusätzliche Lohnentwicklung, etc.).

Die aggregierte Erfolgsrechnung des aktuellen Finanzplans sieht wie folgt aus:

Erfolgsrechnung in MCHF																							
	2019 ¹⁾	2020 ¹⁾	2021 ¹⁾	2022 ¹⁾	2023 ²⁾	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	
Erlös	1'089	1'116	1'181	1'195	1'203	1'225	1'248	1'292	1'322	1'351	1'371	1'393	1'418	1'440	1'466	1'489	1'512	1'535	1'559	1'583	1'607	1'632	
Aufwand	-992	-1'051	-1'082	-1'117	-1'170	-1'166	-1'176	-1'196	-1'211	-1'236	-1'248	-1'257	-1'274	-1'289	-1'310	-1'328	-1'346	-1'365	-1'384	-1'400	-1'417	-1'436	
EBITDAR	97	66	100	78	33	59	72	97	111	115	124	136	144	151	157	161	166	170	174	182	190	196	
EBITDAR-Marge	8.9%	5.9%	8.5%	6.5%	2.7%	4.8%	5.8%	7.5%	8.4%	8.5%	9.0%	9.8%	10.2%	10.5%	10.7%	10.8%	11.0%	11.1%	11.2%	11.5%	11.8%	12.0%	
Abschr. u. Miete	-79	-73	-70	-70	-76	-79	-70	-71	-82	-83	-82	-99	-104	-104	-106	-98	-92	-92	-91	-91	-118	-119	
EBIT	18	-8	29	8	-43	-20	2	25	29	32	42	37	41	47	51	63	74	78	83	92	72	77	
Zinsaufwand	-2	-8	-8	-3	-4	-6	-9	-12	-15	-15	-17	-19	-19	-19	-19	-19	-19	-19	-19	-19	-20	-19	-18
Jahreserfolg	16	-16	21	5	-47	-27	-7	13	14	17	25	19	21	28	32	45	56	60	64	72	53	59	

¹⁾ Geprüfte Jahresrechnung / ²⁾ Hochrechnung

Tabelle 4: Aggregierte Erfolgsrechnung gemäss aktueller Finanzplanung

3.8 Exkurs: Alternativplanungen zum NBK3 zur Reduktion des Investitionsvolumens

Der Flächenbedarf des USB sowie die Flächenbelegung werden mit Fortschreiten der Planung immer präziser. Entsprechende Anpassungen seit der initialen Masterplanung sind tatsächlich erfolgt. Insbesondere wurden und werden weiterhin die Annahmen zu den stationären Bettenkapazitäten, sowie zur zunehmenden Ambulantisierung laufend überprüft und wenn nötig angepasst. Gleichzeitig wird die Planung an die zugrunde gelegten Betriebskonzepte adaptiert, welche sich von der Betrachtung einzelner Fachdisziplinen hin zu grösseren, standardisierten und multifunktional nutzbaren Einheiten oder Plattformen verschieben. Eine maximale Nutzung des Campus ist aus betrieblicher Sicht effizient. Der schwierige Untergrund mit dem City-Parking erhöht zwar die Baukosten des NBK3. Der Nachteil des schwierigen Baugeländes wird jedoch durch den Vorteil des Effizienzgewinns einer zentralisierten, verdichteten Leistungserbringung aufgewogen.

Die bisherige Entwicklung der Patientenzahlen ist deutlich stärker als das dem ursprünglich projizierten Flächenbedarf unterlegte Wachstum. Die ursprünglich vorgesehenen Reserven von 4000 m² im NBK3 für die Universität (Department of Biomedical Engineering, DBE) werden bereits für den Eigenbedarf gebraucht. Neuere Entwicklungen in den Kooperationen oder gemieteten Ausserflächen ändern daran nichts. Würde auf die Bebauung des Campus Gesundheit und somit auf die Verdichtung im städtischen Umfeld teilweise verzichtet, müsste der entsprechende Flächenbedarf dezentral sichergestellt werden. Dies würde kaum kurzfristige Kosteneinsparungen erlauben, mit Sicherheit aber die angestrebten Effizienzgewinne in den Prozessen verunmöglichen. Eine dezentrale Struktur würde zudem wegen doppelten Vorhalteleistungen und redundanten Strukturen deutlich höhere Betriebskosten nach sich ziehen.

Die vorgesehene Zentralisierung und Verdichtung auf dem Campus Gesundheit kann wie folgt visualisiert werden:

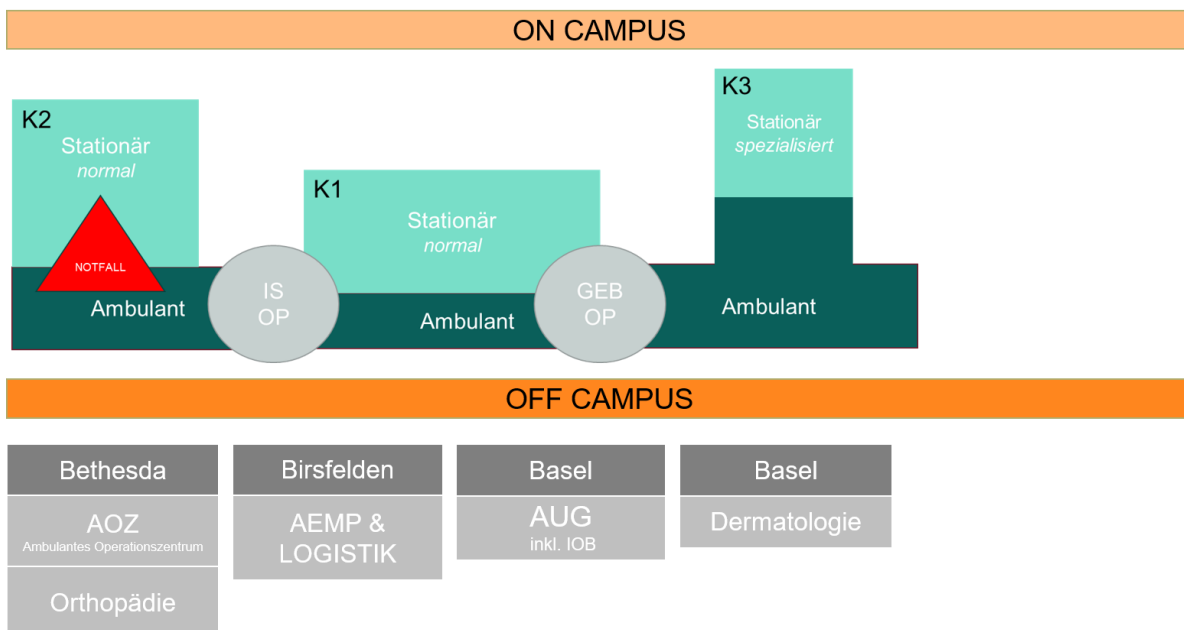


Abbildung 9: Visualisierung Zentralisierung auf dem Campus Gesundheit

Die Zentralisierung und Verdichtung ermöglicht es, den überwiegenden Teil der Dienstleistungen des USB auf dem Campus Gesundheit (on campus) in den Klinikbauten 1, 2 und 3 (K1, K2 und K3) sowie im Gebäude OP Ost mit Intensivstation und Operationssälen (IS & OP) und im Gebäude OP West mit den Geburtssälen und weiteren Operationssälen (GEB & OP) wahrzunehmen. An

Aussenstandorten (off campus) werden gemäss aktueller Planung (Stand August 2023) weiterhin folgende Dienstleistungen angeboten:

- Orthopädie und ambulantes Operationszentrum im Bethesda Spital;
- Aufbereitung medizinischer Produkte (AEMP) und Logistik in Birsfelden;
- Augenklinik inkl. dem Institute of Molecular and Clinical Ophthalmology Basel (IOB);
- Dermatologie, eingemietet in der Universitären Altersmedizin Felix Platter (UAFP).

Das Investitionsvolumen für die vorgesehene Zentralisierung und Verdichtung auf dem Campus Gesundheit von 1.66 Mia. Franken ist im aktuellen Finanzplan berücksichtigt.

Im Rahmen des Eignergesprächs zwischen dem USB, dem Finanzdepartement und dem Gesundheitsdepartement (GD) am 30. März 2023, hat das GD den Verwaltungsrat des USB beauftragt, die Planung der Investitionen in die Grossbauten kritisch zu überprüfen. Dabei sollen neue Elemente wie die Mehrheitsbeteiligung des USB am Bethesda-Spital und den künftigen Logistikstandort Birsfelden in die Überlegungen einbezogen und Alternativen zu einer verdichteten Bebauung des Campus Gesundheit vertieft geprüft werden.

Unter der Annahme, dass dem berechneten Flächenbedarf ein entsprechendes Flächenangebot gegenübersteht, wurden seitens USB zwei Alternativen zur aktuellen Planung beleuchtet. Dabei stellt sich die Frage, ab wann die allfällig geringeren Erstellungskosten off campus, die Einbussen in der Leistungseffizienz aufgrund der Dezentralisierung aufwiegen und zusätzlich die in Zukunft anstehende Sanierung des Klinikums 1 erschwert.

3.8.1 Reduktion des Bauvolumens beim NBK3

Eine mögliche Variante, das Investitionsvolumen zu reduzieren, bestünde darin, den NBK3 auf den Sockel zu reduzieren (Realisierung ohne Turm), was Investitionskosteneinsparungen von ca. 100 Mio. Franken ermöglichen würde. Den Einsparungen gegenüber stehen jedoch Mieterausbaukosten für Rochadeflächen an einem Aussenstandort, sowie Sanierungskosten von Gebäuden auf dem Campus (z.B. Zentrum für Lehre und Forschung, ZLF) zur Umnutzung in klinische Flächen. Zusätzlich müssen Mietflächen für kliniknahe Arbeitsplätze akquiriert werden.

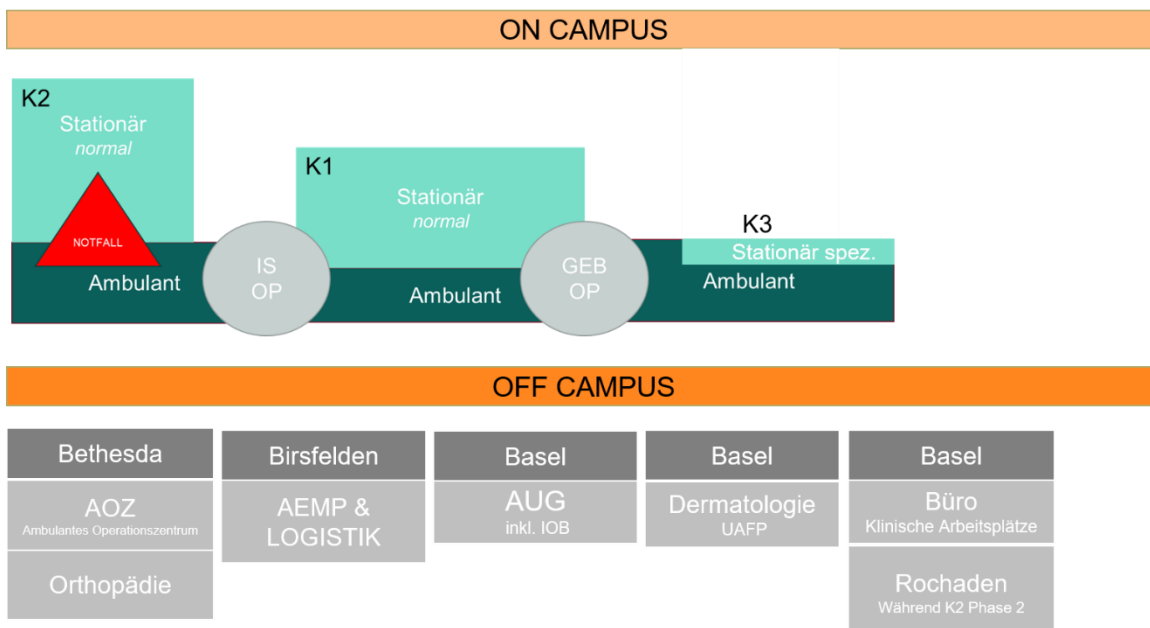


Abbildung 10: Campus-Variante ohne Turm beim NBK3

Sollte der NBK3 nur als Sockel gebaut werden, würde sich das Flächenangebot um ca. 9'000 m² Nutzfläche reduzieren, und es würde zu temporären Verdrängungen von klinischen Funktionen vom Campus kommen. Klinische Nutzungen müssten teilweise temporär (8-10 Jahre) an einen Aussenstandort verlagert werden. Nach der Fertigstellung der NBK2 (Phase 2) würde eine Rückintegration auf den Campus erfolgen. Für klinische Arbeitsflächen müssten in Basel Mietflächen akquiriert werden. Die Variante hätte einen Zeitverlust von ca. 2 Jahren zur Folge. Das Investitionsvolumen würde ca. 1.56 Mia. Franken betragen.

3.8.2 Verzicht auf NBK3

Zusätzlich wurde geprüft, gänzlich auf den NBK3 zu verzichten. Die Investitionskosteneinsparung durch den Verzicht des Neubaus NBK3 würde durch die Erstellung eines bzw. mehrerer externer Standorte grösstenteils kompensiert. Klinische Nutzungen müssten in grösserem Umfang an einen oder mehrere Aussenstandorte verlagert werden. Zusätzlich müssten ausserhalb des Campus Mietflächen für kliniknahe Arbeitsplätze akquiriert werden.

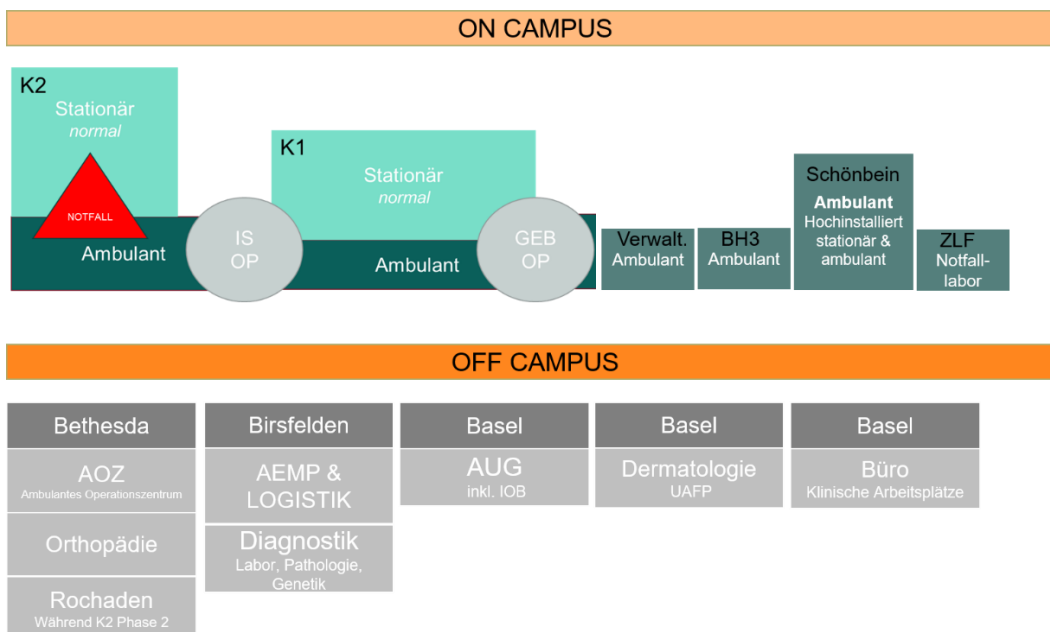


Abbildung 11: Campus-Variante ohne NBK3

Bei einem Verzicht auf den NBK3 würden noch 10'500 Quadratmeter Nutzfläche auf dem Campus verbleiben. Die für den NBK3 vorgesehenen Ambulatorien müssten teilweise im Bettenhaus 3 (BH3), im Verwaltungsbau (Schwesternhaus) sowie als Rochadeflächen auf dem Areal des Bethesda-Spitals untergebracht werden. Für die Tumorbehandlung und die Spezialstationen müsste auf Grund der hochinstallierten Funktionen am heutigen Standort der Pathologie an der Schönbeinstrasse ein Neubau erstellt werden. Die terminlichen Konsequenzen sind schwer abschätzbar. Das Investitionsvolumen für den Campus Gesundheit würde um 530 Mio. Franken reduziert und somit noch ca. 1.13 Mia. Franken betragen.

3.8.3 Ergebnis

Nach eingehender Prüfung von möglichen Alternativen haben die Spitalleitung und der Verwaltungsrat die bisherige Planung von NBK2 und NBK3 bestätigt. Mit einer Dezentralisierung gehen Einschränkungen in der Leistungseffizienz des USB als Medizinsystem insgesamt einher, die nur sehr schwer quantifizierbar sind, sich jedoch in den Betriebskosten niederschlagen werden.

Der zentrale Punkt in der Befähigung der Campuserneuerung bei voller Leistungsfähigkeit, liegt im effizienten und nur in zwei Etappen unterteilten Ersatz des Klinikums 2. Um dieses Ziel zu erreichen

und auf teure und betrieblich schwierig zu platzierende Provisorien verzichten zu können, sollte die 1. Etappe des NBK2 wie geplant und der NBK3 wie ausgelobt, realisiert werden.

Sollte entgegen aller korrigierender Eingriffe und aktualisierten Prognosen am Ende der Realisierungsschritte trotzdem ein Flächenüberhang bestehen, könnte dieser über eine Fremdvermietung an andere kantonale Spitäler refinanziert werden.

3.9 Finanzierung

Seit der Verselbstständigung der öffentlichen Spitäler per 1. Januar 2012 als öffentlich-rechtlich selbstständige Anstalten¹⁰ ist das USB für die Finanzierung von Infrastrukturprojekten und damit für die Finanzierung der Gesamterneuerung grundsätzlich selbst verantwortlich.

Das USB plant, bis 2040 für die Grossbauten der Arealplanung Campus Gesundheit sowie für die ordentlichen Investitionen rund 2.9 Mia. Franken zu investieren. Gemäss Finanzplanung 2023 - 2040 entsteht von 2022 bis 2040 einen Fremdfinanzierungsbedarf in der Höhe von rund 924 Mio. Franken (Stand 2022: 606.0 Mio. Franken), wobei die Finanzierungsspeaks mit 1'088 Mio. Franken im Jahr 2031 und 1095 Mio. Franken im Jahr 2038 liegen. Der restliche Finanzierungsbedarf wird mit selbst erarbeiteten Mittel (Cashflow) finanziert.

Das USB nimmt während der gesamten Bauphase bei einer Bank eine (Bau-) Kreditlimite von 250 Mio. Franken auf. Sobald eine Tranche von 100 Mio. Franken bis 150 Mio. Franken erreicht ist, wird eine Umschuldung über den Kapitalmarkt vorgenommen.

3.10 Tragbarkeit und Risikosituation

Gemäss aktuellem Finanzplan werden ab 2026 jährlich Gewinne erzielt und die gemäss der aktuell gültigen Eignerstrategie geforderte Eigenkapitalquote von 30% wird immer eingehalten (46.1% 2040)¹¹. Wenn die angenommenen Eckwerte eintreffen, ist die Tragbarkeit der Zinsen, Abschreibungen und Investitionen der Neubauten sowie der regulären Investitionsprogramme gegeben. Die Finanzkraft des USB ist – auf Basis der im Finanzplan hinterlegten Annahmen – ausreichend, um die Investitionen zu stemmen. Die Finanzplanung ist jedoch mit grosser Unsicherheit behaftet und hängt stark von den getroffenen Annahmen ab. Die wesentlichen Risiken betreffen die Tarifentwicklung, die eingeplanten Effizienzsteigerungen, eine tiefere Entwicklung der stationären Fallzahlen, eine stärkere Verschiebung ambulant vor stationär und höhere Baukosten.

Die seit 2022 eingetretene Teuerung drückt auf die Rentabilität des USB, da die Teuerungseffekte nur verzögert in den Tarifen abgebildet werden. Leicht positive Signale einzelner grosser Versicherer geben Grund zur Annahme, dass das Spitalfinanzierungssystem der Schweiz weiterhin tragfähig ist, wenn es zeitnah die Teuerung ausgleicht, wie dies in einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichtes (BVerG)¹² als gerechtfertigt beurteilt wurde. Hält die Teuerung an, sind ausbleibende oder verzögerte Tarifanpassungen der grösste Unsicherheitsfaktor für die Spitäler der gesamten Schweiz und erfordern von ihnen einschneidende Effizienzmassnahmen. Die Tragbarkeit der Neubauten wäre dann je nach Ausmass der Kosten-Tarif-Schere in Frage gestellt. Der Finanzplan des USB geht von ambitionierten Effizienzsteigerungen aus. Auch hier besteht das Risiko, dass die Entwicklung hinter den Erwartungen bleibt, was die Tragbarkeit gefährden könnte.

Naturgemäss bestehen bei einem derart langen Planungshorizont wesentliche Unsicherheiten. Die geplanten Investitionen bewegen sich am oberen Ende der finanziellen Tragbarkeit. Das Erreichen der Ergebnisse gemäss aktuellem Finanzplan wird für das USB anspruchsvoll, ihm einen grossen

¹⁰ SG 331.100: Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) vom 16. Februar 2011 (Stand: 1. Januar .2012)

¹¹ Zum Vergleich: Gemäss Spitalstudie 2022 von pwc ([Link](#)) betrug die durchschnittliche Eigenkapitalquote der Akutspitäler 2021 44.0%.

¹² BVGE 2014/3 und Urteil des BVerG C-4374/2017 vom 15. Mai 2019

Effort in einen immer effizienteren Betrieb abringen und ist mit Unwägbarkeiten betreffend die externen Faktoren behaftet, namentlich die Inflation, Tariflandschaft und der Arbeitsmarkt.

Um diesen Herausforderungen zu begegnen, richten der Verwaltungsrat und die Spitalleitung den Spitalbetrieb inkl. Digitalisierung sowie die Infrastruktur des USB mittels gezielter Optimierungsmassnahmen nach der finanziellen Tragbarkeit aus. Gleichzeitig richtet der Verwaltungsrat das USB strategisch so aus, dass es seinen umfassenden Auftrag jederzeit erfüllen und im Interesse der Bevölkerung nach einer umfassenden, jederzeit verfügbaren, qualitativ hochstehenden medizinischen Versorgung gezielt weiterentwickeln kann. Das USB als verselbständigte öffentlich-rechtliche Anstalt nimmt dabei Handlungsspielräume wahr, um sich im regulatorisch vorgesehenen Vergleich mit anderen Spitälern stellen zu können und die universitäre Medizin nachhaltig in der Region sichert.

Aufgrund der Unsicherheiten und der damit verbundenen finanziellen Risiken haben der Verwaltungsrat und die Spitalleitung beim Regierungsrat die Gewährung eines Darlehens im Umfang von 300 Mio. Franken als Finanzierungsbeitrag an die anstehenden Investitionen beantragt.

3.11 Würdigung durch den Regierungsrat

Die Vision eines Campus Gesundheit bzw. die Erneuerung der baulichen Infrastruktur des USB ist aus Sicht des Regierungsrats von höchster Bedeutung für die Gesundheitsversorgung sowie die universitäre Medizin in der Region. Der Regierungsrat erneuert an dieser Stelle sein Bekenntnis zu einer starken medizinischen Versorgung im Herzen der Stadt und der Region sowie in unmittelbarer Nachbarschaft des Universitären Kinderspitals beider Basel (UKBB), der Universität Basel, des Department of Biosystems Science and Engineering (D-BSSE) der ETH Zürich, des Botnar Research Centre for Child Health und weiterer Institutionen der Klinik und Forschung.

Angesichts der vorhandenen und stark steigenden Nachfrage nach den Leistungen des USB wäre es falsch, bei den Investitionen in die Zukunft zu sparen. Dies würde die Ertragsfähigkeit und die Dienstleistungsbereitschaft des USB auf lange Frist schmälern, das Spital in eine schwierige Lage bringen und die Gesundheitsversorgung in der Region tangieren. So könnten trotz steigender Nachfrage die Leistungen für die Patientinnen und Patienten nicht adäquat erbracht und die Erträge für die aufgeschobenen Investitionen auf lange Sicht nicht generiert werden.

Die bauliche Erneuerung auf dem Campus erlaubt sowohl eine maximale Verdichtung als auch eine hohe Qualität der universitären Medizin. Jeder andere Standort würde diese effiziente Landnutzung nicht ermöglichen. Eine reduzierte Bebauung des Perimeters B würde überdies eine optimale Lösung für die nächsten Jahrzehnte buchstäblich verbauen. Alternativüberlegungen würden letztlich nur zu einer wesentlichen Verzögerung ohne zu erwartende Ergebnisverbesserung führen.

Der Regierungsrat begrüsst indessen, dass sich das USB bei sich allfällig abnehmender Nachfrage weiterhin die Option vorbehält, eine Reduktion des Bauvolumens beim NBK2 Phase 2 (Sockel) gemäss Kap. 3.6.1 vorzunehmen.

Der aktuelle Finanzplan 2023-2040 ist ambitioniert und mit Risiken behaftet, welche die finanzielle Tragbarkeit der Investitionsvorhaben des USB gefährden könnten. Die geplanten Neubauten werden für eine Nutzung während 45 Jahren erstellt. Angesichts dieses Zeithorizontes bleiben erhebliche Risiken. Endogen unternimmt der Verwaltungsrat signifikante Massnahmen, um Kostensenkungen und Effizienzverbesserungen realisieren zu können. Um die Investitionen des USB gegen die exogenen, nur bedingt beeinflussbaren Faktoren wie insbesondere Inflation, Tariflandschaft und Arbeitsmarkt abzusichern, unterstützt der Regierungsrat den Antrag des USB betreffend die Gewährung eines Darlehens als Finanzierungsbeitrag an die anstehenden Investitionen.

4. Darlehen

Da gemäss aktuellem Finanzplan die Tragbarkeit der Investitionen grundsätzlich sichergestellt ist, der Finanzplan jedoch mit Risiken behaftet ist, wenn die identifizierten Rahmenbedingungen nicht im erwarteten Umfang eintreffen sollten, beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, dem USB ein wandelbares Darlehen aus dem Verwaltungsvermögen zu gewähren.

Das beantragte Darlehen ist grundsätzlich verzinslich und rückzahlbar, könnte aber – sollten sich die Annahmen im Finanzplan längerfristig nicht als richtig erweisen – teilweise oder ganz in Eigenkapital gewandelt werden. Der gewandelte Teil wäre nicht mehr rückzahlbar und verzinslich und würde entsprechend das USB entlasten.

Da sich für eine Wandlung das USB in einer ernsthaften schwierigen Situation befinden muss, wird im Zeitpunkt des Eintretens dieser Situation kein Handlungsspielraum mehr für den Grossen Rat bestehen. Deshalb beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat, neben der Genehmigung der Gewährung eines Darlehens über 300 Mio. Franken gleichzeitig dem Regierungsrat die Ermächtigung zu erteilen, das Darlehen ganz oder teilweise in Eigenkapital wandeln zu können.

Die Verfassung des Kantons Basel-Stadt (SR 111.100) bestimmt in § 27, dass der Kanton öffentliche Spitäler und Kliniken betreibt. Die öffentlichen Spitäler – wozu das USB gehört – dienen gemäss § 3 des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler (SR 331.000, Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) der kantonalen, regionalen und überregionalen medizinischen Versorgung im Rahmen der Leistungsaufträge gemäss dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG). Sie tragen ebenfalls im Rahmen von Leistungsvereinbarungen mit Hochschulen zur Forschung und Lehre bei und erbringen bedarfsgerecht gemeinwirtschaftliche Leistungen. Diese gesetzlichen Aufträge wurden vom Regierungsrat in der Eignerstrategie für das USB (aktuell gültige Version vom 2. Juni 2020) entsprechend konkretisiert.

Der Regierungsrat sieht für das Darlehen die nachfolgenden wesentlichen Modalitäten vor, welche mit dem USB besprochen wurden:

Modalität	Beschreibung
Art	Verzinsliches und rückzahlbares Darlehen aus dem Verwaltungsvermögen, mit der Möglichkeit zur Wandlung in Eigenkapital (Dotationskapital).
Zweck	Mitfinanzierung der Neubauten K2 Phase 1 (Turm) und K3.
Darlehenshöhe	150 Mio. Franken für den Neubau K2 Phase 1 Turm (bei Gesamtkosten gemäss aktueller Schätzung von 511 Mio. Franken). 150 Mio. Franken für den Neubau K3 (bei Gesamtkosten gemäss aktueller Schätzung von 533 Mio. Franken).
Laufzeit	Ab 2024 bis ab Inbetriebnahme des jeweiligen Gebäudes gerechnet 45 Jahre. Das Gebäude K2 Phase 1 (Turm) wird voraussichtlich in 2031 in Betrieb genommen, das Gebäude K3 voraussichtlich in 2032.
Verzinsung	Zum durchschnittlichen Zinssatz der Staatsschulden.
Rückzahlung / Amortisation	Ab Inbetriebnahme der beiden Gebäude über 45 Jahre in jährlich gleichen Tranchen.
Auszahlungsmodalitäten	Auszahlung über die Phase Realisierung gemäss dem Baufortschritt anteilig am Gesamtinvestitionsvolumen.

Modalität	Beschreibung
Wandlung	Der Regierungsrat <u>kann</u> die Darlehen auf Gesuch des USB teilweise oder ganz in Eigenkapital (Dotationskapital) wandeln. Gesuchsmöglichkeit für das USB bei ernsthaften finanziellen Schwierigkeiten, die die Existenz des USB gefährden, insbesondere, wenn das Dotationskapital des USB 200 Mio. Franken unterschreitet.
Sicherheiten	Keine.

Tabelle 5: Modalitäten Darlehensvertrag

Erläuterungen zu einzelnen Modalitäten:

- Darlehenshöhe:
Die beantragte Darlehens-Gesamtsumme von 300 Mio. Franken soll mit je 150 Mio. Franken zur Mitfinanzierung des Neubaus K2 Phase 1 (Turm) und des Neubaus K3 dienen. Dadurch wird eine Verknüpfung zwischen den für die Wahrnehmung einer öffentlichen Aufgabe vorgesehenen Gebäuden und den Darlehen sichergestellt. Zudem unterscheiden sich die zeitlichen Realisierungsphasen und die Termine für die Inbetriebnahme leicht.
- Laufzeit sowie Rückzahlung / Amortisation:
Das Darlehen soll ab 2024 gewährt werden, entsprechend beginnen die beiden Darlehensverträge. Die Vertragsdauer richtet sich nach der aus heutiger Sicht vorgesehenen Nutzungs- bzw. Abschreibungsdauer der beiden Gebäude von 45 Jahren ab dem Jahr der Inbetriebnahme. Deshalb sollen die Darlehen entsprechend bis zum Ablauf dieser Frist amortisiert werden.
- Wandlung:
Der Regierungsrat kann auf Gesuch des USB das Darlehen teilweise oder ganz in Eigenkapital (Dotationskapital) des USB wandeln. Der Regierungsrat legt den zu wandelnden Anteil des Darlehens fest.

Die Kann-Bestimmung bezweckt, dass der Regierungsrat entscheiden kann, ob und in welcher Höhe er die Darlehen aufgrund des Gesuchs und der Begründung des USB wandeln will; es soll kein Wandlungszwang aufgrund bestimmter Kriterien bestehen.

Das USB kann eine Wandlung bei ernsthaften finanziellen Schwierigkeiten, die die Existenz des USB gefährden, beantragen. Eine Wandlung ist insbesondere zu prüfen, wenn das Dotationskapital des USB 200 Mio. Franken unterschreitet.

Eine Wandlung soll jedoch nur bei ernsthaften finanziellen Schwierigkeiten (z.B. wiederholte Verluste, tiefe Eigenkapitalquote, verminderte Fähigkeit zur Kapitalaufnahme auf dem Kapitalmarkt) in Betracht gezogen werden. Dazu würde das USB eine aktualisierte Finanz- und Massnahmenplanung (inkl. Entwicklung der aktuellen und zu erwartenden) Auslastung sowie Risiko-beurteilung und eine mögliche Reduktion des Bauvorhabens vorlegen müssen. Eine Wandlung ist hingegen zwingend zu prüfen, wenn das Dotationskapital des USB 200 Mio. Franken unterschreitet. Die Schwelle von 200 Mio. Franken ist damit begründet, dass wenn die Darlehen über 300 Mio. Franken vollständig gewandelt würden, das Dotationskapital des USB wieder auf der ursprünglichen Höhe von rund 490 Mio. Franken liegen würde. Das USB soll aufgrund der Wandlung nicht über ein höheres Dotationskapital verfügen als mit der Eröffnungsbilanz gewährt.

Der Regierungsrat behält sich vor im weiteren Verlauf der Realisierung des K2 und K3, insbesondere der Phase 2 (Sockel) des K2 im nächsten Jahrzehnt, ein weiteres Darlehen aus dem Finanzvermögen zu prüfen, um den Abschluss dieser Bauvorhaben sicherzustellen. Der Kanton gewährt heute bereits ein Darlehen aus dem Finanzvermögen im Umfang von 50 Mio. Franken an das USB.

Die Gewährung von Darlehen aus dem Finanzvermögen liegt in der Kompetenz des Regierungsrates.

5. Finanzielle Auswirkungen

Das Darlehen von insgesamt 300 Mio. Franken wird über die Investitionsrechnung des Kantons Basel-Stadt, Investitionsbereich Darlehen und Beteiligungen, über die Jahre 2024 bis voraussichtlich 2032 finanziert. Die Auszahlung an das USB erfolgt gemäss dem jährlichen Baufortschritt anteilig zu den Gesamtkosten der beiden Neubauvorhaben K2 Phase 1 (Turm) und K3. Es ist vorgesehen, dass es ab Inbetriebnahme der Neubauten über 45 Jahre an den Kanton zurückbezahlt wird.

Die Verzinsung erfolgt zum durchschnittlichen Zinssatz der Staatsschulen (für 2024 mutmasslich 0.8%). Basierend auf der vollen Darlehenssumme von 300 Mio. Franken sind pro Prozentpunkt Zins mit Einnahmen von 3 Mio. Franken pro Jahr zu Gunsten des Finanzertrags in der Erfolgsrechnung des Kantons Basel-Stadt zu rechnen, den Einnahmen stehen Kosten für die Beschaffung des Kapitals gegenüber.

Ab dem Stichtag einer allfälligen Wandlung würde die Verzinsung und Amortisation für den gewandelten Anteil des Darlehens entfallen.

Bei einer allfälligen späteren Wandlung würde das Darlehen ganz oder teilweise innerhalb des Verwaltungsvermögens von der Kontengruppe Darlehen auf die Kontengruppe Beteiligungen umgebucht. Sollte die finanzielle Tragbarkeit der Investitionen nach einer allfälligen Wandlung und entgegen der aktuellen Finanzplanung des USB nicht erreicht werden können, besteht die Gefahr, dass aufgrund der dadurch entstehenden Verluste beim USB das Dotationskapital beim Kanton Basel-Stadt entsprechend wertberichtigt werden müsste. Dieses Risiko scheint aus heutiger Sicht tragbar.


6. Formelle Prüfungen

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltsgesetz) vom 14. März 2012 überprüft.

7. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Beat Jans
Regierungspräsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage

Entwurf Grossratsbeschluss

Grossratsbeschluss

Ratschlag Bauinvestitionen Universitätsspital Basel – Gewährung eines Darlehens zur Mitfinanzierung der Neubauten Klinikum 2 (Phase 1, Turm) und Klinikum 3

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Dem Universitätsspital Basel (USB) wird für die Bauvorhaben Neubau Klinikum 2 Phase 1 (Turm) und Klinikum 3 ein verzinsliches und rückzahlbares Darlehen in Höhe von Fr. 300'000'000 gewährt.
2. Der Grosse Rat ermächtigt den Regierungsrat, bei ernsthaften finanziellen Schwierigkeiten des USB das Darlehen teilweise oder ganz in Eigenkapital (Dotationskapital) zu wandeln.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er untersteht dem Referendum.