



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: **Projekt "Neubauten Bruderholz" (Bauprojekt "Schicht um Schicht");
Aufhebung der Verpflichtungskredite und Abrechnung**

Datum: 11. Dezember 2012

Nummer: 2012-381

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links: - [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
 - [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
 - [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
 - [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



Vorlage an den Landrat

vom 11. Dezember 2012

Projekt "Neubauten Bruderholz" (Bauprojekt "Schicht um Schicht"); Aufhebung der Verpflichtungskredite und Abrechnung

1. Geschichtlicher Abriss/Zusammenfassung

Mit dem [Strategiebericht](#) Spitalversorgung Basel-Landschaft vom 4. November 2003¹ beleuchtete der Regierungsrat die Versorgungssituation im Kanton im Bereich stationäre Spitalversorgung, Pflege- und Langzeitversorgung und legte seine Schlussfolgerungen dar. Er formulierte dabei das folgende übergeordnete Ziel (Zitat): **"Übergeordnete Ziele des Regierungsrates: Der Regierungsrat setzt trotz schwierigem finanz- und wirtschaftspolitischem Umfeld auf eine partnerschaftliche Erfüllung von regionalen Aufgaben, die im gemeinsamen Interesse liegen. Dazu zählt der Erhalt der Universität Basel und der Medizinischen Fakultät ebenso wie die Fortführung der regionalen Spitalplanung mit dem Kanton Basel-Stadt und unter Einbezug der zur Region gehörenden Teilgebiete der Nachbarkantone. Die partnerschaftliche Zusammenarbeit auf dem Gebiet der hochspezialisierten Versorgung im Spitalwesen hat sich bewährt. Der Regierungsrat möchte nach Möglichkeit an dieser Zusammenarbeit festhalten und - soweit es in seinem Einflussbereich liegt - den Kanton Basel-Stadt in seinem Bestreben unterstützen, durch Kooperationen und Schwerpunktbildungen die heutigen, verhältnismässig hohen Kosten zu reduzieren. Das Niveau der Krankenkassenprämien im Kanton Basel-Landschaft befindet sich im schweizerischen Mittelfeld. Es ist dem Regierungsrat ein wichtiges Anliegen, diese relativ günstige Position auch in Zukunft zu halten."**

Im Bericht „[Spitalversorgung Basel-Landschaft und Basel Stadt](#) (stationärer Bereich)" vom 20. September 2005² haben die Regierungen beider Basel festgehalten, dass es für das untere Baselsbiet ein Spital mit erweiterter Grundversorgung, analog dem heutigen Leistungsauftrag des KSB, zwingend braucht. Es wurde definiert, dass das Leistungsangebot eine Schwerpunktbildung der angebotenen Leistungen zwischen den Spitälern des Kantons Basel-Landschaft berücksichtigen muss und sich auf das Spitalabkommen und die gemeinsame Spitalliste für den akuten somatischen Bereich der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt abstützen solle.

¹ Vorlage an den Landrat 2003/269 vom 4. November 2003.

² Vorlage an den Landrat 2005/250 vom 20. September 2005.

Unter Berücksichtigung der Entwicklung der Demographie bis 2020 wurden die aktuellen Leistungszahlen in eine konservative und eine progressive Betrachtung projiziert. Als Grundlage für den Projektauftrag wurde die progressive Betrachtung eingesetzt. So wurde mit 280 Betten für den stationären Akut-Bereich, 46 Betten für die Rehabilitation und 100 Betten für die Akutgeriatrie sowie 4 Betten für die Langzeitpflege geplant. Dies ergab eine Gesamtbettenzahl von 430 Betten (Stand 2004 total 433 Betten).

Das Kantonsspital Bruderholz (KSB) hat seit seiner Inbetriebnahme 1973 immer wieder kleinere bauliche Veränderungen erfahren - eine grundlegende Sanierung der Infrastruktur sowie räumliche Anpassungen an den veränderten Leistungsauftrag im grossen Stil erfolgten bisher aber nicht. In den Jahren 1999 und 2000 wurde eine Gebäudeanalyse durchgeführt. Die Analyse belegte, dass dringender Handlungsbedarf besteht. Das Spital bedarf einer Gesamtsanierung zur Anpassung des Standards sowie zur Gewährleistung der Betriebstauglichkeit und -sicherheit. Erste Szenarien für ein neues Spital auf dem Bruderholz wurden erarbeitet. Die Weiterbearbeitung der Szenarien mit der Einleitung einer Planung wurde in der Folge sistiert, um in einem Zwischenschritt die sich abzeichnenden grossen Veränderungen im Gesundheitswesen zu analysieren. Zum damaligen Zeitpunkt wurde die Evaluation eines neuen Standorts für das Universitätskinderhospital Beider Basel (UKBB) sowie umfassende Abklärungen zur regionalen Spitalplanung eingeleitet. Mit dem Vorliegen des Berichts zur regionalen Spitalplanung vom 20. September 2005 ([2005/250](#)) konnte die Planung bezüglich Erneuerung des Kantonsspitals Bruderholz nunmehr zielgerichtet wieder aufgenommen werden.

1.2. Sanierung und Erweiterung des Kantonsspitals Bruderholz

Der Regierungsrat setzte mit Beschluss Nr. 1224 vom 19. Juli 2005 eine „Arbeitsgruppe Strategie“ ein, mit dem Auftrag, für die Sanierung und Erweiterung des Kantonsspitals Bruderholz verschiedene Lösungsszenarien hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, der zeitlichen Realisierung sowie der Risiken zu prüfen. Die Arbeitsgruppe unterbreitete zu Händen des Regierungsrates Ende Januar 2006 eine fundierte Analyse und Lösungsvorschläge hinsichtlich Standort, Projektvarianten und Projektentwicklungsmodellen unterbreitet. Der Regierungsrat hatte mit Beschluss Nr. 324 vom 21. Februar 2006 die Realisierung einer kombinierten Umbau-/ Neubauvariante des Kantonsspitals Bruderholz am bisherigen Standort beschlossen. Die gewählte Lösungsvariante sah den Ersatz des bestehenden Bettenhochhauses durch einen Neubau eines Bettenhauses, den Neubau des OP-Traktes sowie den umfangreichen Umbau des Flachbaus vor.

In der genannten Landratsvorlage [2005/250](#) vom 20. September 2005 zur Spitalversorgung Basellandschaft und Basel-Stadt wurde deshalb festgehalten, dass unser Kanton weiterhin ein Spital in der Grösse des Bruderholzspitals führen müsse. Damit nahm das Parlament zum Standort Bruderholz Stellung, bevor eine Projektierungsvorlage vorlag. Um eine rasche Realisierung des Projekts gewährleisten zu können, wollte die Regierung mit dieser Vorlage folgende Grundsatzentscheide erhalten:

a. Bestätigung des Standortentscheides Bruderholz

- b. Ausführung eines neuen Bettenhauses inkl. OP-Trakt mittels eines Totalunternehmerwettbewerbes
- c. Beantragung des Verpflichtungskredits für den Neubau mit einem einstufigen Verfahren.

Dazu wurde im Bericht vom 20. September 2005 die Absicht beider Regierungen festgehalten, die Entwicklung der geriatrischen Versorgung in beiden Kantonen im ständigen Dialog zu begleiten und eine gemeinsame Bedarfsplanung inkl. Aufnahme in die Spitalliste als Option zu prüfen. Der Bericht wurde vom Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt in seiner Sitzung vom 29. Juni 2006 und vom Landrat des Kantons Basel-Landschaft in seiner Sitzung vom 6. April 2006 zur Kenntnis genommen.

Darauf basierend haben das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft im September 2006 einen gemeinsamen Bericht zur Planung der Geriatrischen Versorgung beider Basel³ erarbeitet. Dabei wurden die Planungsparameter von Basel-Stadt und Basel-Landschaft verglichen, die Unterschiede aufgezeigt und Synergien dargelegt. Es zeigte sich, dass die Errichtung eines gemeinsamen Geriatriespitals beider Basel den Bedarf der Kantone für die Versorgung ihrer betagten Bevölkerung am besten erfüllen kann. Im Vordergrund stand die Lösung, einen privaten Leistungserbringer mit der Leistungserstellung zu beauftragen. Eine entsprechende Absichtserklärung mit dem Diakonats Bethesda hatte zum Ziel, ein gemeinsames Geriatriespital auf dem Areal des heutigen Bethesda-Spitals zu errichten.

Die nachfolgende Landratsvorlage [2006-135](#) vom 16. Mai 2006 zur **Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz (KSB); Grundsatzentscheid zur Lösungsstrategie** wurde an die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (Federführung) und an die Bau- und Planungskommission (Mitbericht) zur Beratung überwiesen.

Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission hat die Vorlage am 14. und 28. Juni, 29. September und am 10. November 2006 beraten. Am 25. August 2006 erfolgte eine gemeinsame Sitzung mit der Bau- und Planungskommission mit Referaten von Herbert Staub, Kantonsbaumeister Kanton Zug; Willi Rusterholz, Architekt Metron AG und Kantonsarchitektin Marie-Theres Caratsch. Die Kommission wurde begleitet durch Regierungsrat Erich Straumann und Generalsekretärin Rosmarie Furrer. Für zusätzliche Informationen standen die Kantonsarchitektin Marie-Theres Caratsch und Willi Rusterholz, Projektleiter Metron, zur Verfügung.

Anschliessend wurde die Bau- und Umweltschutzdirektion, vertreten durch das Hochbauamt, durch den Regierungsrat angewiesen, die weiteren Planungsschritte einzuleiten. In einem ersten Schritt sollte das definitive Raum- und Funktionsprogramm des neuen KSB ausgearbeitet werden. Darauf abgestützt sollten die notwendigen Grundlagen für einen Projektierungskredit für den Bereich Umbau und für einen einstufigen Verpflichtungskredit für den Bereich Neubau erarbeitet werden.

³ Wird in der Landratsvorlage „Projektierungskredit für einen Neubau eines gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Areal Bruderholz“ [2008-348](#) zitiert.

Die Anträge in der Kommission zuhanden des Landrats waren folgende:
Betreffend Geriatriezentrum wird beantragt, den Regierungsrat zu beauftragen:

- a) die Verhandlungen mit Basel-Stadt und dem Diakonats Bethesda betreffend Bethesdaspital zu sistieren;
- b) der Regierungsrat legt dem Landrat eine Vorlage zur Prüfung eines Akutgeriatriezentrums Bruderholz vor;
- c) der Regierungsrat wird ermächtigt, mit Basel-Stadt die Gespräche über ein gemeinsames Akutgeriatriezentrum auf dem Bruderholz aufzunehmen.

Am 1. Februar 2007 stimmte der Landrat der Vorlage zur Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz ([2006/135](#)) betreffend Grundsatzentscheid zur Lösungsstrategie mit 73 zu 9 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu und beauftragte den Regierungsrat, eine Projektierungsvorlage auszuarbeiten. Am 29. März 2007 wurde der Landratsbeschluss rechtskräftig.

Für die Projektierung der Sanierung und Erweiterung des Kantonsspitals Bruderholz bewilligte der Landrat am 15. November 2007 mit 67 zu 9 Stimmen einen Verpflichtungskredit von CH 27.0 Mio. (inkl. Mehrwertsteuer) (vgl. LRV [2007/125](#) vom 29.5.2007 / LRB Nr. 204 vom 15.11.2007) und am 28. Mai 2009 für die Projektierung eines Neubaus eines gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Areal Bruderholz (mit 64 zu 13 Stimmen, 1 Enth.) einen Verpflichtungskredit von CHF 8.9 Mio. (inkl. Mehrwertsteuer) (vgl. LRV [2008/348](#) vom 16.12.2008 / LRB Nr. 1211 vom 28.5.2009).

Die Ausschreibung des Verfahrens erfolgte im Amtsblatt Nr. 49 vom 6. Dezember 2007. Per 25. Januar 2008 wurden 21 Bewerbungen eingereicht. Am 25. Februar 2008 hat ein Ausschuss der Wettbewerbsjury (Fachjury) die Bewerbungen beurteilt und 15 Generalplanerteams für die 1. Stufe des Studienauftrags selektioniert. Die Bekanntgabe des Verfahrensentscheids erfolgte mit Entscheidung der Bau- und Umweltschutzdirektion Nr. 78 vom 26. Februar 2008. Am 4. März 2008 wurde das Wettbewerbsprogramm für die erste Stufe von der Regierung zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Bearbeitung der 1. Stufe Studienauftrag durch die Planerteams erfolgte vom 6. März 2008 bis 04. Juni 2008. Gemäss den Programmvorgaben wurden aufgrund der Juryempfehlung vier Planerteams für die 2. Stufe bestätigt.

Die Regierungen der Kanton Basel-Landschaft und Basel-Stadt kamen im Juli 2008 zum Schluss, dass das gemeinsame Geriatriekompetenzzentrum auf dem Bruderholz zu verwirklichen sei.

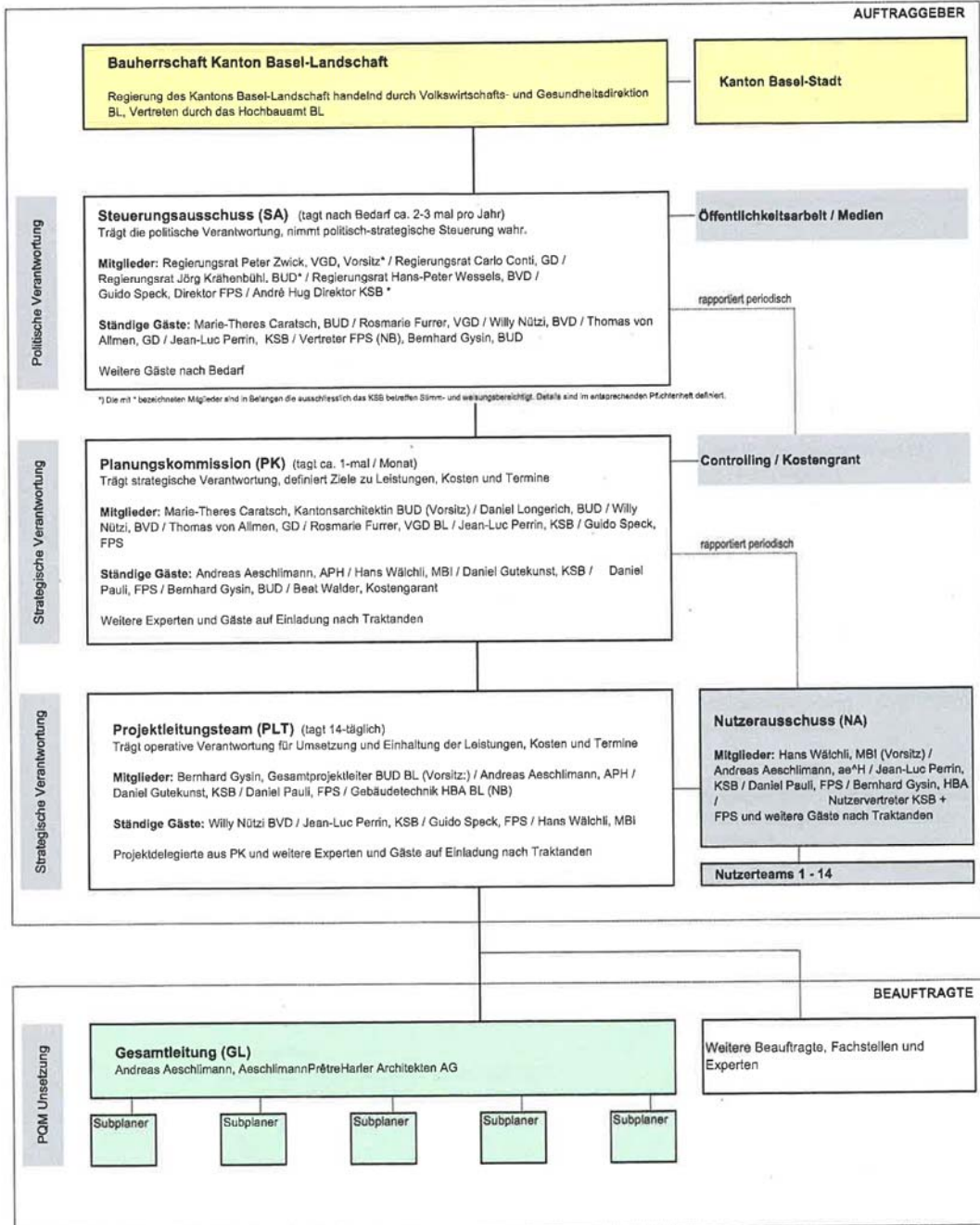
Für die entscheidende SIA-Planungsphasen 31 bis 41 wurde eine gemeinsamer Projektorganisation BS/BL eingesetzt.

Beilage 1

Neubau KSB und ZAR Bruderholz



Projektorganisation Phasen 31 bis 41 (Projektierung)



* Die mit * bezeichneten Mitglieder sind in Belangen die ausschliesslich das KSB betreffen stimmberechtigt. Details sind im entsprechenden Pflichtenheft definiert.

Ende Mai 2010 hielt die mit einem Controllerbericht „Vorprojekt“ beauftragte SCG AG (Sicherheit dank Garantie und Controlling für Bauprojekte) in Basel in einem Expertenbericht zuhanden der Bau- und Umweltschutzdirektion BL, Hochbauamt, fest: „(...) *Im Zuge der Planung sind aber die dem Wettbewerb zugrunde liegenden Annahmen und Vorgaben verändert worden: Flächen, Standart oder Flexibilität wurden erhöht und ausgeweitet. Das Expertenteam hat generell den Eindruck, dass Planer und Nutzer/Besteller im Sinne einer „now or never“-Haltung zu viele „nice to have“-Features eingebracht haben, so dass der Spitalbau zum heutigen Zeitpunkt als „überladen“ erscheint. Im Rückblick wäre es sinnvoll gewesen, wenn der Bauträger bereits für die Vorprojektsphase mit einer klaren „design to cost“-Vorgabe Limiten hinsichtlich des gesamten Bauinvestitionsvolumens oder des Anspruchsniveaus und der damit verbundenen Kosten vorgegeben hätten.*“

1.3. Schicht um Schicht

Im Juni 2010 lag dem für die SIA-Phasen 31 bis 41 eingesetzten Steuerungsausschuss BS/BL des Projektes das Resultat des Vorprojektes (Bauprojekt "Schicht um Schicht") vor. Die Kosten gemäss Vorprojektierung beliefen sich für das Akutspital Bruderholz auf CHF 543 Mio. und für das Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation (ZAR) auf CHF 368 Mio., total demnach auf CHF 911 Mio. bei einer Kostengenauigkeit von plus/minus 15 %. Die Neuberechnung der zu tätigenden Investitionen des Projekts „Neubauten Bruderholz“ zeigte damit ein Kostenvolumen, welches den ursprünglich geplanten Kostenrahmen massiv überschritt (Parlamentsvorlage KSB und ZAR total CHF 651 Mio. / Kostenschätzung Neubauten Bruderholz nach Abschluss des zweistufigen Wettbewerbsverfahrens total CHF 757 Mio.).

Der Steuerungsausschuss hat mit Abschluss der SIA Phase Vorprojekt am 7. Juni 2010 [auf Antrag des Vorstehers der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft beide Projekte sistiert.

Ende Juni 2010 wurde darauf durch den Steuerungsausschuss BS/BL der Firma UKE Consult und Management GmbH, Hamburg ein Auftrag zur Überprüfung und Plausibilisierung der Konzepte "Neubauten Bruderholz" (Erneuerung Kantonsspital Bruderholz Basel-Landschaft und Neubau Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation beider Basel), erteilt. Der Bericht UKE Consult und Management GmbH, Hamburg, lag im August August 2010 vor (siehe Seite 18 und folgende). Ein wesentlicher Punkt im Bericht der UKE, Hamburg, betraf die Empfehlung, eine Angebotsstrategie für das KSB und darauf aufbauend das Soll-Raumprogramm zu entwickeln. Mit Blick auf die neue Spitalfinanzierung und der damit einhergehenden Überprüfung der Finanzierbarkeit geplanter Vorhaben wurde im September 2010 das Projekt „Neubau Bruderholz“ durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft gestoppt.

Die VGD erteilte in der Folge Ende 2010 der UKE den Auftrag, ein Soll-Konzept 2020 inklusive Plausibilisierung zu erarbeiten. Der Bericht von UKE, Mai 2011, enthält Informationen über das Wachstumspotential in den einzelnen Fachdisziplinen, über Optimierungspotential von Prozessabläufen und ein SOLL-Raumprogramm.

An der gemeinsamen Sitzung der Regierungen BS und BL vom 15. November 2011 informierte der Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft, dass

der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft die Weiterführung des Projekts „Neubau Bruderholz“ in der jetzigen Form nicht weiterverfolge. Die beiden Regierungen beauftragten in der Folge ihre für das Gesundheitswesen zuständige Regierungsmitglieder, gemeinsam Lösungen im Akutbereich aufzuzeigen und anlässlich der nächsten gemeinsamen Sitzung vom 24. April 2012 vorzulegen.

Anlässlich der gemeinsamen Sitzung des Regierungsrates Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom 24. April 2012 wurde die Sachlage erneut erörtert. Vor dem Hintergrund der neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung erachtet die Regierung Basel-Landschaft die zu tätigen Investitionen als nicht tragbar. Am 25. April 2012 orientierten die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft an einer gemeinsamen Medienkonferenz in Liestal über den getroffenen Entscheid des Regierungsrates Basel-Landschaft, das Bauprojekt „Schicht um Schicht“ für zwei Spital-Neubauten auf dem Bruderholz nicht weiterzuverfolgen

Gemäss § 30 Absatz 2 Buchstabe d. des Finanzhaushaltsgesetzes vom 18. Juni 1987⁴ verfällt ein Verpflichtungskredit, wenn der Zweck erreicht ist oder das Vorhaben aufgegeben wird. Der Landrat kürzt oder hebt Verpflichtungskredite für wesentlich reduzierte oder aufgegebene Vorhaben auf. § 26 Absatz 6 des Finanzhaushaltsgesetzes bestimmt zudem im 2. Satz: "Wurde der Verpflichtungskredit dem fakultativen Referendum unterstellt, so ist auch der Kürzungs- bzw. Aufhebungsbeschluss dem fakultativen Referendum zu unterstellen."

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat mit der vorliegenden Vorlage, die beiden Verpflichtungskredite aufzuheben und die aufgelaufenen Projektierungskosten zulasten des Fonds "Neubauten Bruderholz" zu verbuchen. Im Weiteren beantragt er dem Landrat die Auflösung des Fonds Neubauten Bruderholz. Der Saldo des Fonds soll dem Eigenkapital des Kantons zugeführt werden.

2. Die angestrebte Lösung

2.1. Standort Bruderholz

Das Kantonsspital Bruderholz (heute verselbständigt und Teil des Kantonsspitals Baselland) nahm im Jahre 1973 seinen Betrieb auf. Aufgrund des Sanierungs- und Erweiterungsbedarfs setzte der Regierungsrat im Juli 2005 eine "Arbeitsgruppe Strategie" unter Federführung der Bau- und Umweltschutzdirektion ein, mit dem Auftrag für die Sanierung und Erweiterung des Spitals verschiedene Lösungsszenarien hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit, der zeitlichen Realisierung sowie der Risiken (z.B. Bauen bei laufendem Betrieb etc.) zu prüfen. Zuhanden der Arbeitsgruppe wurden folgende zwei Szenarien skizziert: Erstens Neubau auf der grünen Wiese und zweitens Teilneubau/Sanierung. Mit der Vorlage an den Landrat Nr. [2006/135](#) vom 16. Mai 2006 informierte der Regierungsrat den Landrat über das Ergebnis der durchgeführten Untersuchungen und seinen getroffenen Entscheid, eine kombinierte Umbau-/ Neubauvariante des Kantonsspitals Bruderholz am bisherigen Standort zu realisieren. Die gewählte Lösungsvariante sah den Ersatz des bestehenden Bettenhochhauses durch einen Neubau eines Bettenhauses, den Neubau des OP-Traktes sowie den Umbau des Flachbaus vor. Der Regierungsrat beantragte mit der genannten Vorlage dem Landrat folgende Beschlüsse:

⁴ GS 29.492, SGS 310

1. Vom Entscheid des Regierungsrates, das neue Kantonsspital Bruderholz mit der Variante Um- und Teilneubau am bisherigen Standort zu realisieren, wird zustimmend Kenntnis genommen.
2. Vom Entscheid des Regierungsrates, hinsichtlich der Realisierungsgeschwindigkeit den Neubau des Bettenhauses und OP-Trakts mittels eines Totalunternehmerwettbewerbs auszuführen, wird zustimmend Kenntnis genommen.
3. Vom Vorschlag des Regierungsrats, dem Landrat zur Projektbeschleunigung den Verpflichtungskredit für den Neubauteil des neuen Spitals im einstufigen Verfahren (Projektierungs- und Ausführungskredit) zu beantragen, wird zustimmend Kenntnis genommen.

Mit Beschluss Nr. 2238 vom 1. Februar 2007 und nach sehr ausführlicher und umfassender Debatte nahm der Landrat vom Standortentscheid zustimmend Kenntnis. Die weiteren Anträge des Regierungsrates (Totalunternehmerwettbewerb und einstufiges Verfahren) hingegen wurden abgelehnt.

2.2. Projektierungskredit Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz

Mit Vorlage Nr. [2007/125](#) vom 29. Mai 2007 beantragte der Regierungsrat dem Landrat einen Verpflichtungskredit von CHF 27.0 Mio. inkl. Mehrwertsteuer von damals 7.6 % für die Projektierung der Sanierung und Erweiterung des Spitals.

Im Rahmen der Standort- und Projektevaluation wurden erste Kostenschätzungen für das Projekt ermittelt. In der LRV Nr. 2006/135 zum Grundsatzentscheid zur Lösungsstrategie werden Investitionskosten für das Bauvorhaben von CHF 342 Mio. Franken (Kostengenauigkeit +/- 20%) ausgewiesen.

Zu den angenommenen Investitionskosten wurde in der genannten Vorlage unter Kapitel 7.1. Investitionskosten folgendes ausgeführt: *"Im Hinblick auf die Projektierungskreditvorlage wurde ein detailliertes Raum- und Funktionsprogramm und eine Machbarkeitsstudie ausgearbeitet. Der Flächenbedarf (Hauptnutzflächen) hat sich gegenüber den ersten Aussagen um 10% erhöht. Diese Mehrleistungen (ca. 14 Mio.) sind in der nachfolgenden Kostenschätzung enthalten. Eine detaillierte Auseinandersetzung in der Machbarkeitsstudie mit dem Aufwand hat die erste Kostenabschätzung verifiziert. Um der Vorbildfunktion des Kantons Basel-Landschaft gerecht zu werden, ist bei der vorliegenden Kostenschätzung ein Kostenzuschlag für die Realisierung der Umbauten gemäss den Standardwerten für Minergie und Minergie-P von geschätzt 10% der Baukosten eingesetzt. Die Mehrkosten für die Minergie-Standards werden in der Baukreditvorlage detailliert ausgewiesen."*

Die geschätzten Anlagekosten (Stand Februar 2007), inkl. 7.6% MwSt beliefen sich damit auf folgende Werte bei einer Kostenungenauigkeit von +/-15 %:

BKP		Kostenschätzung	Bandbreite in CHF	
		in CHF	-15%	+15%
0	Grundstück	0	0	0
1	Vorbereitungsarbeiten	26'000'000	22'100'000	29'900'000
2	Gebäudekosten	258'400'000	219'640'000	297'160'000
3	Betriebseinrichtungen	in BKP 2		
4	Umgebung	4'010'000	3'408'500	4'611'500
5	Nebenkosten	17'300'000	14'705'000	19'895'000
6	Reserven 10%	33'556'000	28'522'600	38'589'400
7	Med. Apparate/Anlagen	28'600'000	24'310'000	32'890'000
8	Med. Einrichtungen/Ausstattungen	9'150'000	7'777'500	10'522'500
9	Ausstattung	9'150'000	7'777'500	10'522'500
	Rundung	-166'000	-241'100	-90'900
	Total, inkl. 7.6% MwSt	386'000'000	328'000'000	444'000'000

Die Position BKP 6 Reserven beinhaltet 10% Reserven für Unvorhergesehenes.

Die Berechnung der für den Projektierungskredit massgeblichen Planungsleistungen basierte auf den Bestimmungen der SIA Normen 102, 103 sowie 108 und zeigte folgende Kennwerte:

Geschätzte Anlagekosten:	CHF 386 Mio.
Honorarberechtigte Baukosten:	CHF 225 Mio.
Schwierigkeitsgrad:	1.2
Umbauzuschlag:	1.08
Kosten für das Auswahlverfahren:	Aufwand gemäss dem gewählten Verfahren
Teilleistungen Honorare für SIA 31 bis 33:	32.5%
Teilleistungen Honorare für SIA 41 total:	18%

SIA Phase	Leistung	Kosten in CHF	Totale in CHF
22	Auswahlverfahren		1'520'000
	Durchführung Wettbewerb	370'000	
	Entschädigungen Jury und Planerteam	1'150'000	
31-33	Vorprojekt, Bauprojekt, Baubewilligungsverfahren		15'700'000
	Honorare Architekt	8'900'000	
	Honorare Bauingenieure	790'000	
	Honorare Haustechnikingenieure	3'780'000	
	Honorare Spezialingenieure	2'230'000	
41	Ausschreibung (70%) nur für Neubau (Anteil 3/5)		4'000'000

	Honorare Architekt	2'070'000	
	Honorare Bauingenieure	110'000	
	Honorare Haustechnikingenieure	1'340'000	
	Honorare Spezialingenieure	480'000	
22-41	Bauherrenleistungen Projektmanagement		1'800'000
22-41	Kostengarant		2'000'000
22-41	Nebenkosten		1'100'000
22-41	Reserve, Rundung		880'000
	Total Planungskredit, inkl. 7.6% MwSt.		27'000'000

Die aufgeführten Projektierungskosten sind Bestandteil der Gesamtkosten.

Der Regierungsrat beantragte dem Landrat folgende Beschlüsse:

1. Für die Projektierung der Sanierung und Erweiterung des Kantonsspitals Bruderholz (bis und mit Baukreditvorlage inkl. Anteil Projektierungskosten für die Ausschreibung) wird zu Lasten des Kontos 2320.503.30-232 ein Verpflichtungskredit von 27.0 Mio. (inkl. Mehrwertsteuer von zurzeit 7.6 %) bewilligt.
2. Lohn- und Materialpreisänderungen gegenüber der Preisbasis vom 1. April 2006 des Kredites unter der Ziffer 1 werden mitbewilligt und sind in der Abrechnung nachzuweisen.
3. Ziffer 1 dieses Beschlusses untersteht gemäss § 31, Absatz 1, Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.

Die Vorlage wurde vom Landrat in seiner Sitzung vom 15. November 2007 beraten und folgendes beschlossen (LRB Nr. 204 vom [15.11.2007](#)):

„Landratsbeschluss

betreffend Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz; Projektierungsvorlage

vom 15. November 2007

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. *Für die Projektierung der Sanierung und Erweiterung des Kantonsspitals Bruderholz (bis und mit Baukreditvorlage inkl. Anteil Projektierungskosten für die Ausschreibung) wird zu Lasten des Kontos 2320.503. 30-232 ein Verpflichtungskredit von CHF 27,0 Mio. (inkl. Mehrwertsteuer von zurzeit 7.6%) bewilligt.*
2. *Die Bearbeitung der SIA Phase 22, Wettbewerbsverfahren, erfolgt bis zum Vorliegen des definitiven Entscheids zum Standort gemeinsames Geriatriezentrum mit der Option Geriatriezentrum auf dem Bruderholz.*
3. *Lohn- und Materialpreisänderungen gegenüber der Preisbasis vom 1. April 2006 des Kredites unter der Ziffer 1 werden mitbewilligt und sind in der Abrechnung nachzuweisen. Zur Anwendung kommt der Schweizer Baukostenindex, Region Nordwestschweiz.*

4. Ziffer 1 dieses Beschlusses untersteht gemäss § 31, Absatz 1, Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung.
5. Der Regierungsrat wird beauftragt, in Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Stadt die Varianten gemeinsames Geriatriezentrum an den Standorten Bethesda und Bruderholz zu prüfen und dem Landrat zum Entscheid vorzulegen.“

2.3. Projektierungskredit für einen Neubau eines gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Areal Bruderholz

Entsprechend dem Auftrag des Landrates, die Variante eines gemeinsamen Geriatriezentrums an den Standorten Bethesda und Bruderholz zu prüfen und dem Landrat zum Entscheid vorzulegen, wurde das Wettbewerbsverfahren für die Erneuerung des Kantonsspitals Bruderholz (Studienauftrag Stufe 1), welches im März 2008 eingeleitet worden war, mit der Option "Variante Akutgeriatriezentrum beider Basel" ergänzt. Auf der Basis der Testplanung der Standortevaluation und der Machbarkeitsstudie "GKZ am Diakonot Bethesda Basel" wurde die Lösungsstrategie für das Wettbewerbsprogramm 1. Stufe des Kompetenzzentrums Geriatrie mit 300 Betten abgeleitet. Die Machbarkeitsstudie ging summarisch von einem zweiten Bettenhaus westlich des bestehenden Flachbaus und teilweise im Bereich des heutigen UKBB mit Sockelgeschoss für die Akutgeriatrie und einer dazu notwendigen Geschossfläche von rund 26'000 m² Geschossfläche (GF) bzw. einer Nutzfläche (NF) von rund 15'000 m² aus.

Über den Verlauf des Wettbewerbsverfahrens wurde der Landrat im Rahmen der Vorlage Nr. 2008/348 vom 16. Dezember 2008 wie folgt orientiert (vgl. Kapitel 5.2.2. Wettbewerbsverfahren):

"5.2.2 Wettbewerbsverfahren

Der Landrat hat am 15. November 2007 dem Projektierungskredit für die Sanierung und Erweiterung des Kantonsspitals Bruderholz (LRV [2007/125](#)) und damit einem zweistufigen Auswahlverfahren zugestimmt. In einem ersten Schritt wurde ein Projektevaluationsverfahren gemäss den Bestimmungen des Submissionsgesetzes durchgeführt. Unter Berücksichtigung aller Faktoren und Rahmenbedingungen ist ein zweistufiger Studienauftrag im selektiven Verfahren als idealer Prozess ausgewählt worden. Um der Komplexität der Aufgabenstellung gerecht zu werden, wurde entschieden, mit dem Verfahren die Generalplanerleistungen auszuschreiben.

Die Ausschreibung des Verfahrens erfolgte im Amtsblatt Nr. 49 vom 6. Dezember 2007. Per 25. Januar 2008 wurden 21 Bewerbungen eingereicht. Am 25. Februar 2008 hat ein Ausschuss der Wettbewerbsjury (Fachjury) die Bewerbungen beurteilt und 15 Generalplanerteams für die 1. Stufe des Studienauftrags selektioniert. Die Bekanntgabe des Verfahrensentscheids erfolgte mit Entscheid der Bau- und Umweltschutzdirektion Nr. 78 vom 26. Februar 2008.

Am 4. März 2008 wurde das Wettbewerbsprogramm für die erste Stufe von der Regierung zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Bearbeitung der 1. Stufe Studienauftrag durch die Planerteams erfolgte vom 6. März 2008 bis 04. Juni 2008. Gemäss den Programmvorgaben wurden aufgrund der Juryempfehlung vier Planerteams für die 2. Stufe bestätigt.

Durch die Arbeiten am erweiterten Raumprogramm für das GKZ, erfolgte der Start mit einer Verzögerung von zwei Monaten auf den ursprünglichen Fahrplan. Die Jurierung der 2. Stufe als Abschluss des Verfahrens wird im Mai 2009 stattfinden. Das siegreiche Projekt soll anschliessend den definitiven Auftrag zur Ausarbeitung der Vorprojekt- und Projektphasen nach SIA, entsprechend dem Projektierungskredit KBS und ergänzt um den mit dieser Vorlage beantragten Projektierungskredit GKZ, erhalten.

5.2.2.1 Wettbewerbsverfahren 1. Stufe, KSB mit Option GKZ

Die 1. Stufe Studienauftrag wurde mit 15 Generalplanerteams anonym durchgeführt. Im Zentrum stand die Planung für das neue Bettenhaus, insbesondere dessen städtebauliche Setzung, die betriebliche und räumliche Organisation, die interne Logistik, die interne und externe Erschliessung und Anbindung an die bestehenden Bauten sowie konzeptionelle Ansätze zum Thema Nachhaltigkeit, Energie und Gebäudetechnik. Als Option wurde in der 1. Stufe Studienauftrag verlangt, für die Erweiterung des Akutspitals mit einem Kompetenzzentrum Geriatrie Beider Basel die räumliche Platzierung aufzuzeigen und ein vom Kanton Basel-Landschaft rudimentär ermitteltes Raumprogramm auf Funktionsebene summarisch umzusetzen.

Am Donnerstag 03. Juli und Freitag 04. Juli 2008 trat die Jury zusammen und empfahl der Veranstalterin einstimmig vier Projekte zur Weiterbearbeitung für die 2. Stufe Studienauftrag. Mit Entscheid Nr. 1037 vom 15. Juli 2008 nahm der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft von der Empfehlung des Beurteilungsgremiums zustimmend Kenntnis.

Die gewählten Projekte zeichnen sich durch eine seriöse und sorgfältige Auseinandersetzung mit dem Ort und der Aufgabe aus und zeigen in unterschiedlichen Ansätzen stimmige Lösungen bezüglich dem städtebaulichen Konzept sowie der Schaffung einer neuen Spitalanlage mit Identität. Die Projekte können die funktionalen Anforderungen im Hinblick auf rationelle und patientenfreundliche Betriebs- und Prozessabläufe im Grundsatz erfüllen. Die Themen Nachhaltigkeit und Realisierbarkeit wurden konzeptionell gelöst. Das Begleitgremium sprach den vier empfohlenen Projekten grosses Potential für die Weiterbearbeitung zu.

5.2.2.2 Wettbewerbsverfahren 2. Stufe, KSB und GKZ integriert

Die Aufgabe der 1. Stufe des Studienauftrages umfasste die Prüfung der Machbarkeit eines eigenständigen gemeinsamen Geriatriekompetenzzentrums am Standort Bruderholz für die stationäre Versorgung der Baslerinnen und Basler, die heute im FPS behandelt werden, und der Baselbieterinnen und Baselbieter, die im Versorgungsgebiet Bruderholzspital wohnen. Dazu war ein eigenständiger Bau mit 300 Betten gefordert. Die Resultate der 1. Stufe haben gezeigt, dass die notwendigen Flächen sowohl für das Akutspital wie auch für das Geriatriezentrum in der gewünschten Qualität am Standort Bruderholz realisiert werden können.

Die zwischenzeitlichen politischen und betrieblichen Präzisierungen haben zum Programm für die 2. Stufe des Wettbewerbs des Kantonsspitals Bruderholz mit 280 stationären Betten und dem gemeinsamen Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation (GKZ) mit 436 Betten geführt. In einem äusserst kurzen aber intensiven Dialog mit den beteiligten Nutzern von beiden Seiten wurde ein Raum- und Funktionsprogramm erstellt und die möglichen baulichen und betrieblichen Synergien zwischen den beiden Betrieben festgelegt. Die 2. Stufe des Studienauftrags legt den Fokus

auf die Themen architektonische und konstruktive Bewältigung, Patientengerechtigkeit und Raumordnung, Wirtschaftlichkeit (Investitions- und Betriebskosten) und Etappierung. Bei der Aufgabenstellung nehmen die Themen rationelle und patientenfreundliche Betriebs- und Prozessabläufe in einer detaillierten Bearbeitungstiefe sehr hohen Stellenwert ein. Weitere, detailliert zu bearbeitende Themen werden Nachhaltigkeit, Energie und Gebäudetechnik sein. Die 2. Stufe wird nicht anonym durchgeführt und findet im Dialog zwischen den Teilnehmenden Generalplanerteams des Studienauftrags und dem Beurteilungsgremium, beziehungsweise den Experten statt.

5.2.2.3 Weiteres Vorgehen

Das Generalplanerteam, welches mit seinem Projektvorschlag die Zuschlagskriterien der 2. Stufe Studienauftrag am besten erfüllt, soll mit der Projektierung des Vorhabens und - unter Vorbehalt der Kreditgenehmigung durch den Landrat des Kantons Basel-Landschaft und den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt - mit der Ausführungsplanung und der Realisierung beauftragt werden."

Zu den Investitionskosten wurde ausgeführt:

"5.3. Investitionen

Für den gleichlautenden Zwischenbericht der VGD und des GD vom 23.09.2008 an den Landrat bzw. den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt wurden auf der Basis der damals vorliegenden rudimentären Raumkonzepte mit 300 Betten Kosten von rund 165 Mio. CHF geschätzt (Mittelwert). Auf der Basis der jetzt ausgearbeiteten, detaillierteren Raum- und Funktionsprogramme wurde eine analoge Kostenschätzung aufgestellt. Der Flächenbedarf (NF) hat sich gegenüber den Annahmen im Zwischenbericht um rund 67% erhöht (neu 436 Betten gegenüber 300 und zusätzliche Flächen für Therapie und Rehabilitation gem. Leistungsauftrag 5.1.3). Um der Vorbildfunktion der Kantone Basel-Landschaft und auch Basel-Stadt gerecht zu werden, ist bei der vorliegenden Kostenschätzung ein Kostenzuschlag für die Realisierung nach Minergie-P Standard eingesetzt. Dies analog zur Vorlage für die Sanierung und Erweiterung des Kantonsspitals Bruderholz vom November 2007.

Aufgrund der noch vorhandenen Unschärfen im Raumprogramm und der schwierig vorauszusehenden konkreten Lösungsvorschläge der vier Planerteams wird für den Projektierungskredit von einer Kostenschätzung mit Streubreiten von +/- 20% auf der Basis des genehmigten Wettbewerbs- und Raumprogrammes ausgegangen.

Als Basis wird, wie für den Projektierungskredit, Kantonsspital Bruderholz (LRV 2007/125) der Baupreisindex Hochbau der Nordwestschweiz vom April 2006 mit 109.1 Punkten (Oktober 1998 = 100) zugrunde gelegt. Dies um die Vergleichbarkeit der Zahlen und Annahmen zu gewährleisten und jederzeit die Abgrenzung zwischen KSB und GKZ machen zu können. Mit der Baukreditvorlage für das Projekt wird der dazumal geltende Index als Basis für die Realisierung genommen.

Daraus ergibt sich folgende Grobkostenschätzung der Anlagekosten, mit einer Bandbreite von +/- 20%, inklusive des zurzeit geltenden Mehrwertsteuersatzes von 7.6% als Basis für die Abschätzung der Projektierungskosten:

SKP	Kostenschätzung	Mittelwert CHF	Gabelwerte CHF (+/- 20%)	
0	Grundstück	0	0	0
1	Vorbereitungsarbeiten	9'800'000	7'880'000	11'740'000
2	Gebäude	183'150'000	146'520'000	219'780'000
3	Betriebseinrichtungen	in SKP 2, 7, 8 und 9 enthalten		
4	Umgebung	2'200'000	1'760'000	2'640'000
5	Baunebenkosten und Uebergangskonten	11'300'000	9'040'000	13'560'000
6	Reserven 10% (Gerundet)	23'100'000	18'520'000	27'780'000
7	Medizinische Apparate und Anlagen	22'750'000	18'200'000	27'300'000
8	Medizinische Einrichtungen	6'900'000	5'520'000	8'280'000
9	Ausstattung	5'800'000	4'560'000	6'920'000
TOTAL		265'000'000	212'000'000	318'000'000

(Projektstand Oktober 2008, Baupreisindex Hochbau Nordwestschweiz April 2006 = 109.1, Oktober 1998 = 100)

Die Position BKP 6 Reserven beinhaltet 10% Reserven für Unvorhergesehenes. Dies analog zur Projektierungskreditvorlage 2007/125 KSB. Dieser Wert ist angesichts der schwer abzuschätzenden Umbau- und Rückbaumassnahmen sowie der Provisorien und der Medizinischen Apparate und Einrichtungen in dieser Phase eher knapp bemessen und wird in der Baukreditvorlage entsprechend detailliert ausgewiesen und abgegrenzt werden müssen.

Nicht eingerechnet in die obigen Positionen sind die Umzugskosten für das KSB und das FPS. Diese sind durch die beiden Betriebe für die Baukreditvorlage zu budgetieren. Weiter sind keine Finanzierungskosten enthalten. Ebenfalls nicht enthalten sind allfällige Altlastensanierungen für vom GKZ allenfalls weiter genutzte Bestandesflächen. Zurzeit laufen Vorabklärungen, die bis Mitte 2009 Resultate liefern werden.

Die Gabelwerte zeigen die entsprechend grosse Bandbreite der Investitionen auf. Es ist in der 2. Stufe Studienauftrags des Wettbewerbsverfahren Aufgabe der Planerteams detaillierte Grundlagen zu liefern und eine wichtige Vorgabe für das Beurteilungsgremium, ein in Bau und Betrieb wirtschaftliches Projekt zu evaluieren, wobei den betrieblichen Kosten in der Lifecycle-Betrachtungen letztendlich das grössere Gewicht zukommen.

Die Kostenaufteilung zwischen GKZ und KSB für das Gebäude erfolgt entlang der spezifisch bestellten und verantworteten Flächen und den benötigten Leistungen. Die Medizinisch technische Ausstattung und Einrichtung wird für beide Betriebe individuell verwaltet. So besteht die Gewähr einer sauberen, nachvollziehbaren Aufteilung der Investitionen von der Planung bis zum Abschluss der Realisierung, sowie für die nachfolgende Betriebsphase."

Zu den Projektierungskosten wurde ausgeführt:

"5.3.5. Projektierungskosten"

Die Berechnungen der für den Projektierungskredit massgeblichen Planungsleistungen basieren auf dem Vorgehen und den Kennzahlen der LRV 2007/125 Kantonsspital Bruderholz, Sanierung und Erweiterung" und den massgebenden Bestimmungen der SIA Normen 110, 102, 103 sowie 108 mit folgenden Kennwerten:

Geschätzte Anlagekosten:	CHF 265 Mio. (Mittelwert)
Honorarberechtigte Baukosten:	CHF 170 Mio. (Durchschnitt GP Mandat)
Gesamt Honorarsumme GP Team	CHF 30 Mio. (100% SIA Teilleistungen)
Zus. Kosten für Auswahlverfahren:	CHF 600'000
Teilleistungen Honorare SIA 31 bis 33 ¹	32.5%
Teilleistungen Honorare SIA 41 ¹	12.5% (Total für Phase 41 ist 18%)

SIA Phasen	Leistungen	Kosten in CHF
22	Auswahlverfahren ²	600'000
31 – 33	Honorare Vorprojekt, Bauprojekt, Bewilligungsverfahren	9'750'000
41	Honorare Ausschreibung (Pläne und Submissionen)	3'750'000
22 – 41	Bauherrenleistungen und Projektmanagement ³	850'000
	Kostengarant ⁴	1'400'000
	Nebenkosten ⁵	850'000
22 – 41	Rundung, Reserve	600'000
Total Projektierungskredit, inkl. 7.6% MwSt.		17'800'000
davon Total Anteilsmässig Basel-Landschaft / Basel-Stadt je 50%		8'900'000

¹ Anteil Planungsleistungen am Gesamthonorar von 100%

² Erweiterung Wettbewerbsverfahren 2. Stufe – Entschädigungssumme und Zusatzleistungen Planer sowie Juryentschädigung

³ 6% der Gesamthonorarsumme (Anteilsmässig für Phasen 31 bis 33 und Anteil 41)

⁴ 1.8% der Honorarberechtigten Bausumme (Anteilsmässig für Phasen 31 bis 33 und Anteil 41)

⁵ Erfahrungswerte HBA mit 6% der Honorarsumme (Anteilsmässig für Phasen 31 bis 33 und Anteil 41)"

Der Regierungsrat beantragte dem Landrat:

1. Dem Projekt der Begründung eines Gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation mit gemeinsamer Trägerschaft als öffentlich-rechtliche Anstalt am Standort Bruderholz zuzustimmen.
2. Zu Lasten des Kontos 2202.503.30.232 wird ein Verpflichtungskredit von 8,9 Millionen Franken (inkl. Mehrwertsteuer von 7.6%) bewilligt. Dieser Beschluss tritt vorbehältlich der Bewilligung des gleich hohen Kredits von 8,9 Millionen Franken zur Projektierung des Gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt in Kraft.
3. Ziffer 2 dieses Beschlusses untersteht gemäss §31, Absatz 1, Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung;

Die Vorlage wurde vom Landrat in seiner Sitzung vom [28. Mai 2009](#) beraten. Der Beschluss des Landrates (Nr. 1211 vom 28. Mai 2009) lautete wie folgt:

**"Landratsbeschluss
über den Projektierungskredit für einen Neubau eines gemeinsamen Kompetenzzentrums
für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Areal Bruderholz**

vom 28. Mai 2009

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

1. Dem Projekt der Begründung eines Gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation mit gemeinsamer Trägerschaft als öffentlich-rechtliche Anstalt am Standort Bruderholz zuzustimmen.
2. Zu Lasten des Kontos 2202.503.30.232 wird ein Verpflichtungskredit von 8,9 Millionen Franken (inkl. Mehrwertsteuer von 7.6%) bewilligt. Dieser Beschluss tritt vorbehältlich der Bewilligung des gleich hohen Kredits von 8,9 Millionen Franken zur Projektierung des Gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt in Kraft.
3. Den gesetzlichen Rahmen für die Auftragsvergabe im Rahmen der Projektierung wie auch der Realisierung des Neubaus bilden das Beschaffungsgesetz Basel-Landschaft sowie die übergeordneten Rechtserlasse und Abkommen. Der Regierungsrat der Trägerkantone wird verpflichtet, die zuständigen Projektgremien, Vergabestellen sowie die involvierten Fachstellen auf allen Stufen des Beschaffungsverfahrens (Ausschreibung bis und mit Zuschlag) anzuweisen, ihren Ermessensspielraum im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auszuschöpfen mit dem Ziel, dass die Anbieter in den Trägerkantonen gleich behandelt und gleichwertig berücksichtigt werden.

Der Regierungsrat erstattet dem Landrat mit der Schlussabrechnung Bericht über die Auftragsvergabe.

4. Ziffer 2 dieses Beschlusses untersteht gemäss §31, Absatz 1, Buchstabe b der Kantonsverfassung der fakultativen Volksabstimmung."

3. Ergebnis des Vorprojektes

Im weiteren Arbeitsprozess nach Abschluss des Wettbewerbsverfahrens wurde das Projekt "Schicht um Schicht" überarbeitet und in verschiedenen Nutzergesprächsrunden hinterfragt, Dazu wurden über alle Bereiche total 14 Nutzerteams gebildet, die in Gesprächen mit den Planern ihre Anliegen konkretisieren konnten. Das Hochbauamt des Kantons Basel-Landschaft und die Nutzervertreter des Kantonsspitals Bruderholz sowie des Felix Platter-Spitals waren immer dabei. Die bestellten Nettonutzflächen (OP-Bereich, Memory-Klinik, Radiologiesatellit, Stationen Geriatriezentrum, Logistik) wurden dabei gegenüber dem genehmigten Raumprogramm um 1'666 m² erweitert. Neben zwei zusätzlichen OP-Sälen wurden die Intensivpflege und der Notfall vergrössert. Im Bereich des Geriatriezentrums wurden eine neue Memory-Klinik und ein substanziell grösserer Radiologiesatellit eingeplant. Generell wurden auch die Anforderungen an die Flexibilität (mehr Raumhöhe pro Geschoss) und die haustechnischen Anlagen (Ausstattung, Komfort und Versorgungssicherheit/Redundanz) berücksichtigt.

In seiner Sitzung vom 7. Juni 2010 nahm der Steuerungsausschuss des Projektes "Neubauten Bruderholz" Kenntnis vom Ergebnis der Vorprojektierungsarbeiten und der Kostenentwicklung im Projekt. Die Investitionskostenentwicklung wurde ausgehend von den beiden Parlamentsvorlagen aufgezeigt. Inhaltlich und Teuerungsindex bereinigt entsprachen die in den Projektierungskreditvorlagen gezeigten Kosten von CHF 651 Mio. zum damaligen Zeitpunkt CHF 750 Mio. Der Studienauftrag ergab eine kommunizierte Basis von CHF 757 Mio. Die voraussichtlichen Investitions-

kosten aufgrund der Vorprojektierungsarbeiten beliefen sich auf CHF 911 Mio. Sie resultierten aufgrund folgender Veränderungen:

- Zusätzliche Nettogeschossflächen im OP-Bereich, Memory-Klinik, Radiologiesatellit, Stationen Geriatriezentrum, Logistik: 1666 m² (CHF 25 Mio.)
- Zusätzliche Geschossflächen in den Bereichen Zugang Geriatriezentrum, Restaurant, Eingangshalle, Korridore: (CHF 18 Mio.)
- Geschosshöhe: Erhöhung um 20 cm (CHF 10 Mio.)
- Haustechnik (CHF 5 Mio.)
- Medizintechnik (CHF 30 Mio.)
- Tragwerk und Spezialfundation (CHF 13 Mio.)
- Planerische Adaption der Geschossflächen (CHF 25 Mio.)
- Höherer Standard Ausbau: (CHF 25 Mio.)
- Mehrflächen Umgebung (CHF 3 Mio.)

Die Kostenkennwerte Stand Juni 2010 präsentierten sich wie folgt:

Kostenkennwerte

	Studienauftrag	Vorprojekt	Abweichung
NF	57'813m ²	59'990m ²	3.76%
GF	122'900m ²	137'244m ²	11.67%
NF/GF	2.12	2.29	8.01%
Anlagekosten			
SKP1 – 9	757'700'000.- ¹⁾	911'090'000.- ¹⁾	20.24%
SKP 2	514'100'000.-	561'894'000.-	9.29%
SKP 1 + 4	58'100'000.-	96'351'000.-	65.83%
SKP 3	0.-	15'817'000.-	100.00%
SKP 7/8/9	85'000'000.-	101'472'000.-	19.38%
Benchmarks			
SKP1-9/GF	6'165.-	6'638.-	7.71%
SKP 2/GF	4'183.-	4'094.-	-2.13%
SKP 2/NF	8'892.-	9'366.-	5.33%
SKP 2/m ³	1'124.-	1'083.-	-3.64%

1) inkl. ARA, Parkierung, Altlasten

Der Steuerungsausschuss stellte fest, dass vor dem Start der nächsten Phase "Bauprojekt" eine gesamthafte Überarbeitung des Projektes erfolgen müsse, mit dem Ziel, ein wirtschaftlich tragbares Projekt zu erarbeiten. Er erteilte weitere Aufträge und insbesondere den Auftrag an die Gesundheitsdirektionen der beiden Kantone, eine externe Expertise durch ein im Bereich Wirtschaftsanalysen und Betriebskonzepte ausgewiesenes Unternehmen ausarbeiten zu lassen, und das Projekt mit dieser Fragestellung zu beleuchten und entsprechende Antworten vorzulegen.

Seitens Controller / Kostengarant wurden zuhanden des Steuerungsausschusses folgende Risiken und Chancen des Projekts aufgezeigt:

Risiken

- Grösse und Komplexität des Bauwerkes
- Knappe Kosten- und Terminvorgaben. Unklare Zielvorgaben betr. Investition und Wirtschaftlichkeit
- Gebäudetechnische und konstruktive Aufgabenstellungen im Zusammenhang mit den geforderten Leistungs- und Versorgungsstandards
- Schwierige bauliche und ablauftechnische Gegebenheiten (laufender Betrieb, Provisorien, Etappierungen)
- Lange Realisationszeit und sich ändernde Rahmenbedingungen (Markt, Standards, Nutzerbedürfnisse, Raumprogramm)

Chancen

- Grosses Optimierungspotenzial vorhanden
- Quantifizierung / Abgleich der Einsparlisten des Generalplaners und der Experten
- Herausforderung, vom rot/orangen in den grünen Bereich zu gelangen.

Seitens der Baufachleute wurde das Einsparpotential mit CHF 60 bis CHF 235 Mio. eingeschätzt.

Der Auftrag zur Überprüfung und Plausibilisierung der Konzepte "Neubauten Bruderholz" (Erneuerung Kantonsspital Bruderholz Basel-Landschaft und Neubau Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation beider Basel) wurde Ende Juni 2010 der Firma UKE Consult und Management GmbH, Hamburg, erteilt. Dieses Unternehmen ist ein eigenständiges Beratungsunternehmen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE).

Bei der Bewertung wurden branchenübliche Standards von Neubauten in Deutschland und speziell die im Klinikneubau des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) umgesetzten Grössenordnungen und Konzeptionen zugrunde gelegt. Die Beurteilung der einzelnen Teilplanungen in Bezug auf Strategie, Betriebsorganisation und Bau und Technik erfolgte jeweils im Ampelmodus.

Die Ergebnisse der Überprüfung fasste das Unternehmen wie folgt zusammen (Auszug aus dem Bericht UKE Consult und Management GmbH, Hamburg, August 2010, Zusammenfassung (executive Summary):

"1. Executive Summary

Die UKE Consult und Management GmbH (UCM) erhielt im Juni 2010 von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion des Kantons Basel-Landschaft/Schweiz, den Auftrag, die vom Kantonsspital Bruderholz zur Verfügung gestellten Unterlagen für das Projekt „Neubauten Bruderholz“ auf Effizienz und Einsparpotentiale zu untersuchen. Bei der Bewertung wurden branchenübliche Standards von Neubauten

in Deutschland und speziell die im Klinikneubau des Universitätsklinikums Hamburg- Eppendorf (UKE) umgesetzten Größenordnungen und Konzeptionen zugrunde gelegt. Die Beurteilung der einzelnen Teilplanungen in Bezug auf Strategie, Betriebsorganisation und Bau und Technik erfolgte jeweils im Ampelmodus.

Von den besonders kritisch eingeschätzten Punkten (rote Ampeln) sind die folgenden hervorzuheben.

Strategie / Leistungsmengenberechnung

Es liegt keine explizite Strategie des KSB bis 2015 vor. Um die zukünftige Leistungsentwicklung aktiv mitzugestalten, ist die Entwicklung einer eigenen Strategie zur proaktiven Marktpositionierung zwingende Voraussetzung. Unter DRG-Bedingungen spielen Themen wie die Mindestmengenregelung, die Ambulantisierung des Leistungsspektrums sowie ein gut abgestimmtes Case- und Entlassungsmanagement eine wichtige Rolle. Hierfür sind Kooperations- und Netzwerkstrategien wichtiger Bestandteil einer Gesamtunternehmensstrategie.

Erst aus dieser Strategie sollte sich anschließend die neue organisatorische und anschließend bauliche Struktur ableiten (vom „process follows structure“-Ansatz zu einer „structure follows process“- Perspektive).

Zur Leistungsmengenberechnung zog die UCM den aktuellen und zukünftigen Leistungsauftrag des KSB heran, allerdings ohne Einbeziehung einer Unternehmensstrategie.

Insbesondere zu folgenden Punkten sind die Annahmen des KSB im Rahmen der Leistungsmengenberechnung und der daraus abgeleiteten Bedarfe kritisch:

Anzahl der Ambulatorien:

Das Prinzip „Arzt zum Patient“ wurde nicht konsequent durchgesetzt. Personalisierte Behandlungszimmer führen zu einem Überbedarf an Behandlungsräumen (S. 22 f.).

Anzahl der OP-Säle:

Der Bedarf des investitions- und ressourcenintensiven OP-Bereichs wurde zu hoch kalkuliert. Unter DRG-Bedingungen muss eine optimale Auslastung der OP-Zeiten angestrebt werden (S. 23).

Studien aus Deutschland zeigen, dass eine zukunftsfähige strategische Ausrichtung sowie eine durchgängige Prozessgestaltung zwingende Voraussetzung für den Erfolg eines Krankenhauses unter DRG-Bedingungen sind.

Die kürzeren Verweildauern sowie die Fallzahlsteigerungen führen zu einer Arbeitsverdichtung, der nur durch eine stringente Prozessorientierung begegnet werden kann.

Die mittleren und großen Krankenhäuser sind in Deutschland auch unter DRG-Bedingungen überwiegend ökonomisch erfolgreich, da sie die Möglichkeiten zur strategischen Neuausrichtung genutzt haben. Für die kleineren Krankenhäuser scheint dies deutlich schwieriger zu sein.

Betriebsorganisation

Die übermittelten Unterlagen zum Raumprogramm ermöglichten einen raschen und systematischen Überblick über die geplanten Flächen des Neubaus. Der überwiegende Anteil der Raumgrößen entspricht den Benchmarkwerten des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) oder vergleichbaren Kliniken in Deutschland.

Folgende Punkte/Bereiche sind grundsätzlich kritisch zu hinterfragen:

Geräteausstattung hinsichtlich der Großgeräte Radiologie und Angiographie

Die Ausstattung an Großgeräten ist bezogen auf die Gesamtbettenzahl sehr hoch. Der daraus resultierende Flächenbedarf und die baulichen Herstellungskosten sind entsprechend hoch anzusetzen, zumal die Angiographie separat in der Kardiologie angesiedelt ist. Der Bereich ist hinsichtlich des Bedarfs und möglicher Ausweitung der Betriebszeiten zu prüfen und der Gerätebedarf gegebenenfalls anzupassen. Es ist auch zu prüfen, ob die Angiographie nicht in der Radiologie angesiedelt werden kann zur besseren Nutzung von Synergien (S. 28).

Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie

Für das KSB und das ZAR sind die Flächen für die Sekundärleistungen getrennt dargestellt. Ein übergeordneter Prozessablauf zur Raumnutzung ist nicht erkennbar und dringend zu empfehlen, um die Flächenbedarfe zu optimieren (S. 30).

Stationen

Die Stationsgröße ist mit 30 Betten gut dimensioniert, die Anordnung der Stationen in den Geschossen ist allerdings bezüglich der Wege und der Anordnung der Räume innerhalb der Station zu prüfen. Die Patientenzimmer sind mit 33m² angegeben. Empfohlen wird, die Flächen Bettenzimmer, Nasszelle und ggf. Schleuse zur Isolation infektiöser Patienten getrennt darzustellen, um die Nachvollziehbarkeit des Flächenbedarfs besser zu verdeutlichen (S. 28 f.).

Funktionsbereiche

Die Ambulatorien sind völlig getrennt voneinander angeordnet und ermöglichen keine Trennung zwischen Ambulanz und Funktionsdiagnostik. Im Sinne der Ressourcenbereitstellung sollte darauf geachtet werden, dass die Bereiche so nahe zueinander liegen, dass bei kurzfristigem hohem Patientenfall Ausweichmöglichkeiten zur Verfügung stehen (S. 34).

Bau und Technik

Die Bewertung des Themenbereiches Bau- und Technik erfolgte auf Basis der vorliegenden Unterlagen bzw. verschiedener Gespräche mit Mitarbeitern des KSB. Der aktuelle Planungsstand entspricht einer detaillierten Vorplanung und lässt in Kombination mit der Projektbeschreibung bereits eine gute Einschätzung der Planung zu. Als kritische bzw. zu überdenkende Punkte sind folgende Themen einzuschätzen:

Verhältnis Geschoss- zu Verkehrsfläche

Das Verhältnis der Geschossfläche zur Verkehrsfläche beträgt unter Berücksichtigung der im Entwurfsbericht genannten Grundmengen (S. 71):

- GF (Geschossfläche) 137 224 qm / NF Nutzfläche 59990 qm = 2,29

Die Planung ist unter Gesichtspunkten der Flächenreduktion von Verkehrsflächen zu überarbeiten.

Eine Minimierung der Verkehrsflächen ist anzustreben

Vergleich UKE: Das Verhältnis GF zu NF liegt bei

- GF 85.000 qm / NF 41.900 qm = 2,02

Tageslichtbezug und Sichtbeziehungen (Einsicht)

Es existieren Bereiche ohne ausreichenden Tageslichtbezug (z. B. der Empfangsbereich, sowie innen liegende Räume, Verwaltung). Diese Bereiche sind planerisch zu überarbeiten.

Aus der Gebäudeform ergeben sich Sichtbeziehungen (Einsichtmöglichkeiten) durch gegenüberliegende bzw. höher gelegene Bereiche. Diese Einsichtmöglichkeiten sind durch entsprechende Änderung der Anordnung oder geeignete Sichtschutzmaßnahmen zu verhindern (S. 72.).

Geschosshöhen (technische Erschließung)

Die Geschosshöhen in den technisch hochinstallierten Bereichen EG (4,07m) und 1. OG (3,68m) sind zu niedrig angesetzt. Die Planung ist entsprechend anzupassen. Für Einzelbereiche (Hörsaal, Energiezentrale, Lüftungszentrale) sind die benötigten Höhen gesondert zu prüfen.

Aus vergleichbaren Referenzvorhaben werden für die Bereiche OP, Intensiv und Notfall 4,50 m und für die übrigen Funktionsbereiche 4,25 m Geschosshöhe empfohlen (S. 71).

Satellit Radiologie

Die separate Anordnung als Satellit macht es erforderlich, dass eine komplette bauliche Abschirmung und haustechnische Infrastruktur doppelt vorgehalten werden muss. Diese Ausführung ist unter baulichen Aspekten unnötig und kostenwirksam (S. 39).

Anordnung der Aufzugstürme

Die aus statischer Sicht erforderliche aussteifende Wirkung der Aufzugskerne „Besucher“ ist im Bereich der Fassade nicht so wirksam wie bei einer zentraleren Anordnung. Darüber hinaus gehen im Bereich der Fassade attraktiv belichtete Flächen verloren. Die Anordnung der Aufzugsgruppe „Besucher“ ist zu überprüfen. Die gegenüberliegende Anordnung der Bettenaufzüge (doppelte 2er-Gruppe) ist mit dem zu schmalen Flurbereich davor ungünstig (S. 44).

Haustechnik (Heizung, Kühlung, Lüftung)

Die geplante Lüftung (mit adiabater Kühlung) steht im Widerspruch zur möglichen Fensterlüftung und Kühlung durch Bauteilaktivierung (z. B. Lehmdecken). Es kommen drei Systeme zum Einsatz. Hier besteht erhebliches Einsparpotential, wenn eine sinnvolle Kombination der Maßnahmen durchgängig beibehalten wird (Kühlung und Lüftung über mechanische Lüftungsanlage / Kühlung über Decke und Lüftung über Fenster). In vergleichbaren Referenzprojekten ist die mechanische Lüftung kein Standard (S. 62.)

Energieversorgung (Redundante Notstromversorgung)

Derzeit sind zwei Dieselgeneratoren für die Absicherung der normalen Stromversorgung neben den USV Einrichtungen eingeplant. Darüber hinaus ist ein weiterer Dieselgenerator als Absicherung der beiden Notstromaggregate vorgesehen. Die sehr hohe Absicherung ist unter Berücksichtigung von Eintrittswahrscheinlichkeiten (Ausfallwahrscheinlichkeiten) überdimensioniert und verursacht Kosten in Installation, Wartung und Test-Betrieb (S. 62).

Logistik (FTS / Abwurfteinrichtungen, FTS-Detaillösungen)

Die Abwurfanlage überdeckt sich in der Funktion mit den Leistungen der AWT, hierdurch besteht z. T. doppelte Vorhaltung technischer Anlagen. In vergleichbaren Referenzprojekten (UKE) werden der Transport von Schmutzwäsche und Müll durch die FTS-Anlage übernommen. Es ist zu prüfen, ob die Abwurfanlagen bei entsprechender Konzeption der AWT-Anlage entfallen können. Hier besteht Kosteneinsparpotential durch den möglichen Wegfall einer ganzen Anlage.

Die Besonderheiten des Platzbedarfes im gemischten Betrieb AWT und Menschen sind in Teilbereichen nicht berücksichtigt. Es kreuzen sich FTS-Fahrwege und Flurbereiche mit Personal- bzw. Patientenbetrieb. Diese Konfliktpunkte stören den späteren FTS-Betrieb und sind zwingend zu vermeiden (S. 68).

Planerische Detailausführungen (geschwungene Brüstungen, trompetenförmige Stützen Vordach, Ganzglasgeländer Loggien u. Terrassen, Akustikdecken, Lehmdecken)

Die geplanten Ausführungen sind architektonisch anspruchsvoll bzw. besonders hochwertig hinsichtlich technischer Umsetzung oder Materialauswahl und haben Mehrkosten gegenüber einfacheren Ausführungen zur Folge (S. 41, 42, 47, 52, 53)."

Der Steuerungsausschuss "Neubauten Bruderholz" beriet die Ergebnisse der Überprüfung in seiner Sitzung vom 15. September 2010 im Beisein der Vertreter der UKE Consult und Management GbmH und der Architekten des Projektes "Schicht um Schicht". Er beschloss, dass die Strategie KSB durch die UKE auf der Basis des erstellten Berichtes bis Januar 2011 erarbeitet, definiert und vorgestellt werden solle und lud UKE ein, ein Angebot zu unterbreiten. Im Weiteren wurde festgestellt, dass die Synergien und Betriebskonzepte von KSB und Geriatriezentrum in einem nachfolgenden Schritt ebenfalls nochmals im Hinblick auf eine optimale Wirtschaftlichkeit zu überprüfen seien. Der Steuerungsausschuss beschloss im Weiteren, dass in einem dritten Schritt die Empfehlungen und Hinweise von UKE bezüglich Bau und Technik zusammen mit den vom Hochbauamt und den Planern ausgearbeiteten Optimierungsvorschlägen umzusetzen seien. Die Optimierungsvorschläge beliefen sich auf eine Summe von rund CHF 191 Mio. Franken bei einer Kostengenauigkeit von +/- 20 %. Die Optimierungsvorschläge beinhalteten:

- Nutzflächenreduktion (CHF 25 Mio.) (Entfall Passerelle / Entfall 1 Station Psychogeriatric / Verkleinerung Büros / Verkleinerung Garderoben / Multifunktionale Kapelle / Verkürzung Bettenzimmer / Kombiräume auf Bettenstationen)
- Geschossflächenreduktion (CHF 53 Mio.)
- Etappierung (CHF 4 Mio.)
- Standards (CHF 18 Mio.) (Reduktion Standard Haustechnik / Sicherheit(Redundanz) / Anlagenoptimierung / Bestandsnutzung / Reduktion Bedienungskomfort / Reduktion Standard Energie)
- Architektur und Statik (CHF 45 Mio.) (Architektur: Fassade, Materialisierung Innenräume / Statik: Foundation, Deckensystem / Umgebung: Wegnetz, Materialisierung, Tankstelle)
- Medizintechnik / Ausstattung (CHF 10 Mio.) (Anpassung Medizinaltechnik durch Flächenreduktion, Verzicht Instrumenten-WM auf Stationen / Standard Gastronomie)
- Reduktion Reserven, Budgetposten, Umgebung, Abwasseranlagen, Honorare, Nebenkosten: (CHF 36 Mio.)

Ein wesentlicher Punkt im Bericht der UKE, Hamburg, betraf, wie dargelegt, die Empfehlung, eine Angebotsstrategie für das KSB zu entwickeln und darauf aufbauend das Soll-Raumprogramm zu entwickeln. Die VGD erteilte in der Folge Ende 2010 UKE den Auftrag, ein Soll-Konzept 2020 inklusive Plausibilisierung zu erarbeiten. Dabei ging es um den bisherigen Leistungsauftrag des Spitals, um die Berücksichtigung der Resultate der Versorgungsplanung und um die strategische Ausrichtung des Standortes. Der Bericht von UKE, Mai 2011, enthält Informationen über das Wachstumspotential in den einzelnen Fachdisziplinen, über Optimierungspotential von Prozessabläufen und ein SOLL-Raumprogramm.

Anlässlich der gemeinsamen Sitzung des Regierungsrates Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom November 2011 erfolgte die Orientierung durch den Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesund-

heitsdirektion Basel-Landschaft über die zwischenzeitlich getroffenen Abklärungen zum Neubau des Bruderholzspitals und der Schlussfolgerung, dass dieses Vorhaben so nicht finanzierbar ist. Die beiden Regierungen beauftragten in der Folge ihre für das Gesundheitswesen zuständige Regierungsmitglieder, gemeinsam Lösungen im Akutbereich aufzuzeigen und anlässlich der nächsten gemeinsamen Sitzung vom 24. April 2012 vorzulegen.

Im Rahmen der gemeinsamen Sitzung des Regierungsrates Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom 24. April 2012 wurde die Sachlage erneut erörtert und beschlossen, auf die Realisierung des Projektes "Schicht um Schicht" und damit den geprüften Neubau für das Kantonsspital Bruderholz zu verzichten. Aufgrund der neuen Regelungen zur Spitalfinanzierung sind die zu tätigen Investitionen in diesem Ausmass nicht tragbar. Das Bruderholzspital soll wie bisher weitergeführt und die Werterhaltungsinvestitionen respektive die laufenden Investitionen durch das Kantonsspital Baselland vorgenommen werden. Der Verwaltungsrat des Felix-Platter-Spitals soll die Planung und Realisierung eines Neubauprojektes in Angriff nehmen. Ferner soll im Sinne eines gemeinsamen Gesundheitsversorgungsraumes die umfassende Freizügigkeit zwischen den beiden Kantonen für deren Einwohnerinnen und Einwohner bis spätestens Anfang 2014 eingeführt werden.

Am 25. April 2012 orientierten die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft gemeinsam über den getroffenen Entscheid, auf die Realisierung des Projektes "Schicht um Schicht" zu verzichten über die weiteren Beschlüsse betr. Einführung einer umfassenden Freizügigkeit im Sinne eines gemeinsamen Gesundheitsversorgungsraumes bis Anfang 2014.

Per 1. Januar 2012 sind die Kantonsspitäler Bruderholz, Liestal und Laufen fusioniert und als öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit mit Namen Kantonsspital Baselland verselbständigt worden. Die bauliche Sanierung des Standortes Bruderholz ist unbestritten. Diese wird nun aber nicht in einem grossen, einmaligen Schritt, sondern in mehreren kleinen Schritten und über mehrere Jahre hinweg in eigener Regie durch das Kantonsspital Baselland erfolgen. Der Bericht UKE, Hamburg, Mai 2011, wurde durch die VGD dem Verwaltungsrat des Kantonsspitals Baselland zuhanden seiner strategischen Überlegungen zur Ausgestaltung des innerbetrieblichen Leistungsangebotes des Unternehmens zur Verfügung gestellt.

4. Abrechnung der Verpflichtungskredite (LRV 2007/125 / LRB 204 CHF 27 Mio. und LRV [2008/348](#) / LRB 1211 CHF 8.9 Mio.

Die Projektleitung in den SIA Phase 31 Vorprojekt wurde durch den beauftragten Generalplaner-Gesamtleiter wahrgenommen. Das kantonale Hochbauamt stellte über alle SIA Phasen die professionelle Bauherrenvertretung und die koordinierte Projektabwicklung sicher. Die Nutzerseite sowie Vertreter aus der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion waren in allen wichtigen Gremien der Projektorganisation vertreten.

4.1. Kostenabrechnung

4.1.1. Kostenermittlung

Die Gegenüberstellung des bewilligten Projektierungskredits (Kostenschätzung +/- 15%) und den angefallenen Kosten ist aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich. Für die Projektabwicklung wurden der Einfachheit halber in der Projektierungsphase sämtliche effektiven Projektierungskosten mit einem Verteilschlüssel auf die beiden Projekte *Sanierung und Erweiterung Kantonsspital*

Bruderholz (KSB) und Neubau gemeinsames Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation (ZAR) auf dem Areal Bruderholz aufgeteilt. Der Verteilschlüssel wurde über die Flächenanteile gem. Raumprogramm der beiden Projekte errechnet. Der Anteil KSB beträgt 58.41% und der Anteil ZAR 41.59%.

4.1.1.1. Projektierungskredit Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz

Kostenarten SIA-Phasen in Übereinstimmung mit der LRV	Bewilligter Kredit				effektive Kosten (gem. Verteilschlüssel 58.41%)		
	Kredit lt. LRB Nr. 204 vom 15.11.2007	Indexveränderung ab 01.04.2006, 109.1 gemäss LRB ST 01.04.2011, 119.6 Diff. +9.62%	Ausgewiesene Teuerung während der Projektierungs- zeit	Kredit inkl. Index- veränderung und der ausgewiesenen Teuerung	Angefallene Kosten inkl. Teuerung (Projektabrechnung)	Mehr- Minder- kosten gegenüber bewilligtem Kredit	Mehr- Minder- kosten gegenüber bewilligtem Kredit Inkl. Index- veränderung
1	2	3	4	5 (2+3+4)	6	7 (6-2)	8 (6-5)
22 Auswahlverfahren	1'520'000	146'224.00	0.00	1'666'224.00	1'564'972.83	44'972.83	-101'251.17
31-33 Vor-/Bauprojekt, Bew.	15'700'000	1'510'340.00	0.00	17'210'340.00	5'338'190.11	-10'361'809.89	-11'872'149.89
41 Ausschreibung	4'000'000	384'800.00	0.00	4'384'800.00	0.00	-4'000'000.00	-4'384'800.00
22-41 Bauherrenleistungen	1'800'000	173'160.00	0.00	1'973'160.00	744'112.42	-1'055'887.58	-1'229'047.58
22-41 Kostengarant	2'000'000	192'400.00	0.00	2'192'400.00	141'513.97	-1'858'486.03	-2'050'886.03
22-41 Nebenkosten	1'100'000	105'820.00	0.00	1'205'820.00	16'101.62	-1'083'898.38	-1'189'718.38
22-41 Reserven, Rundung	880'000	84'656.00	0.00	964'656.00	0.00	-880'000.00	-964'656.00
Total	27'000'000	2'597'400.00	0.00	29'597'400.00	7'804'890.95	-19'195'109.05	-21'792'509.05

4.1.1.2. Projektierungskredit Neubau gemeinsames Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Areal Bruderholz

Kostenarten SIA-Phasen in Übereinstimmung mit der LRV	Bewilligter Kredit				effektive Kosten (gem. Verteilschlüssel 41.59%)		
	Kredit lt. LRB Nr. 1211 vom 28.05.2009	Indexveränderung ab 01.04.2006, 109.1 gemäss LRB ST 01.04.2011, 119.6 Diff. +9.62%	Ausgewiesene Teuerung während der Projektierungs- zeit	Kredit inkl. Index- veränderung und der ausgewiesenen Teuerung	Angefallene Kosten inkl. Teuerung (Projektabrechnung)	Mehr- Minder- kosten gegenüber bewilligtem Kredit	Mehr- Minder- kosten gegenüber bewilligtem Kredit Inkl. Index- veränderung
1	2	3	4	5 (2+3+4)	6	7 (6-2)	8 (6-5)
22 Auswahlverfahren	600'000	57'720.00	0.00	657'720.00	1'114'316.39	514'316.39	456'596.39
31-33 Vor-/Bauprojekt, Bew.	9'750'000	937'950.00	0.00	10'687'950.00	3'800'981.48	-5'949'018.52	-6'886'968.52
41 Ausschreibung	3'750'000	360'750.00	0.00	4'110'750.00	0.00	-3'750'000.00	-4'110'750.00
22-41 Bauherrenleistungen	850'000	81'770.00	0.00	931'770.00	529'834.51	-320'165.49	-401'935.49
22-41 Kostengarant	1'400'000	134'680.00	0.00	1'534'680.00	100'762.98	-1'299'237.02	-1'433'917.02
22-41 Nebenkosten	850'000	81'770.00	0.00	931'770.00	11'464.93	-838'535.07	-920'305.07
22-41 Reserven, Rundung	600'000	57'720.00	0.00	657'720.00	0.00	-600'000.00	-657'720.00
Total	17'800'000	1'712'360.00	0.00	19'512'360.00	5'557'360.29	-12'242'639.71	-13'954'999.71

4.1.2.1. Teuerung / Indexveränderung Projektierungskredit Nr. 204 vom 15.11.2007 (KSB)

a	Veränderung nach schweizerischem Baupreis-Index NWCH Ab 01.04.2006 (Preisbasis Landratsbeschluss Projektierungs- kredit) bis Projektabbruch	CHF	2'597'400.00
b	Ausgewiesene Teuerung während der Projektierungszeit	CHF	0.00
c=a+b	Total bewilligte Index- und ausgewiesene Teuerung während der Projektierungszeit	CHF	2'597'400.00

4.1.2 Teuerung / Indexveränderung

4.1.2.2. Teuerung / Indexveränderung Projektierungskredit Nr. 1211 vom 28.05.2009 (ZAR)

a	Veränderung nach schweizerischem Baupreis-Index NWCH Ab 01.04.2006 (Preisbasis Landratsbeschluss Projektierungskredit) bis Projektabbruch	CHF	1'712'360.00
b	Ausgewiesene Teuerung während der Projektierungszeit	CHF	0.00
c=a+b	Total bewilligte Index- und ausgewiesene Teuerung während der Projektierungszeit	CHF	1'712'360.00

4.1.3 Gesamtkosten

4.1.3.1. Gesamtkosten inkl. Mehrwertsteuer brutto Projektierungskredit Nr. 204 vom 15.11.2007 (KSB)

	Gesamtkosten inkl. MwSt, inkl. ausgewiesene Teuerung (vor Abzug allfälliger Beiträge)	CHF	7'804'890.95
--	---	-----	---------------------

4.1.3.2. Gesamtkosten inkl. Mehrwertsteuer brutto Projektierungskredit Nr. 1211 vom 28.05.2009 (ZAR)

	Gesamtkosten inkl. MwSt, inkl. ausgewiesene Teuerung (vor Abzug allfälliger Beiträge)	CHF	5'557'360.29
--	---	-----	---------------------

4.1.3.3. Gesamtkosten inkl. Mehrwertsteuer brutto Projektierungskredit Nr. 204 vom 15.11.2007 (KSB) und Nr. 1211 vom 28.05.2009 (ZAR)

	Gesamtkosten inkl. MwSt, inkl. ausgewiesene Teuerung (vor Abzug allfälliger Beiträge)	CHF	13'362'251.24
--	---	-----	----------------------

4.1.4 Erfüllungsgrade

4.1.4.1. Erfüllungsgrade Projektierungskredit Nr. 204 vom 15.11.2007 (KSB)

	Kreditausschöpfung (CHF 7'804'890.95 Mio. / 29'597'400 Mio.) (100% = Kredit lt. LRB + Indexveränderung inkl. Teuerung)		26.37%
	Materieller Erfüllungsgrad des Projekts (<100% = gewisse Arbeiten nicht ausgeführt >100% = zusätzliche Arbeiten die nicht in der LRV vorgesehen waren)		<u>Vgl. Bemerkung</u>

Bemerkung zum Erfüllungsgrad: In der Planung des Projektes „Schicht um Schicht“ wurde die SIA Phase Vorprojekt im Juni 2010 abgeschlossen. Das vorliegende Vorprojekt wurde explizit für die Aufgabenstellung der beiden ineinander verknüpften Projekte *Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz (KSB)* und *Neubau gemeinsames Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation (ZAR) auf dem Areal Bruderholz* und unter Berücksichtigung der damaligen objektspezifischen Rahmenbedingungen erarbeitet. Eine Weiterverwendung von Teilen dieses Vorprojektes für den Teil KSB hängt stark von einem zukünftigen Leistungsauftrag, dem Betriebskonzept und dem konkreten Raumprogramm sowie der neuen objektspezifischen Rahmenbedingungen ab. Je weiter diese neuen Vorgaben inhaltlich von denen aus dem vorliegenden Vorprojekt entfernt sind, desto weniger kann vom Vorprojekt Stand Juni 2010 wieder verwendet werden.

4.1.4.2. Erfüllungsgrade Projektierungskredit Nr. 1211 vom 28.05.2009 (ZAR)

	Kreditausschöpfung (CHF 5'557'360.29 Mio. / 19'512'360 Mio.) (100% = Kredit lt. LRB + Indexveränderung inkl. Teuerung)	<u>28.48%</u>
	Materieller Erfüllungsgrad des Projekts (<100% = gewisse Arbeiten nicht ausgeführt >100% = zusätzliche Arbeiten die nicht in der LRV vorgesehen waren)	<u>Vgl. Bemerkung</u>

Bemerkung zum Erfüllungsgrad: In der Planung des Projektes „Schicht um Schicht“ wurde die SIA Phase Vorprojekt im Juni 2010 abgeschlossen. Das vorliegende Vorprojekt wurde explizit für die Aufgabenstellung der beiden ineinander verknüpften Projekte *Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz (KSB)* und *Neubau gemeinsames Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation (ZAR) auf dem Areal Bruderholz* und unter Berücksichtigung der damaligen objektspezifischen Rahmenbedingungen erarbeitet. Eine Weiterverwendung von Teilen dieses Vorprojektes für den ZAR hängt stark von einem zukünftigen Leistungsauftrag, dem Betriebskonzept und dem konkreten Raumprogramm sowie der objektspezifischen Rahmenbedingungen ab. Je weiter diese neuen Vorgaben inhaltlich von denen aus dem vorliegenden Vorprojekt entfernt sind, desto weniger kann vom Vorprojekt Stand Juni 2010 wieder verwendet werden.

4.1.4.3. Erfüllungsgrade Projektierungskredit Nr. 204 vom 15.11.2007 (KSB) und Nr. 1211 vom 28.05.2009 (ZAR)

	Kreditausschöpfung (CHF 13'362'251.24 Mio. / 49'109'760 Mio.) (100% = Kredit lt. LRB + Indexveränderung inkl. Teuerung)	<u>27.20%</u>
	Materieller Erfüllungsgrad des Projekts (<100% = gewisse Arbeiten nicht ausgeführt >100% = zusätzliche Arbeiten die nicht in der LRV vorgesehen waren)	<u>Vgl. Bemerkung</u>

Bemerkung zum Erfüllungsgrad: In der Planung des Projektes „Schicht um Schicht“ wurde die SIA Phase Vorprojekt im Juni 2010 abgeschlossen. Das vorliegende Vorprojekt wurde explizit für die Aufgabenstellung der beiden ineinander verknüpften Projekte *Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz (KSB)* und *Neubau gemeinsames Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation (ZAR) auf dem Areal Bruderholz* und unter Berücksichtigung der damaligen objektspe-

zifischen Rahmenbedingungen erarbeitet. Eine Weiterverwendung von Teilen dieses Vorprojektes für ein KSB/ZAR hängt stark von einem zukünftigen Leistungsauftrag, dem Betriebskonzept und dem konkreten Raumprogramm sowie der objektspezifischen Rahmenbedingungen ab. Je weiter diese neuen Vorgaben inhaltlich von denen aus dem vorliegenden Vorprojekt entfernt sind, desto weniger kann vom Vorprojekt Stand Juni 2010 wieder verwendet werden.

4.2. Kostenabweichung

4.2.1. Darstellung der Abweichung

4.2.1.1. Darstellung der Abweichung Projektierungskredit Nr. 204 vom 15.11.2007 (KSB)

a	Kredit gemäss LRB vor Teuerung	CHF 27'000'000.00
b	Index-Veränderung gemäss LRB siehe Abschnitt 52	CHF 2'597'400.00
c=a+b	Bewilligter Kredit indexiert	CHF 29'597'400.00
d	Gesamtkosten inkl. MwSt (Bauabrechnung)	CHF 7'804'890.95
e=d-c	Minderkosten	CHF -21'792'509.05

Gegenüber dem bewilligten Kredit schliesst die Abrechnung mit Minderkosten von CHF -21'792'509.05, bzw. 73.62% ab.

4.2.1.2. Darstellung der Abweichung Projektierungskredit Nr. 1211 vom 28.05.2009 (ZAR)

a	Kredit gemäss LRB vor Teuerung	CHF 17'800'000.00
b	Index-Veränderung gemäss LRB siehe Abschnitt 52	CHF 1'712'360.00
c=a+b	Bewilligter Kredit indexiert	CHF 19'512'360.00
d	Gesamtkosten inkl. MwSt (Bauabrechnung)	CHF 5'557'360.29
e=d-c	Minderkosten	CHF -13'954'999.71

Gegenüber dem bewilligten Kredit schliesst die Abrechnung mit Minderkosten von CHF -13'954'999.71, bzw. 71.51% ab.

4.2.2. Begründung der Minderkosten über beide Projektierungskredite

Die ausgewiesenen Minderkosten von Gesamthaft CHF -35'747'508.76, bzw. 72.79% resultieren aus verschiedenen Faktoren:

Der Steuerungsausschuss hat mit Abschluss der SIA Phase Vorprojekt am 7. Juni 2010 beide Projekte sistiert. Die Regierungsräte Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben am 24. April 2012 gemeinsam entschieden, auf die Weiterbearbeitung des Projekt „Schicht und Schicht“ mit der Sanierung und Erweiterung des Kantonsspitals Bruderholz und dem Gemeinsamen Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Areal Bruderholz zu verzichten.

Mit dieser Entscheidung wurden die noch nicht erbrachten Leistungen der SIA Phasen 32 Bauprojekt, 33 Bewilligungsverfahren und 41 Ausschreibung aus den beiden Projektierungskrediten hinfällig. Die Minderkosten entsprechen den hinfällig gewordenen Leistungen.

4.3. Beiträge Dritter

4.3.1. Bundesbeiträge

Es sind keine Bundesbeiträge geleistet worden.

4.3.2. Beiträge anderer Kantone

Gemäss Abkommen zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft zur Planung des Gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation mit gemeinsamer Trägerschaft als öffentlich rechtliche Anstalt, werden die Kosten für die Planung des Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation (41.59% der Gesamtkosten) von den Kantonen je hälftig getragen.

Aufteilung betrifft:	Kanton BS Anteil 50%	Kanton BL Anteil 50%
Kapitel 53.2 Gesamtkosten inkl. Mehrwertsteuer brutto Projektierungskredit Nr. 1211 vom 28.05.2009 (ZAR) CHF 5'557'360.29 (100%)	CHF 2'778'680.14	CHF 2'778'680.14
Bereits geleistete Zahlungen	CHF 2'647'550.00	CHF 2'778'680.14
Restbetrag	CHF 131'130.14	CHF 0.00

Der Kanton Basel-Stadt hat an den obgenannten Betrag von CHF 2'778'680.14 bereits CHF 2'647'550.00 als Akontozahlung geleistet. Der Geschuldete Restbetrag, welcher erst mit der vorliegenden Schlussabrechnung definiert werden konnte, beträgt somit CHF 131'130.14.

4.3.3. Gemeindebeiträge

Es sind keine Gemeindebeiträge geleistet worden.

4.3.4. Beiträge von Werken, Industrien, Privaten

Es sind keine Beiträge von Werken, Industrien und Privaten geleistet worden.

4.3.5. Diverse Beiträge

Es sind keine diversen Beiträge geleistet worden.

4.4. Gesamte Projekt-Kosten netto

4.4.1. Gebäudekosten abzüglich Beiträge

Gesamtkosten inkl. MwSt und Teuerung brutto	CHF 13'362'251.24
abzüglich Beiträge andere Kantone	CHF 2'778'680.14
abzüglich Beiträge Gemeinden	CHF 0.00
abzüglich Beiträge Werken, Industrien, Private	CHF 0.00
abzüglich Kostenbeitrag BGV	CHF 0.00
Gesamtkostenaufwand netto	CHF 10'583'571.10

5. Buchhalterische Abwicklung

5.1. Ausgangslage

Der Fonds "P9040 Neubau Kantonsspital Bruderholz" wurde wie folgt geöffnet und beansprucht:

LRV 2006-086 (LRB 1922)	CHF	150 Mio.
+ LRV 2007-057 (LRB 2541)	CHF	65 Mio.
+ LRV 2008-079 (LRB 626)	CHF	25 Mio.
Zwischentotal	CHF	240 Mio.
- Beanspruchung im Rechnungsjahr 2007 (CHF 246.--) und im 2009 (CHF 2'906'592.04)	CHF	-3 Mio.
- Bildung einer Konjunkturausgleichsreserve mit LRV 2010-083 (LRB 2037)	CHF	-220 Mio.
Total per 31.12.2011	CHF	17 Mio.

Der aktuelle Bestand des Fonds beläuft sich per 31.12.2011 auf 17'093'161.96 und wird zur Deckung der Projektierungskosten beigezogen.

Die aufgelaufenen aktivierten Projektierungskosten sind wie folgt bemessen:

Ausgaben seitens KS Bruderholz (getragen durch HBA)	CHF	7'729'000.88
Ausgaben seitens KS Bruderholz (direkt getragen)	CHF	75'890.07
<u>Gesamtkosten Proj.kredit S&E Kantonsspital Bruderholz</u>	CHF	<u>7'804'890.95</u>
<u>Gesamtkosten Proj.kredit Neubau ZAR</u>	CHF	<u>5'557'360.29</u>
Total Gesamtkosten der beiden Kredite	CHF	13'362'251.24
(inkl. MWST u. Teuerung brutto)		
- Entnahme aus Vorfinanzierung Neubau KS Bruderholz	CHF	-2'906'838.04
- Beitrag Basel-Stadt	CHF	-2'647'550.00
<u>Total aktivierte Projektierungskosten per 31.12.2011</u>	CHF	<u>7'807'863.20</u>

Der verbleibende Rest in der Vorfinanzierung "P9040 Neubau Kantonsspital Bruderholz" beträgt danach CHF 9'285'298.76.

5.2. Vorgehen

Gemäss Verordnung über die Bewertung und Abschreibung des Verwaltungsvermögens (SGS 310.14) §5 Abs. 3 werden Projektierungskosten nicht realisierter Anlagen im Jahr des Verzichtsbeschlusses vollständig abgeschrieben.

Die hierfür benötigten Buchungen werden in 3 Schritten vollzogen:

- Übertrag der aktivierten Projektierungskosten mit direkter Abschreibung
- Entnahme Vorfinanzierung (Deckung der Abschreibung = erfolgsneutral)
- Auflösung der Restsumme der Vorfinanzierung.

Alle Buchungen werden im Geschäftsjahr 2012 abgewickelt.

a. Übertrag der aktivierten Projektierungskosten mit direkter Abschreibung

Die aktivierten Projektierungskosten im Buchungskreis 211 (P2211) des ehemaligen Kantons-
spitals Bruderholz werden im Umfang von **CHF 7'807'863.20** in den Buchungskreis 201
(P2200) des Generalsekretariats VGD übertragen und direkt abgeschrieben (Buchungssatz:
3301 Ausserplanmässige Abschreibungen Hochbauten (P2200) / 1404 Hochbauten (P2211)).

b. Entnahme Vorfinanzierung (Deckung der Abschreibung = erfolgsneutral)

Es erfolgt eine Entnahme aus der Vorfinanzierung "P9040 Neubau Kantonsspital Bruderholz"
zum Ausgleich ins Profitcenter 2200 von **CHF 7'807'863.20** (Buchungssatz: 3893 Übertrag
Vorfinanz. EK/StaatsRG (P9040) / 4893 Übertrag Vorfinanz. EK/StaatsRG (P2200)).

c. Auflösung der Restsumme der Vorfinanzierung

Die verbleibende Restsumme in der Vorfinanzierung "P9040 Neubau Kantonsspital Bruder-
holz" im Umfang von **CHF 9'285'298.76** wird dem defizitbremsrelevanten Eigenkapital in Form
der Konjunkturausgleichsreserve (P9240) gutgeschrieben. Die Buchung hierfür erfolgt lediglich
über die beiden Bilanzen der Vorfinanzierungen bzw. von Kapital zu Kapital (Buchungssatz:
2930 Kapital (P9040) / 2980 Kapital (P9240)).

Mittels der letzten Buchung weist die Vorfinanzierung "P9040 Neubau Kantonsspital Bruderholz"
kein Kapital mehr auf, womit diese aufgelöst wird.

6. Anträge

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen.

Liestal, 11. Dezember 2012

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin: Pegoraro

Der Landschreiber: Achermann

Entwurf

Landratsbeschluss betreffend Projekt "Neubauten Bruderholz" (Bauprojekt "Schicht um Schicht"); Aufhebung der Verpflichtungskredite und Abrechnung

1. Der Schlussabrechnung für den Projektierungskredit Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz, mit Gesamtkosten von CHF 7'804'890.95, mit Minderkosten von CHF 21'792'509.05 gegenüber dem bewilligten Kredit, zuzustimmen.
2. Vom materiellen Erfüllungsgrad des Projekts Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz von 26.37% Kenntnis zu nehmen.
3. Der Schlussabrechnung für den Projektierungskredit Neubau gemeinsames Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Areal Bruderholz, mit Gesamtkosten von CHF 5'557'360.29, mit Minderkosten von CHF 13'954'999.71 gegenüber dem bewilligten Kredit, zuzustimmen.
4. Vom materiellen Erfüllungsgrad des Projekts von 28.48% Kenntnis zu nehmen.
5. Die aktivierten Projektierungskosten Sanierung und Erweiterung Kantonsspital Bruderholz in der Höhe von CHF 7'807'863.20 zu Lasten der Rechnung 2012 abzuschreiben.
6. Zur Deckung der Abschreibung dem Fonds "P9040 Neubau Kantonsspital Bruderholz" die gesamten Projektierungskosten zu entnehmen.
7. Die verbleibende Restsumme des Fonds "P9040 Neubau Kantonsspital Bruderholz" in der Höhe von CHF 9'285'298.76 zu Gunsten der Konjunkturausgleichsreserve (P9240) zu entnehmen und den Fonds danach aufzuheben.

Liestal,

Im Namen des Landrates

Der Präsident:

Der Landschreiber: