Neubau Bürgerspital Solothurn (BSS); Bewilligung eines Verpflichtungskredites

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom 29. November 2011, RRB Nr. 2011/ 2487

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommission(en)

Die Ratsleitung wird ersucht, die vorberatende Kommission zu bestimmen.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	3
1. Ausgangslage	5
1.1 Allgemeines	5
1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen der Spitalversorgung	5
1.3 Spitalplanung Kanton Solothurn	6
1.4 Kapazitätsbedarf des Bürgerspitals Solothurn im Jahre 2020	7
2. Projekt Neubau Bürgerspital	8
2.1 Bedarfsplanung	8
2.2 Zweistufiges Wettbewerbsverfahren	8
2.2.1 Wettbewerbsprogramm	8
2.2.2 Beurteilungskriterien	8
2.2.3 Erste Stufe – offener Planungswettbewerb	9
2.2.4 Zweite Stufe – Studienauftrag	9
2.3 Projektoptimierung	10
2.3.1 Optimierungsergebnisse	10
2.3.2 Überprüfung durch HWP Plangenossenschaft mbH, Stuttgart	11
2.4 Projektbeschreibung	11
2.5 Anlagekosten, Termine und Nutzflächen	12
3. Wirtschaftliche Aspekte	14
3.1 Volkswirtschaftliche Sicht	14
3.2 Betriebswirtschaftliche Sicht	14
3.3 Immobilienübertragung an die soH	15
3.4 Finanzwirtschaftliche Sicht des Kantons	16
4. Nachhaltigkeit	16
5. Rechtliches	17
6. Antrag	17
7. Beschlussesentwurf	19

Anhang/Beilagen

- Projektdokumentation
- Nachhaltigkeits-Check

Kurzfassung

Das Bürgerspital Solothurn (BSS) stellt als Standort der Solothurner Spitäler AG (soH) für rund 120'000 Einwohner und Einwohnerinnen der Region Solothurn die erweiterte Grundversorgung sicher. Für die Spitalversorgung der Kantoneinwohner und -einwohnerinnen ist das BSS der wichtigste Spitalstandort, rund ein Viertel aller stationären Spitalbehandlungen finden im BSS statt. Auch in Zukunft ist das BSS unverzichtbarer Teil der stationären Spitalversorgung des Kantons Solothurn. Gemäss Planung werden künftig am BSS jährlich 12'000 stationäre und 7'000 tagesklinische Patienten behandelt, rund 700 Kinder geboren und 70'000 Konsultationen in Ambulatorien durchgeführt.

Im Rahmen von drei unabhängigen Expertenberichten wurde für den Neubau BSS ein Bedarf von rund 250 Betten ermittelt. Das konkrete Projekt sieht 244 Betten vor. Im Hinblick auf die zukünftige medizinische Entwicklung ist die Flexibilität von zentraler Bedeutung, nicht eine „exakte“ Bettenzahl. Nur ein Neubau mit einer sogenannten Rasterbauweise kann die notwendige bauliche Flexibilität erfüllen. Die räumliche Organisation des Neubauprojektes BSS ordnet die Funktionsbereiche entlang optimierter betrieblicher Prozessketten an und sorgt für eine besonders grosse Nutzungsflexibilität. Später allenfalls notwendige Erweiterungen könnten einfach vorgenommen werden.

Der Verwaltungsrat der soH ist „überzeugt, dass mit dem Neubau BSS die soH in Solothurn ihre Leistungen effizienter erbringen kann. Sie wird dank einer höheren Funktionalität der baulichen Infrastruktur sowohl im Bereich der Behandlungsqualität als auch beim Service ihre Attraktivität bei der Solothurner Bevölkerung und dem Spitalpersonal steigern können.“

Die historischen Altbauten des BSS haben bereits ein Alter von rund 80 Jahren, die sogenannten Neubauten (Ökonomiegebäude, Bettenhochhaus und Behandlungstrakt) wurden 1974 fertiggestellt. Die Altbauten und die sogenannten Neubauten genügen sowohl im Untersuchungs- als auch im Behandlungs- und Pflegebereich den modernen Anforderungen nicht mehr und schon gar nicht den künftigen Anforderungen an ein Akutspital. Häufig verhindert die verstreute Lage und Anordnung der Räume effiziente Betriebsabläufe. Dies gilt ganz besonders für den veralteten Operationsbereich und das Bettenhochhaus.

Mit der neuen Spitalfinanzierung nimmt auch die ökonomische Bedeutung der Spitalbauten zu. Die zukünftigen Anforderungen an ein wettbewerbsfähiges Spital können nur mit einem Neubau erfüllt werden. Ausgehend von einer umfassenden Bedarfsplanung wurde ein ganzheitliches Betriebskonzept mit einem entsprechenden Raumprogramm erarbeitet. Auf deren Basis wurde ein zweistufiges Wettbewerbsverfahren durchgeführt. Im Rahmen einer mehrstufigen Projektoptimierung wurden betriebliche, technische und gestalterische Verbesserungen sowie eine Kostenreduktion von rund 20 Mio. Franken erreicht. 2011 wurde das Projekt im Zusammenhang mit einer Überprüfung durch eine im Spitalbereich international tätige Expertenfirma nochmals modifiziert und überarbeitet. Ergebnis ist eine besonders funktionale und flexible Lösung mit tiefen Betriebskosten pro Fall. Zudem konnten die Investitionskosten um weitere 26 Mio. Franken auf 340 Mio. Franken reduziert werden.

Nach Einschätzung der Expertenfirma entsprechen sowohl die aktualisierte Betriebskonzeption als auch das angepasste Raumprogramm dem künftigen Bedarf und den gängigen europäischen Standards. Der Behandlungstrakt und das Bettenhaus sollen bis 2019 fertig sein, der Abbruch der zentralen Altbauten sowie der Neubau des Wirtschaftstraktes 2022.

Der Wettbewerb für das BSS hat gezeigt, dass die Investitions- und Unterhaltskosten in den nächsten 40 Jahren bei einer Gesamtanierung mindestens gleich gross sind wie bei einem Neubau. Dabei ist ein Neubau nicht nur hinsichtlich Funktionalität, Attraktivität und Nutzungsflexi-

bilität von Vorteil, sondern auch bezüglich Betriebskosten. Selbst bei vorsichtiger Schätzung sind Netto-Betriebskosten-Einsparungen von mindestens 5 Mio. Franken pro Jahr zu erwarten. Bei einer voraussichtlichen Betriebsdauer von 40 Jahren resultieren kumulierte Einsparungen von mindestens 200 Mio. Franken.

Heute erfolgen rund zwei Fünftel der Spitalbehandlungen der Solothurner und Solothurnerinnen ausserkantonale. Dies ist einer der höchsten Werte aller Kantone. Aufgrund der neuen, ab 2012 gesetzlich vorgegebenen Spitalfinanzierung bedeuten zwei Fünftel ausserkantonale Spitalbehandlungen, dass der Kanton Solothurn jährlich rund 100 Mio. Franken an ausserkantonale Spitäler bezahlen muss. Innert 10 Jahren könnte der Kanton Solothurn mit diesem Geld drei Mal den Neubau des BSS finanzieren.

Aufgrund der mit der neuen Spitalfinanzierung verbundenen sogenannten „freien Spitalwahl“ ist es für den Kanton Solothurn volkswirtschaftlich (und für die soH auch betriebswirtschaftlich) von zentraler Bedeutung, dass das BSS als Standort wettbewerbsfähig ist. Damit können sowohl die Arbeitsplätze als auch die Ausbildungsplätze in der soH und in den vorgelagerten Betrieben erhalten werden, was insbesondere auch für das Steuersubstrat und das Steueraufkommen im Kanton Solothurn und in den Gemeinden von Bedeutung ist. Ein Neubau des BSS dürfte dank verbesserter Wettbewerbsfähigkeit sogar das Patientenaufkommen erhöhen helfen.

Durch die Anordnung der Neubauten BSS am südöstlichen Rand des Areals wird eine städtebaulich und architektonisch gute Lösung erreicht, die gleichzeitig erlaubt, die Neubauten weitgehend ohne Störung des Spitalbetriebs sowie ohne Provisorien zu erstellen und später, je nach Bedarf, einfach zu erweitern. Die einzelnen Bauteile sind auf Langlebigkeit sowie möglichst tiefe Bau-, Betriebs- und Unterhaltskosten optimiert. Im Sinne der Nachhaltigkeit zeichnen sich die Neubauten darüber hinaus durch ihren speziell tiefen Energieverbrauch sowie möglichst ökologische Baumaterialien aus. Das Projekt ist gemäss dem Minergie-ECO Standard optimiert. Der Nachhaltigkeits-Check wie auch die Umweltverträglichkeitsprüfung ergeben, dass der geplante Neubau des BSS in den drei Zielbereichen Umwelt, Wirtschaft und Gesellschaft überwiegend positive bis stark positive Auswirkungen hat.

Auch in Zukunft ist das BSS unverzichtbarer Teil der Spitalversorgung des Kantons Solothurn. Das Neubauprojekt deckt den zukünftigen Bedarf an Spitalkapazitäten am Standort Solothurn ab, ist bezüglich Kosten und Nutzen optimiert, verbessert die Wettbewerbsfähigkeit der soH und bringt dem Kanton Solothurn volkswirtschaftliche Vorteile.

Dem Kantonsrat wird ein Verpflichtungskredit von 340 Mio. Franken beantragt, der an die Teuerung anzupassen ist und dem obligatorischen Referendum unterliegt.

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf über den "Neubau Bürgerspital Solothurn (BSS); Bewilligung eines Verpflichtungskredites".

1. Ausgangslage

1.1 Allgemeines

Das Bürgerspital Solothurn (BSS) stellt als Standort der Solothurner Spitäler AG (soH) für rund 120'000 Einwohner und Einwohnerinnen der Region Solothurn die erweiterte Grundversorgung sicher. Die historischen Altbauten des BSS (Altes Hauptgebäude, Pavillon West und Pavillon Ost) haben bereits ein Alter von rund 80 Jahren, die sogenannten Neubauten (Ökonomiegebäude, Bettenhochhaus und Behandlungstrakt) wurden 1974 fertiggestellt. Die Altbauten und die sogenannten Neubauten genügen sowohl im Untersuchungs- als auch im Behandlungs- und Pflegebereich den modernen Anforderungen nicht mehr und schon gar nicht den künftigen Anforderungen an ein Akutspital. Viele Räume sind zu klein und technisch ungenügend ausgestattet; häufig verhindern ihre verstreute Lage und die Anordnung effiziente Betriebsabläufe. Dies gilt ganz besonders für den veralteten Operationsbereich und das Bettenhochhaus mit seinen zu kleinen Bettenstationen. Das BSS benötigt neue, zukunftsgerichtete Strukturen, damit die Versorgung der Bevölkerung wirtschaftlich und qualitativ hochstehend erfolgen kann.

Heute umfasst der soH-Standort BSS rund 1'000 Arbeitsplätze und ist Ausbildungsstätte für rund 200 Ärzte, Pflegende, medizintechnische Fachleute sowie Auszubildende in Berufen der Verwaltung, Haustechnik, Gastronomie und Hotellerie.

1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen der Spitalversorgung

Mit der Ende 2007 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) wird die Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 grundlegend neu geregelt. Für die Finanzierung der stationären Leistungen in allen öffentlichen und privaten Listenspitälern gelten dieselben festen Prozentsätze, wobei sich die Kantone und die Krankenversicherer anteilmässig zu beteiligen haben. Nach einer Übergangsphase muss der Kanton ab 2017 mindestens 55% bezahlen, die Krankenversicherer maximal 45%. Für 2012 beträgt der Anteil des Kantons Solothurn und der Krankenversicherer je 50%.

Für die akutsomatischen stationären Spitalbehandlungen werden ab 2012 nicht mehr die ausgewiesenen Kosten vergütet, sondern von vornherein vereinbarte, diagnosebezogene Fallpauschalen (SwissDRG). Die Finanzierung mittels leistungsbezogener Fallpauschalen soll Transparenz schaffen und als Anreiz zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit dienen. Dabei sind die Leistungen der Privatspitäler demselben Finanzierungsregime unterstellt wie die Leistungen der öffentlichen Spitäler. Mit den Fallpauschalen werden neben den Betriebs- auch die Investitionskosten abgegolten. Der Kanton trägt deshalb bei allen Listenspitälern die anteilmässigen Investitionskosten, egal ob es sich um öffentliche, private, innerkantonale oder ausserkantonale Spitäler handelt.

Mit dem durch die Fallfinanzierung den Spitalern auferlegten Druck zur Prozess- und Kostenoptimierung werden jene Betriebe vorteilhaft positioniert sein, die über kostengünstige Betriebsabläufe und flexible Raumstrukturen verfügen, d.h. über Innenräume im Rasterbau, die jederzeit rasch und ohne grosse bauliche Eingriffe veränderten Prozessabläufen angepasst werden können.

Ab 2012 gilt in der Schweiz die sogenannte „freie Spitalwahl“. Grundversicherte Personen dürfen unter allen Spitälern, die auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind, frei wählen. Jedoch müssen sie die Mehrkosten übernehmen, wenn ein Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, höhere Tarife als im Wohnkanton verrechnet, und die Behandlung nicht aus medizinischen Gründen erfolgt ist.

Der Kanton Solothurn muss sich neu in allen Spitälern, die auf der Spitalliste irgend eines Kantons aufgeführt sind, anteilmässig an den Kosten beteiligen, die aufgrund der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Solothurn entstehen. Es ist von Vorteil, wenn möglichst viele Spitalbehandlungen innerkantonal durchgeführt werden, damit Arbeitsplätze, Wirtschaftspotential und Steuersubstrat erhalten bleiben. Demzufolge sollten die innerkantonalen Spitäler möglichst attraktiv sein.

Gemäss KVG sind die Kantone verpflichtet, für ihre Bevölkerung eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Dazu müssen die Kantone eine leistungsorientierte Spitalliste erarbeiten und jenen inner- und ausserkantonalen Spitälern Leistungsaufträge erteilen, die notwendig sind, um die Versorgung der Bevölkerung mit stationären Leistungen sicherzustellen. Die kantonalen Spitallisten müssen spätestens per 1. Januar 2015 den neuen gesetzlichen Anforderungen entsprechen.

1.3 Spitalplanung Kanton Solothurn

Im Rahmen der Nordwestschweizer Spitalversorgungsplanung (Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn) wurde der Bericht „Spitalplanung 2012 - Versorgungsbericht Kanton Solothurn“ erstellt. Zudem erfolgte eine Bedarfsanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung für das Bürgerspital Solothurn. Der Regierungsrat hat am 24. Januar 2011 von den beiden Berichten Kenntnis genommen und das Departement des Innern beauftragt, auf der Basis der beiden Berichte die Spitalliste des Kantons Solothurn zu erarbeiten.

Kernstück des Berichtes „Spitalplanung 2012 - Versorgungsbericht Kanton Solothurn“ bilden die Analysen zu Nachfrage und Leistungsangebot 2008 sowie die Ermittlung des zukünftigen Leistungsbedarfes mit dem Prognosehorizont 2020. Dabei wurden Einflussfaktoren wie die demografische, medizintechnische, epidemiologische und ökonomische Entwicklung berücksichtigt. Die künftig erforderlichen Spitalleistungen bzw. Spitalkapazitäten ergeben sich aus der Bevölkerungszahl, der Hospitalisationsrate und der Spitalaufenthaltsdauer. Wichtigste Ergebnisse für die drei unterschiedenen Bereiche Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sind:

Akutsomatik

2008 beanspruchten die Solothurner und Solothurnerinnen in rund 39'400 Fällen einen stationären Spitalaufenthalt, wobei 38% aller Behandlungen ausserhalb des Kantons Solothurn durchgeführt wurden. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer betrug 7,2 Tage. Für 2020 wird eine Zunahme der stationären Patienten um 9,8% prognostiziert (primär Folge der erwarteten demografischen Entwicklung). Bezüglich der Aufenthaltsdauer wird eine Reduktion auf 6,5 Tage erwartet (Folge des medizintechnischen Fortschritts und der Einführung von SwissDRG), womit für 2020 eine Abnahme der Pflage tage um 0,9% resultiert.

Rehabilitation

Die Zahl der stationären Fälle betrug 2008 rund 2'700. Für 2020 wird eine Zunahme um 11,7% prognostiziert. Wie in der Akutsomatik ist auch in der Rehabilitation die demografische Entwicklung die Hauptursache für die Zunahme. Da vor allem Personen über 60 Jahren rehabilitativ behandelt werden, wirkt sich die erwartete Alterung der Bevölkerung in der Rehabilitation noch stärker aus. Aufgrund der Verkürzung der Aufenthaltsdauer (von 25,0 Tagen auf 22,9) beträgt der prognostizierte Pflage tagezuwachs aber nur 2,3%.

Psychiatrie

2008 betrug die Zahl der stationären Fälle rund 2'400. Für 2020 wird eine Zunahme um 5,7% erwartet. Aufgrund der Erhöhung der Aufenthaltsdauer (von 64,0 Tagen auf 66,9) beträgt der prognostizierte Pflegegezuwachs 10,5%.

Insgesamt wird für 2020 zwar eine Zunahme der Anzahl stationärer Spitalbehandlungen resultieren, aufgrund der Abnahme der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer wird sich aber die Anzahl Pflegeetage bzw. die benötigte Bettenzahl kaum verändern.

Die vom KVG vorgegebene Spitalplanung umfasst ausschliesslich den stationären Bereich. Bezüglich der benötigten Spitalkapazitäten spielt aber auch der ambulante Bereich eine zentrale Rolle. Die Zahl der ambulanten Spitalbehandlungen wird infolge des medizinisch-technischen Fortschritts bzw. der Verlagerung von stationären zu ambulanten Operationen auch in den nächsten Jahren erheblich ansteigen.

Für die Bevölkerung des Kantons Solothurn sind die beiden soH-Standorte Solothurn und Olten die wichtigsten Spitäler. Rund ein Viertel aller stationären Spitalbehandlungen der Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn finden allein im BSS statt. Das BSS wird daher auch in Zukunft unverzichtbarer Teil der Spitalplanung des Kantons Solothurn bleiben. Ohne BSS könnte die Spitalversorgung der Bevölkerung am Jurasüdfuss nicht sichergestellt werden.

1.4 Kapazitätsbedarf des Bürgerspitals Solothurn im Jahre 2020

Gemäss von externen Experten durchgeführten Bedarfsprognosen wird für das BSS mit 12'000 stationären Spitalbehandlungen, 7'000 tageschirurgischen Eingriffen und rund 70'000 ambulanten Konsultationen sowie 20'000 Notfalleintritten gerechnet.

Die Lead Consultants AG hat zusammen mit der soH bis Februar 2007 die Grundlagen für den baulichen Wettbewerb erarbeitet und einen Bedarf von 266 Betten ermittelt. Im Rahmen der Überarbeitung der Planungsgrundlagen und des Siegerprojektes wurden die Prognose der für das Jahr 2020 erwarteten Leistungen pro Leistungsbereich, das Betriebskonzept und anschliessend die dafür benötigten Flächen (Raumprogramm) überprüft und optimiert. Neu resultierte ein Bedarf von 244 Betten. Die 2010 von der TeamFocus AG erstellte Bedarfsanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung für das Bürgerspital Solothurn kam auf einen Bettenbedarf von 247.

Im Februar 2011 wurde die HWP Planungsgesellschaft mbH in Stuttgart damit beauftragt, das Neubauprojekt BSS auf Einsparungen bei den Investitions- und Folgekosten hin zu überprüfen. Die Ausgangszahlen für die Kapazitätsberechnung (Anzahl Fälle, Aufenthaltsdauer, Pflegeetage und Betten) wurden unter Berücksichtigung von Erfahrungswerten aus Deutschland neu berechnet. Es resultierte ein Bedarf von 258 Spitalbetten.

Im Rahmen der drei oben erwähnten unabhängigen Expertenberichte wurde für den Neubau BSS ein Bedarf von grössenordnungsmässig 250 Betten ermittelt. Das konkrete Projekt sieht 244 Betten vor (4 Doppel-Bettenstationen zu je 2 x ca. 30 Betten). Im Hinblick auf die zukünftige medizinische Entwicklung ist die Flexibilität von entscheidender Bedeutung, nicht eine „exakte“ Bettenzahl. Nur ein Neubau mit einer sogenannten Rasterbauweise kann die notwendige bauliche Flexibilität bringen. Die räumliche Organisation des Neubauprojektes BSS ordnet die Funktionsbereiche entlang optimierter betrieblicher Prozessketten an und sorgt durch grosse zusammenhängende Flächen mit innenliegenden Lichthöfen, in Kombination mit einer konsequenten Trennung von Tragkonstruktion, Haustechnik und Innenwänden, für eine besonders grosse Nutzungsflexibilität.

2. Projekt Neubau Bürgerspital

2.1 Bedarfsplanung

Von April 2006 bis Februar 2007 wurde in einem sorgfältigen, mehrstufigen Prozess das in Zukunft am BSS notwendige medizinische Angebot im Detail ermittelt. Technisch wurden diese Arbeiten von der Lead Consultants AG geleitet. Der Projektorganisation gehörten Vertretungen der soH, des BSS, des Gesundheitsamtes und des Hochbauamtes an.

Die gesamte Planung des zukünftigen Spitals erfolgte leistungsorientiert. Ausgehend von der Standortstrategie der soH wurden zuerst die notwendigen Leistungen für alle Standorte festgelegt. Dabei wurde, neben den zu betreibenden Kliniken/Disziplinen, insbesondere auch die zukünftig zu erwartende Aufenthaltsdauer sowie der Splitt stationär / tagesklinisch (ambulant mit Bettennutzung) aus den Bedarfsprognosen berücksichtigt.

Ausgehend von den zukünftigen Planleistungen des BSS wurden die Auswirkungen auf alle Funktionen des BSS untersucht, sowie ein prozessorientiertes Betriebskonzept erarbeitet, das für alle Funktionen des BSS folgende Punkte festlegte:

- Bisheriges und zukünftiges Aufgabenspektrum
- Notwendige Leistungen und Stellenpläne
- Räumliche und betriebliche Mängel der IST-Situation
- Planungshinweise für die SOLL-Situation

Erst gestützt auf dieses Betriebskonzept wurde als letzter Schritt der Bedarfsplanung ein optimiertes Raumprogramm erarbeitet, das insbesondere die funktionalen Beziehungen, die Konzentration gleichartiger Räume (z.B. Ambulatorien) und die Multifunktionalität der Räume berücksichtigt. 2009 wurden aufgrund der angepassten Bedarfsprognose das Betriebskonzept überarbeitet und das Raumprogramm als Grundlage für die weitere Projektbearbeitung (Projektstand 2010) reduziert.

2.2 Zweistufiges Wettbewerbsverfahren

2.2.1 Wettbewerbsprogramm

Durch eine Nutzungs- und Machbarkeitsstudie wurde nachgewiesen, dass Betriebskonzept und Raumprogramm auf dem Areal des BSS sinnvoll und bei laufendem Betrieb realisierbar sind. Anschliessend hat die erwähnte Projektorganisation das Wettbewerbsprogramm für einen offenen Planungswettbewerb mit nachfolgendem Überarbeitungsauftrag an die besten Planerteams erarbeitet. Im April 2007 wurde dieses Wettbewerbsprogramm von einem hochkarätigen Beurteilungsgremium (unter Einbezug von Fachpreisrichtern und Experten mit grosser Spitalbauerfahrung) zuhanden des Regierungsrates verabschiedet. Mit RRB Nr. 2007/807 vom 14. Mai 2007 hat der Regierungsrat das Wettbewerbsprogramm genehmigt.

2.2.2 Beurteilungskriterien

Für die Beurteilung der Projekteingaben waren die drei gleich gewichteten Kriterien-Gruppen Gestaltung, Nutzen und Kosten massgebend:

a) Gestaltung

- Einpassung der gesamten Spitalanlage in den städtebaulichen und landschaftlichen Kontext
- Konzept, Identität und Ausstrahlung der gesamten Spitalanlage
- Formale Qualität der einzelnen Neubauten, Umbauten und Aussenräume
- Beitrag der Gestaltung zum nachhaltigen Bauen

b) Nutzen

- Funktionsnutzen (innere Organisation und Zweckmässigkeit der Grundrisse mit optimaler Raumzuordnung und kurzen Verbindungswegen sowie optimierten Betriebsabläufen)
- Nutzungsflexibilität, vor allem innerhalb der einzelnen Funktionsbereiche (Nutzungsneutralität und Veränderbarkeit mit klaren Nutzungszuordnungen und Raumstrukturen zur Erleichterung späterer Umorganisationen)
- Etappierbarkeit und Erweiterbarkeit bei laufendem Betrieb (optimale Anordnung der Baustufen und späterer Erweiterungsmöglichkeiten einzelner Funktionsbereiche)
- Nachhaltiges Bauen und nachhaltiger Betrieb (Langlebigkeit, ökologische Materialien, geringer Energieverbrauch sowie weitgehende Trennung von Primär-, Sekundär- und Tertiärstruktur)

c) Kosten

- Investitions- und Betriebskosten der gesamten Anlage unter Berücksichtigung der Neubauten und Provisorien sowie der Umbauten und der Sanierungskosten weitgehend unverändert genutzter Gebäude bzw. Gebäudeteile
- Gebäudebetriebs- und Unterhaltskosten (bei Lebenszyklusbetrachtung)

2.2.3 Erste Stufe – offener Planungswettbewerb

An der ersten Wettbewerbsstufe haben 19 renommierte Generalplanerteams, mehrheitlich mit grosser Spitalbauerfahrung, teilgenommen – 15 aus der Schweiz (davon eines aus Solothurn) und 4 aus Deutschland. Als Resultat des mehrstufigen Vorprüfungs- und Beurteilungsprozesses wurden die vier bestrangierten Projekte einstimmig zur Weiterbearbeitung im nachfolgenden Studienauftrag empfohlen. Das spätere Siegerprojekt der Silvia Gmür Reto Gmür Architekten GmbH, Basel, lag bereits in dieser Stufe an erster Stelle.

Keines der Projekte, die das heutige Bettenhaus erhalten wollten, konnte zur Weiterbearbeitung empfohlen werden, da die technischen und betrieblichen Nachteile (grössere Unterhalts- und Gebäudebetriebskosten sowie Spitalbetriebskosten) so gross waren, dass daraus keine signifikanten Lebensdauer-Kostenvorteile resultierten.

2.2.4 Zweite Stufe – Studienauftrag

Da es sich bei der Planung des BSS um eine äusserst komplexe Aufgabe handelt, wurde die zweite Wettbewerbsstufe als kooperatives Verfahren durchgeführt: zusätzlich zur vertieften Vorprüfung und der eigentlichen Jurierung haben die einzelnen Teams und das Beurteilungsgremium in drei ganztägigen Workshops eine intensive Diskussion zu den Stärken, Schwächen und Potenzialen der einzelnen Projekte durchgeführt.

Als Resultat dieses mehrstufigen, zum Teil interaktiven Vorprüfungs- und Beurteilungsprozesses hat das Beurteilungsgremium das Siegerprojekt des Generalplanerteams unter Leitung der Silvia Gmür Reto Gmür Architekten GmbH, Basel, einstimmig zur Weiterbearbeitung empfohlen. Das Siegerprojekt lag bei allen drei Hauptkriterien (Gestaltung, Nutzen und Kosten) auf dem ersten Rang. Mit RRB Nr. 2008/1978 vom 11. November 2008 hat der Regierungsrat diesen Empfehlungen des Beurteilungsgremiums zugestimmt.

Auch in dieser zweiten Wettbewerbsstufe ergab sich als Zusatzergebnis, dass die ersten drei Preisträger ein komplett neues Akutspital vorschlugen. Nur der vierte Preisträger wollte den heutigen Behandlungstrakt erhalten, was bei der Gestaltung und Technik sowie bei der betrieblichen Funktionsfähigkeit allerdings so grosse Nachteile ergab (ebenfalls grössere Unterhalts-, Gebäudebetriebs- und Spitalbetriebskosten), dass keine signifikanten Vorteile bei den Lebensdauer-Kosten resultierten.

Der Wettbewerb für das BSS hat gezeigt, dass die Investitions- und Unterhaltskosten in den nächsten 40 Jahren bei einer Gesamtanierung mindestens gleich gross sind wie bei einem guten Neubau. Diesen mindestens gleich hohen Investitions- und Unterhaltskosten stehen aber eine viel geringere Funktionalität, Attraktivität und Nutzungsflexibilität gegenüber, was sich auch in höheren Betriebskosten manifestiert.

2.3 Projektoptimierung

2.3.1 Optimierungsergebnisse

In mehreren Optimierungs- und Sparrunden von 2008 bis 2010 konnten aufgrund von Reduktionen im Raumprogramm und betrieblichen und/oder baulichen Massnahmen diverse Einsparungen erzielt werden:

- Reduktion der Akutbetten von 266 auf 244
- Reduktion der Bettenstationen von 10 auf 8 (Verzicht auf ein Bettengeschoss) mit betriebsoptimaler Vergrösserung der Bettenzahl pro Station
- Reduktion der Anzahl Operationssäle von 9 auf 8 (6 stationär und 2 ambulant) bei gleichzeitiger Optimierung der Organisation des Operationsbereichs
- Verzicht auf eine geschützte Operationsstätte (GOPS), wobei die Anschlusspunkte für eine allfällig später notwendige GOPS bereits erstellt werden
- Reduktion der Länge des Behandlungstraktes A sowie des Wirtschaftstraktes B um je eine Achse (8,40 m) mit entsprechenden Flächenreduktionen in allen Geschossen
- Betriebliche Optimierung der Logistik mittels einer automatisierten, schienenlosen Transportanlage, welche normale Korridore und Liftanlagen benutzen kann
- Verzicht auf ein separates, mehrgeschossiges unterirdisches Parkhaus und kostensparende Verlagerung der Tiefgarage unter den Behandlungstrakt
- Reduktion der Anzahl unterirdischer Parkplätze von 460 auf 229 und damit Verzicht auf ein ganzes Parkierungsgeschoss mit Kompensation durch offene Parkplätze
- Kostengünstiger Verbleib aller Nutzungen, für welche die Altbauten geeignet sind, innerhalb der bestehenden Bausubstanz (z.B. das vor kurzem sanierte Restaurant, die Wäscherei, der Rehabilitationsbereich und ein Teil der Schulungsräume)
- Eine grosse Zahl von baulichen oder technischen Optimierungsmassnahmen (wie vereinfachte Umgebungsgestaltung, vereinfachte Dachgärten, vereinfachte Rampe für die Zivilschutzanlage, optimierte Fassadenkonstruktion, optimierte Vordächer, vereinfachter Innenausbau, Optimierung der Haustechnik im ersten Untergeschoss mit entsprechender Reduktion der Geschosshöhe)

Die Optimierungsmaßnahmen führten zu einer Reduktion der Geschossfläche um rund 5'600 m² und zu Einsparungen von rund 20 Mio. Franken (Projektstand 2010).

2.3.2 Überprüfung durch HWP Plangenossenschaft mbH, Stuttgart

2011 wurde die Firma HWP Plangenossenschaft mbH, Stuttgart - eine international tätige Spitalexpertin – beauftragt, den Projektstand 2010 im Vergleich mit den europäischen Standards (insbesondere mit Deutschland, das die Fallpauschalen schon vor Jahren eingeführt hat) hinsichtlich Einsparungen bei den Investitions- und Betriebskosten zu überprüfen.

Zuerst wurden die Grundlagen für die Bedarfsplanung überprüft und den Erfahrungszahlen aus Deutschland gegenübergestellt. Anschliessend wurden insbesondere das Betriebskonzept und das Raumprogramm noch einmal eingehend geprüft und mit den gängigen Standards in Europa verglichen. Diese Prüfung führte zu einer weiteren Modifikation des Betriebskonzeptes und einer Anpassung des Raumprogramms.

Aufgrund des von der HWP kommunizierten Zwischenstandes der Überprüfungsergebnisse wurden die Grundrisse in Zusammenarbeit mit dem Generalplaner laufend optimiert und das Projekt parallel aktualisiert. Die Funktionsbereiche verblieben zumeist am bisher vorgesehenen Ort. Innerhalb der Bereiche sind jedoch durch Anpassungen zum Teil erhebliche Verbesserungen erfolgt. Insgesamt hat sich dadurch gemäss HWP die bauliche Umsetzung deutlich verbessert.

Wichtigste Modifikationen:

- Integration der Ambulanzgarage in den Behandlungstrakt A
- Zusätzlicher CT- und MRI-Reserveplatz sowie Verzicht auf eine Röntgeneinheit
- Reduktion um 5 Untersuchungsräume im Ambulatorium
- Weitere Reduktion der Anzahl Operationssäle von 8 auf 6 plus 1 OP Reserveplatz
- Weitere Reduktion der unterirdischen Parkplätze von 229 auf 165

Diese zusätzlichen Optimierungsmaßnahmen und die vorgeschlagenen Standardanpassungen führten (Projektstand 2011) zu einer Reduktion der Geschossfläche um weitere rund 4'300 m² (insbesondere Verkehrsfläche) und zu Einsparungen von gut 26 Mio. Franken. Die Investitionssumme für das Neubauprojekt BSS konnte von 366,5 Mio. Franken auf 340,0 Mio. Franken reduziert werden.

Nach Einschätzungen von HWP entsprechen die aktualisierte Betriebskonzeption und das angepasste Raumprogramm sowohl dem künftigen Bedarf als auch gängigen europäischen Standards. Neben den bereits im aktuellen Projektstand (2011) berücksichtigten Flächenanpassungen sind zum heutigen Zeitpunkt keine weiteren Einsparpotentiale erkennbar.

Der Verwaltungsrat der soH hat den Ergebnisbericht der HWP geprüft und in seinem Schreiben vom 11. Juli 2011 an die Vorsteher des Bau- und Justizdepartementes sowie des Departementes des Innern beantragt, die von HWP vorgeschlagenen Optimierungen und Einsparungen vorzunehmen. Zudem ist der VR der soH *„überzeugt, dass mit dem Neubau BSS die soH in Solothurn ihre Leistungen effizienter erbringen kann. Sie wird dank einer höheren Funktionalität der baulichen Infrastruktur sowohl im Bereich der Behandlungsqualität als auch beim Service ihre Attraktivität bei der Solothurner Bevölkerung und dem Spitalpersonal steigern können.“*

2.4 Projektbescrieb

Das Projekt stellt alle Neubauten neben die bestehenden Spitalgebäude in einer L-förmigen Grossform an den Rand des Spitalareals: im Süden den zweigeschossigen langgestreckten Bet-

tentrakt, im Osten den ebenfalls zweigeschossigen Wirtschaftstrakt und darüber – im südöstlichen Schnittpunkt – das Bettenhaus mit zusätzlichen 6 Geschossen. Diese Anordnung ist betrieblich von grossem Vorteil: Während der Bauzeit können Provisorien weitgehend vermieden werden und im laufenden Betrieb ergibt die kompakte Bauform eine flexible Bewirtschaftung und kurze Wege. Auch aus städtebaulicher Sicht resultieren Vorteile: Der Spitalpark ist im Innern von störenden Bauten befreit und gegen aussen von den geschützten Altbauten und neuen Bauten eingefasst, was seine Erholungsfunktion aufwertet. Später allenfalls notwendige Erweiterungen könnten einfach vorgenommen werden: im Behandlungstrakt nach Westen, im Wirtschaftstrakt nach Norden und zusätzlich bei allen Neubauten durch ein weiteres Obergeschoss.

Bei der räumlichen Organisation aller Neubauten wurde Wert auf die Anordnung der Funktionsbereiche entlang möglichst schlanker Support- und Behandlungsprozesse sowie die betriebsoptimale innere Organisation aller Funktionsbereiche gelegt. Die Erschliessung für Patienten und Besucher einerseits sowie das Personal andererseits erfolgt durch ein getrenntes, natürlich belichtetes und sehr flexibel nutzbares Gangsystem. Im Bettenhaus können die Synergien zwischen den zwei Stationen pro Geschoss durch deren diagonale Anordnung voll ausgeschöpft werden. Das Projekt sieht 244 Betten vor (4 Doppel-Bettenstationen zu je 2 x ca. 30 Betten). In allen Neubauten sorgen natürlich belichtete Innenhöfe zusätzlich für einen angenehmen Aufenthalt.

Alle Neubauten sind ökologisch und energietechnisch entsprechend dem Minergie-ECO Standard optimiert: kompakte Gebäudeform, guter Tageslichtfaktor, sehr gute passive Sonnennutzung sowie Aussenisolation und Beschattung der Fassade. Der Anschluss an die Fernwärmeversorgung in Kombination mit einzelnen Wärmepumpen sowie die Wärmerückgewinnung sorgen für einen besonders tiefen Energieverbrauch mit entsprechend tiefen Betriebskosten. Bei den möglichst ökologischen Baumaterialien und Bauprozessen wurde zusätzlich dem sparsamen Einsatz von grauer Energie grosse Beachtung geschenkt.

Alle Gebäude sind – abgesehen von den aussenliegenden, aussteifenden Vertikalkernen – in Rasterbauweise mit vorfabrizierten Stützen und Flachdecken geplant. Konstruktiv sind Primärsystem (v.a. Tragkonstruktion, Gebäudehülle und Haustechnikstruktur), Sekundärsystem (v.a. haustechnische Installationen und nichttragende Innenwände) und Tertiärsystem (v.a. Apparate und Einrichtungen der soH) weitgehend getrennt, um später notwendig werdende Umnutzungen speziell zu erleichtern und kostengünstige Unterhaltsarbeiten zu ermöglichen. Auch alle einzelnen Bauteile sind technisch sowie in ihrer Materialisierung auf möglichst tiefe Investitionskosten und langlebige Materialien mit tiefen Betriebs- und Unterhaltskosten ausgelegt. Insgesamt resultiert ein Spital, das auch in einer Betrachtung über den ganzen Lebenszyklus bezüglich Kosten und Nutzen optimiert ist.

2.5 Anlagekosten, Termine und Nutzflächen

Die Kosten des Neubaus BSS von 340,0 Mio. Franken verteilen sich auf folgende Teilobjekte:

Kostengliederung	Investitionskosten
Teilobjekt TA (Neubau Haus A, Bettenhaus und Behandlungstrakt)	Fr. 258'075'000
Teilobjekt TB (Neubau Haus B, Wirtschaftstrakt)	Fr. 39'100'000
Teilobjekt TG (Vorbereitung u. Provisorien, Umgebung, etc.)	Fr. 25'600'000
Teilobjekt TR (Rückbau Altbauten, inkl. altes Bettenhochhaus)	Fr. 8'725'000
Teilobjekt TU (Unvorhergesehenes 2,5 %)	Fr. 8'500'000
Verpflichtungskredit (inkl. 8% MwSt.)	Fr. 340'000'000

Insgesamt ergeben sich gemäss detaillierter Kostenschätzung (nach dem neuen Baukostenplan Hochbau der Schweizerischen Zentralstelle für Baurationalisierung (CRB) und des SIA (eBKP-H, SN 506 511), basierend auf Kennwerten und Richtofferten) für den Neubau des BSS Investitionskosten von 340 Mio. Franken. Investitionen in ähnlicher Grössenordnung würden auch dann nötig, wenn statt eines Neubaus die bestehenden Altbauten des Akutspitals aus dem Jahr 1974 saniert und erweitert würden. Allerdings könnte so auch gemäss Wettbewerbsergebnis nur ein Spital mit grossen betrieblichen Nachteilen und wesentlich höheren Betriebskosten realisiert werden.

Das eigentliche Akutspital – Neubau Haus A mit dem Bettenhaus und dem Behandlungstrakt – soll 2019 fertiggestellt sein. Nach dem anschliessenden Abbruch der Altbauten aus den frühen Siebzigerjahren soll dann bis Ende 2022 auch der Neubau Haus B (Wirtschaftstrakt) bezugsbereit sein.

Die für den Betrieb des neuen Spitals notwendigen Apparate und Einrichtungen (Mobilien) werden soweit als möglich aus dem dannzumal bestehenden Bestand übernommen. Der Neubedarf soll von der soH vor allem in den Jahren 2018 und 2019 (für das Akutspital) sowie 2022 (für den Wirtschaftstrakt) beschafft werden. Da es sich fast ausschliesslich um plan- und vorfinanzierbare Ersatzanschaffungen handelt, wären diese auch dann nötig, wenn das neue Spital nicht gebaut würde. Sie liessen sich lediglich über einen etwas grösseren Zeitraum verteilen.

Im Rahmen des Neubaus BSS werden für die einzelnen Funktionsbereiche folgende Nutzflächen realisiert:

Funktionsbereiche		Nutzfläche (NF)
A	Untersuchung/ Behandlung/ Diagnostik/ Therapie	10'085 m ²
	1. Untersuchungs- und Behandlungsbereich	6'181 m ²
	2. Diagnostik- und Therapiebereich	3'904 m ²
B	Pflege	9'390 m ²
	3. Pflegebereich	9'390 m ²
C	Administration/ Personal/ Lehre/ Forschung	1'853 m ²
	4. Verwaltungsbereich	760 m ²
	5. Personaleinrichtungen	1'093 m ²
D	Logistik	3'204 m ²
	6. Ver- und Entsorgungsbereich	3'204 m ²
E	Betriebsfremde Bereiche	549 m ²
	7. Betriebsfremde Bereiche (Rettung)	549 m ²
F	Verkehr/ Technik/ Sicherheit	9'396 m ²
	8. Verkehr, Technik und Sicherheit	6'008 m ²
	9. Technik-Zentralen	3'388 m ²
Total Nutzfläche (Behandlungstrakt, Bettenhaus und Wirtschaftstrakt)		34'476 m²

Die Nutzflächen beinhalten Haupt- und Nebennutzflächen (Berechnung gemäss SIA-Norm 416). Die gesamte Geschossfläche der Neubauten beträgt 64'348 m²; der Quotient Geschossfläche zu

Nutzfläche 1,87. Dieser Wert darf in Anbetracht des äusserst flexiblen Gangsystems als sehr gut bezeichnet werden.

Da sich Einzelheiten des für das BSS betrieblich Notwendigen bis zur geplanten Fertigstellung im Jahr 2022 ändern werden, ist die vom Regierungsrat eingesetzte Baukommission verpflichtet, periodisch den Bedarf zu überprüfen und im Rahmen des Verpflichtungskredites die notwendigen baulichen Optimierungen und Anpassungen vorzunehmen.

3. Wirtschaftliche Aspekte

3.1 Volkswirtschaftliche Sicht

Das BSS stellt als Standort der soH für rund 120'000 Einwohner und Einwohnerinnen der Region Solothurn die erweiterte Grundversorgung sicher. Für die Spitalversorgung ist das BSS der wichtigste Spitalstandort, rund ein Viertel aller stationären Spitalbehandlungen der Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn erfolgen im BSS.

Mit der Schliessung des Bezirksspitals Breitenbach, der Aufgabe des soH-Standortes Allerheiligenberg und der Aufgabe des stationären Angebots am soH-Standort Grenchen ist die aus qualitativer und wirtschaftlicher Sicht erwünschte Konzentration des Spitalangebots im Kanton Solothurn weit fortgeschritten.

Heute erfolgen rund zwei Fünftel der Spitalbehandlungen der Solothurner und Solothurnerinnen ausserkantonale. Dies ist einer der höchsten Werte aller Kantone. Aufgrund der neuen gesetzlich vorgegebenen Spitalfinanzierung bedeuten zwei Fünftel ausserkantonale Spitalbehandlungen, dass der Kanton Solothurn jährlich rund 100 Mio. Franken an ausserkantonale Spitäler bezahlen muss. Innert 10 Jahren könnte der Kanton Solothurn mit diesem Geld drei Mal den Neubau des BSS finanzieren.

Aufgrund der mit der neuen Spitalfinanzierung verbundenen sogenannten „freien Spitalwahl“ ist es für den Kanton Solothurn volkswirtschaftlich (und für die soH auch betriebswirtschaftlich) von zentraler Bedeutung, dass das BSS als Standort wettbewerbsfähig ist. Damit können sowohl die Arbeitsplätze als auch die Ausbildungsplätze in der soH und in den vorgelagerten Betrieben erhalten werden, was insbesondere auch für das Steuersubstrat und das Steueraufkommen im Kanton Solothurn und in den Gemeinden von Bedeutung ist. Ein Neubau des BSS dürfte sogar das Patientenaufkommen erhöhen helfen. So kommen die Spitalexperten der TeamFocus AG im Rahmen der durchgeführten Bedarfsanalyse unter besonderer Berücksichtigung der Entwicklung für das BSS zum Schluss, aufgrund der Realisierung des geplanten Neubaus des BSS sei damit zu rechnen, dass die Spitalregion West der soH an Attraktivität gewinne und die Wettbewerbsposition gestärkt werde. Ein modernes und „wohnlich“ gestaltetes Spital wird aufgrund der sogenannten „freien Spitalwahl“ zunehmend zu einem Wettbewerbsfaktor.

3.2 Betriebswirtschaftliche Sicht

Damit das BSS die Versorgung der Bevölkerung seines Einzugsgebietes auch in den nächsten 50 Jahren sicherstellen kann, ist seine bauliche Erneuerung unumgänglich. Nur ein Neubau mit einer sog. Rasterbauweise kann die notwendige bauliche Flexibilität bringen, die es erlaubt, dass das BSS seine Prozessabläufe laufend optimieren kann. Baukosten fallen während der Nutzungsdauer nur einmal an. Einsparungen dank optimaler Prozessabläufe fallen hingegen alljährlich wiederkehrend an.

Mit der neuen Spitalfinanzierung nimmt auch die ökonomische Bedeutung der Spitalbauten zu. Die Finanzierung pro Fall erfordert optimale und effiziente Prozessabläufe und damit eine möglichst grosse Flexibilität innerhalb der Gebäudehülle. Viele Räume des BSS sind heute zu klein

und technisch ungenügend ausgestattet; häufig verhindern ihre verstreute Lage und die Anordnung effiziente Betriebsabläufe. Dies gilt ganz besonders für den Behandlungsbereich, den veralteten Operationstrakt und das Bettenhochhaus mit seinen zeitraubenden vertikalen Treppen- und Liftverbindungen, den viel zu kleinen Bettenstationen (18 - 19 Betten statt optimal 28 - 30 Betten) und teilweise Zimmern ohne integrierte Nasszelle. Heute müssen zwei Operationseinheiten an zwei verschiedenen Standorten betrieben werden und es fehlt ein zentrales Ambulatorium.

Die Spitalgebäude spielen bezüglich Wettbewerbsfähigkeit zunehmend eine wichtige Rolle. Funktional optimierte Spitalgebäude sind Voraussetzung dafür, dass die notwendigen Diagnostik-, Therapie-, Pflege- sowie Supportprozesse optimal, kostengünstig und auch attraktiv für das Personal organisiert werden können. Nur ein moderner Rasterbau mit grossen zusammenhängenden Geschossflächen, einer flexiblen Gangstruktur und nichttragenden Zwischenwänden ermöglicht die notwendige Nutzungsflexibilität und Erweiterbarkeit, um auf die auch in Zukunft zu erwartenden Veränderungen im Spital-Leistungsangebot reagieren zu können.

Das heutige BSS genügt den Anforderungen an ein modernes und vor allem zukunftstaugliches Akutspital nicht. Ohne Neubau müsste es in den nächsten Jahren gesamthaft saniert werden. Mit dem geplanten Neubau sind gegenüber einer Gesamtsanierung bzw. im Vergleich zur Behandlung der gleichen Fälle in der heutigen Struktur erhebliche Einsparungen bei den Betriebskosten verbunden:

- Vor allem als Folge der optimierten und wesentlich grösseren Doppel-Bettenstationen sowie eines geringeren Bedarfs an technischen Diensten können mindestens 40 Stellen eingespart werden, was jährlich rund 4,0 Mio. Franken entspricht.
- Da der Neubau energetisch auf den Minergie-ECO Standard ausgelegt ist, können pro Jahr (bei heutigen Energiepreisen) mindestens 0,8 Mio. Franken an Energiekosten eingespart werden.
- Das automatisierte führerlose Transportsystem führt unter Berücksichtigung von dessen höheren Investitions- und Unterhaltskosten zu Netto-Einsparungen von mindestens 0,2 Mio. Franken pro Jahr.
- Darüber hinaus sind zusätzliche Betriebskosten-Einsparungen zu erwarten, die jedoch beim gegenwärtigen Planungsstand noch nicht quantifiziert werden können.

Auch bei vorsichtiger Schätzung sind Netto-Betriebskosten-Einsparungen von mindestens 5 Mio. Franken pro Jahr zu erwarten. Bei einer voraussichtlichen Betriebsdauer von 40 Jahren resultieren kumulierte Einsparungen von mindestens 200 Mio. Franken.

3.3 Immobilienübertragung an die soH

Der geplante Neubau des BSS und die Frage der Spitalimmobilienübertragung an die soH sind auseinander zu halten, da es sich um zwei unterschiedlich gelagerte Geschäfte handelt. Zudem betrifft der Neubau des BSS im Gegensatz zur Übertragung der Spitalimmobilien nur einen soH-Standort.

Mit der Änderung des Spitalgesetzes vom 24. August 2011 ist dem Kantonsrat in § 16 die Befugnis erteilt worden, das Eigentum an den Spitalimmobilien an die soH zu übertragen (KRB RG 083b/2011). In B+E an den Kantonsrat hat der Regierungsrat klar deklariert, dass er beabsichtigt, dem Kantonsrat die Übertragung der Immobilien spätestens mit der Inbetriebnahme des geplanten Neubaus des BSS zu beantragen. An dieser Absicht hat sich nichts geändert. Unabhängig davon, wann und wie die Immobilienübertragung an die soH erfolgt, haben der Kanton Solothurn und die soH bezüglich Neubau BSS grundsätzlich dieselben Interessen: Der Neubau soll die Wettbewerbsfähigkeit der soH optimal stärken. Diese Anforderung wird mit dem vorgeschlagenen Neubauprojekt aufgrund der durchgeführten Optimierungsprozesse erreicht.

3.4 Finanzwirtschaftliche Sicht des Kantons

In der Mehrjahresplanung „Hochbau 2012-2015“ wird für den Neubau des BSS von Bauinvestitionen in der Grössenordnung von 340 Mio. Franken ausgegangen (RRB Nr. 2011/1947 vom 13. September 2011, S. 14). Im Voranschlag 2012 sind 0,5 Mio. Franken enthalten, im Plan 2013 4,0 Mio. Franken, im Plan 2014 9,0 Mio. Franken und im Plan 2015 24,4 Mio. Franken. Der überwiegende Anteil (302,1 Mio. Franken) fällt erst in den Jahren nach 2016 an. Soweit eine Voraussage heute bereits möglich ist, werden die jährlichen Tranchen von 2016 bis 2020 um die 50 Mio. Franken ausmachen, für 2021 und 2022 je 25 Mio. Franken und der Rest wird das Jahr 2023 belasten.

Die gesamten Nettoinvestitionen (inklusive Hoch- und Tiefbau, öffentlicher Verkehr etc.) gemäss IAFP 2012 – 15 betragen, auf die einzelnen Jahre verteilt, 148,8 Mio. Franken (2012), 155,3 Mio. Franken (2013), 140,3 Mio. Franken (2014) und 140,7 Mio. Franken (2015). Das Gesamtvolumen der Nettoinvestitionen wird sich ab 2016 bis 2019 bei rund 140 Mio. Franken stabilisieren (BSS eingerechnet). Im Hochbaubereich sind während dieser Zeit keine zusätzlichen Neubauten absehbar. Ab 2020 nimmt der Bedarf im Hochbaubereich markant ab.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die Nettoinvestitionen aus heutiger Sicht inklusive dem Neubau des BSS ab 2014 bei rund 140 Mio. Franken stabilisieren werden und verkraftbar sind.

Der Kanton Solothurn verfügt über ein erstklassiges Kreditrating von Standard & Poor's von AA+ mit stabilem Ausblick. Dies ermöglicht eine Kreditaufnahme (bei Banken oder auf dem Kapitalmarkt) zu sehr guten Konditionen. Gegenüber einer Finanzierung über die soH, welche bei den Banken kaum im gleichen Ausmass und mit den gleichen Konditionen Geld aufnehmen könnte, und einer möglichen Drittfinanzierung über einen Investor, welcher zur Abgeltung seiner Risiken auch eine entsprechende Prämie berechnen würde, kann eine Direktfinanzierung über den Kanton in jedem Fall günstiger erfolgen. Deshalb wird eine Direktfinanzierung des Neubaus des BSS durch den Kanton bevorzugt.

4. Nachhaltigkeit

Der Nachhaltigkeits-Check (gemäss RRB Nr. 2009/2293 vom 7. Dezember 2009) wie auch die Umweltverträglichkeitsprüfung ergeben, dass der geplante Neubau des BSS in den drei Zielbereichen Umwelt, Wirtschaft und Gesellschaft überwiegend positive bis stark positive Auswirkungen hat:

- Im Zielbereich Umwelt ist – da das Gebäude gemäss dem Minergie-ECO Standard optimiert wird – der stark positive Einfluss auf den Energieverbrauch, die Energiequalität und die Luftqualität sowie die Rohstoffqualität hervorzuheben. Insbesondere der Ausstoss von Kohlendioxid (CO₂) wird massiv reduziert bzw. minimiert. Dem Ansatz in Richtung „2000 Watt Gesellschaft“ wird Rechnung getragen. Da der zentrale Park sanft wiederhergestellt wird, ist ausserdem ein positiver Einfluss auf die Natur und Landschaft sowie die Biodiversität gegeben.
- Da der Neubau BSS der Erhaltung und Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit eines der grössten Arbeitgeber im Kanton dient, sind im Zielbereich Wirtschaft besonders positive Auswirkungen auf das Einkommen und den Arbeitsmarkt sowie die Steuereinnahmen und damit die öffentlichen Haushalte zu erwarten. Es handelt sich um die bisher grösste Investition des Kantons zum Erhalt und zum Ausbau der Infrastruktur. Im Spitalbereich sind positive Auswirkungen auf die Ressourceneffizienz und die Innovationsfähigkeit zu erwarten.

- Der Neubau BSS dient einer nachhaltigen optimalen Gesundheitsversorgung von 120'000 Einwohnerinnen und Einwohnern in der Region Solothurn. Im Zielbereich Gesellschaft ist damit ein stark positiver Einfluss vor allem auf die Gesundheit, die Mobilität und die soziale Integration gegeben. Darüber hinaus wird vor Ort eine grosse Zahl von Ausbildungsplätzen auf allen Stufen erhalten und langfristig gesichert.

Insgesamt handelt es sich beim Neubau BSS nicht nur um ein betriebswirtschaftlich und volkswirtschaftlich notwendiges, sondern auch um ein nachhaltiges Projekt.

5. Rechtliches

Für die Realisierung des Neubaus BSS soll ein Verpflichtungskredit von 340,0 Mio. Franken bewilligt werden. Es handelt sich gestützt auf § 55 Absatz 2 Gesetz über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung vom 3. September 2003 (WoV-G; BGS 115.1) um nicht gebundene Ausgaben.

Nach § 40^{bis} Kantonsratsgesetz vom 24. September 1989 (KRG; BGS 121.1) muss die Mehrheit der Mitglieder des Kantonsrates diesem Kreditbeschluss zustimmen. Zudem unterliegen Beschlüsse des Kantonsrates über neue Ausgaben zugunsten des Spitals von mehr als 10 Mio. Franken nach § 13 Abs. 2 des Spitalgesetzes vom 12. Mai 2004 (SpiG, BGS 817.11) der obligatorischen Volksabstimmung.

6. Antrag

Wir bitten Sie, auf die Vorlage einzutreten und dem nachfolgenden Beschlussesentwurf zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Christian Wanner
Landammann

Andreas Eng
Staatschreiber

7. **Beschlussesentwurf**

Neubau Bürgerspital Solothurn (BSS); Bewilligung eines Verpflichtungskredites

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf § 13 Absatz 2 des Spitalgesetzes vom 12. Mai 2004 (SpiG)¹⁾ sowie § 56 Absatz 1 Buchstabe a des Gesetzes über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung vom 3. September 2003 (WoV-G)²⁾, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 29. November 2011 (RRB Nr. 2011/2487), beschliesst:

1. Für die Errichtung des Neubaus Bürgerspital Solothurn wird ein Verpflichtungskredit von Fr. 340'000'000.-- bewilligt (Basis Schweizerischer Baupreisindex, Teilindex Hochbau Schweiz, 1. April 2010 = 121,4 Pt., Basis Oktober 1998 = 100 Pt.).
2. Der Verpflichtungskredit nach Ziffer 1 verändert sich um die teuerungsbedingten Mehr- oder Minderkosten.
3. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt

Im Namen des Kantonsrates

Präsident

Ratssekretär

Dieser Beschluss unterliegt dem obligatorischen Referendum.

Verteiler KRB

Departement des Innern (2)

Gesundheitsamt (2)

Bau- und Justizdepartement (2)

Hochbauamt (4)

Finanzdepartement

Amt für Finanzen

Kantonale Finanzkontrolle

Parlamentscontroller

Parlamentdienste

Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn (2)

¹⁾ BGS 817.11.

²⁾ BGS 115.1.