

DAS NEUE KLINIKUM 2 KONKRET

Das Neubauprojekt des Universitätsspitals Basel hatte einen schwierigen Start. Gleich nachdem im Mai 2013 das Siegerprojekt des Architekturwettbewerbs vorgestellt wurde, setzte eine lebhafte Diskussion über die städtebauliche Qualität ein. Mittlerweile haben sich die Wogen geglättet, und die Skepsis gegenüber dem Neubau des Klinikums 2 hat breiter Zustimmung Platz gemacht.

Mit der deutlichen Verabschiedung des Bebauungsplans durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt im Mai dieses Jahres hat das Projekt der Erneuerung des Klinikums 2 einen Meilenstein erreicht. Zwar ist noch ein Rekurs gegen den Entscheid des Grossen Rates hängig, doch weil der Neubau für das Unispital dringlich ist, werden die Vorbereitungsarbeiten unvermindert fortgeführt.

ETAPPE FÜR ETAPPE

Das Unispital projektiert zusammen mit dem Generalplaner den Neubau, der in mehreren Etappen und bei laufendem Betrieb ausgeführt werden soll. Die erste Etappe mit dem 60 Meter hohen Spitalturm soll 2022 in Betrieb gehen. Das Ge-

samtprojekt dürfte 2030 abgeschlossen sein. Es handelt sich um ein höchst komplexes Bauvorhaben. Ausschlaggebend für die Standortwahl waren die Vorteile des (innerstädtischen) Zentrums in unmittelbarer Nähe zur Universität Basel, auch wenn ein Bau auf der «grünen Wiese» womöglich baulich einfacher realisierbar gewesen wäre. Da das Areal des Unispitals nahezu vollständig bebaut ist, wird der Neubau genau an der Stelle entstehen, wo auch das heutige Klinikum 2 steht. Abriss und Neubau erfolgen in Etappen. Während in den zuerst errichteten Neubauteilen der Betrieb anläuft, geht in den noch bestehenden Altbauteilen der Patientenbetrieb weiter. Denn Provisorien sind kaum möglich.

RÜCKSICHT NEHMEN

Die historischen Gebäude auf dem Gelände unterliegen strengen Auflagen des Denkmalschutzes. Auch ist das geschützte Ortsbild der nahegelegenen Altstadt unbedingt zu berücksichtigen, und der öffentliche Raum des Spitalgartens kann nicht überbaut werden. Planerisch, organisatorisch und logistisch stellt dieses Projekt höchste Anforderungen an alle Beteiligten. Die Maxime ist, dass die Patientinnen und Patienten von negativen Begleiterscheinungen während der Bauzeit möglichst verschont bleiben, und auch die Belästigungen für Mitarbeitende und Anwohnerschaft so gering wie möglich gehalten werden. Derzeit erarbeiten Experten Lösungen, die Bau und Abbruch komplett





vom laufenden Betrieb trennen sollen. Jede Form von Verunreinigung in der Nähe der Patienten muss ausgeschlossen werden. Baulärm ist so weit wie möglich zu verhindern.

Der Neubau richtet sich nach den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten. Modernste Medizintechnik, effiziente Prozesse und eine angenehme Umgebung sollen für die Patienten von grösstem Nutzen sein. Derzeit laufen die Abstimmungen mit den zukünftigen Nutzern. So werden neben Ärzten und Pflegefachkräften auch Patientenorganisationen in die Planung einbezogen. Aufgrund der Ergebnisse dieser Konsultationen wird zunächst die konkrete Zuordnung der einzelnen medizi-

nischen Bereiche im Gebäude festgelegt, anschliessend wird die Ausstattung der einzelnen Räume geplant.

NÄCHSTE SCHRITTE

Der Entwurf für das Gebäude stammt vom Zürcher Architekturbüro Giuliani Hönger und ging 2013 aus einem internationalen Wettbewerbsverfahren als Sieger hervor. In den kommenden zwei Jahren wird die Planung phasenweise konkretisiert, auf die aktuellen Anforderungen des Unispitals angepasst, um die Bauunternehmen mit eindeutigen Leistungsbeschreibungen beauftragen zu können. Damit das Baufeld rechtzeitig freigeräumt werden kann, wird bereits 2016 mit der Verlegung der Infrastruktur begonnen. Dafür wird am Rande

des Spitalareals ein umlaufender Tunnelring geschaffen. Durch diesen Tunnel werden die Gebäude z. B. mit Strom, Wasser, IT, Wärme und Kälte versorgt. Ab 2018 wird der unterirdische Bereich der Spitalanlieferung und -entsorgung neu gebaut, da zukünftig kein Lieferverkehr mehr durch die Altstadt und den Petersgraben erfolgen darf. Ab 2019 startet die erste Bauetappe des Hauptprojekts.



Dr. Werner Widmer an der Medienkonferenz «Die beiden Basel prüfen Gründung einer gemeinsamen Spitalgruppe» am 29. Juni 2015.

Dr. Werner Widmer, VR-Präsident des Kantonsspitals Baselland, im Interview zur gemeinsamen Spitalstrategie von Basel-Stadt und Baselland

twice: Was ist Ihnen besonders wichtig an der gemeinsamen, bisher formulierten Spitalstrategie?

Dr. W. Widmer: Erstens begegnen sich beide Kantone in diesem Projekt auf Augenhöhe. Alle Projektgremien sind schon oder werden paritätisch besetzt. Wir wollen eine partnerschaftliche Kultur zwischen den beiden Spitälern entwickeln, die dann auch die Kultur des Betriebs ab 2020 prägt. Darauf freue ich mich. Zweitens wollen wir mit diesem Projekt einen Spitalbetrieb entwickeln, der sich konsequent auf die Interessen der Patientinnen und Patienten ausrichtet. Das ist eine grosse Chance, nicht nur für die Bevölkerung, sondern auch für Mitarbeitende, die ihren Beruf gerade aus diesem Grund gewählt haben.

Wo steht die Gesundheitsversorgung der Region Nordwestschweiz im Vergleich zu anderen Kantonen und Ländern in der EU heute?

Die Voraussetzungen für Innovationen und Verbesserungen sind vorhanden: Im Vergleich zur übrigen Schweiz gibt es in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft insgesamt wesentlich mehr Spitalbetten pro 100'000 Einwohner. Im internationalen Vergleich ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer hoch und der Anteil der ambulanten Operationen niedrig. Eine markante Reduktion der Bettenzahl scheint deshalb möglich. Die Patienten werden vermehrt ohne Übernachtung im Spital behandelt werden und weniger lang im Spital bleiben. Eine engere Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten sowie mit den Spitex-Organisationen und Pflegeheimen wird diese Entwicklung ermöglichen. Hier besteht noch Verbesserungspotenzial. Gleichzeitig müssen die finanziellen Anreize im Gespräch mit den Krankenversicherungen und den Kantonen so verbessert werden, dass sie die angestrebte Entwicklung nicht hindern.

Ist die gemeinsame Spitalstrategie nicht vielmehr eine Vision, wissend, wie komplex solche Prozesse politisch und planerisch sind?

Wir gehen davon aus, dass die gemeinsame Spitalgruppe im Jahr 2020 Realität ist. Sie ist gesundheitspolitisch und betriebswirtschaftlich sinnvoll. Beide Spitäler fahren so besser als im Alleingang. Am meisten profitieren sollen die Patientinnen und Patienten. Gleichzeitig muss das Projekt zu einer Dämpfung des Anstiegs der Gesundheitskosten in beiden Kantonen beitragen. Natürlich ist der Weg bis dorthin nicht einfach, aber das Ziel lohnt den Aufwand.

Welche bereits angedachten Vorhaben könnten relativ schnell umgesetzt werden? Welche Bereiche sehen Sie als eher schwierig zu projektieren?

Es geht nicht darum, jetzt schnell etwas umzusetzen. Wir stehen in der Vorprojektphase. Diese wird im 2. Quartal 2016 abgeschlossen. Wichtig ist, dass wir bis dann alle relevanten Fragen erkannt und auch schon einige Antworten gefunden haben. Dann werden die beiden Regierungen entscheiden, wie die gemeinsame Spitalgruppe konkret aussehen wird.

Wie sehen Sie den Konnex zwischen der Spitalstrategie und der Medizinischen Fakultät der Universität Basel?

Die Medizinische Fakultät braucht ein leistungsfähiges Universitätsspital. Der medizinische Fortschritt findet in spezialisierten Bereichen statt. Forschungsprojekte sind auf genügend Patienten mit der beforschten Krankheit angewiesen. Die gemeinsame Spitalgruppe behandelt doppelt so viele stationäre Patienten wie das Universitätsspital Basel heute. Das kommt der Medizinischen Fakultät entgegen. Eine besondere Herausforderung wird es sein, die Kosten der Patientenbehandlung auch im universitären Rahmen so tief zu halten, dass die Finanzierung durch Krankenkassen und Kanton gemäss Krankenversicherungsgesetz ausreicht.

Woran könnte die gemeinsame Spitalstrategie Ihrer Ansicht nach scheitern?

Ich sehe keine rationalen Gründe für ein Scheitern. Die Strategie ist langfristig ausgerichtet. Sie wird sich in ihren grossen Linien gegen kurzfristige Turbulenzen und Einzelinteressen durchsetzen, weil es – zumindest aus heutiger Sicht – gesundheitspolitisch und betriebswirtschaftlich keine bessere Alternative gibt. ●