

Konzentration Spitalzentrum Oberwallis (SZO) auf einen einzigsten Standort (Akut und Langzeit)

Inhaltsverzeichnis

- 1) Gründe für die Konzentration auf einen einzigen Standort im Oberwallis
- 2) Bericht der drei Experten
- 3) Neubau auf grüner Wiese

1) Gründe für die Konzentration auf einen einzigen Standort

Die Konzentration des Spitalzentrums Oberwallis (SZO) auf einen einzigen Standort ist eine zukunftsorientierte Variante. Im Gegensatz zur Variante „Aufteilung Akut – Langzeit“ auf zwei verschiedene Standorte können mit einem einzigen Standort viele Synergien geschaffen werden, welche entscheidende medizinische, pflegerische und finanzielle Vorteile bringen, von denen die Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden profitieren.

Alle Kaderärzte, Pflegekader und Kader der übrigen Bereiche (Logistik, Verwaltung) vom Spitalzentrum Oberwallis haben ein Papier erarbeitet, welches die Vorteile einer Konzentration auf einen einzigen Standort aufzeigt:

- betriebliche Abläufe / Prozesse
- strukturell bedingte Mehraufwände
- Doppelspurigkeiten bei Beschaffungen / Dienstleistungen / Angeboten
- Unzufriedenheitsfaktoren bei Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden aufgrund sinnloser Doppelspurigkeiten
- usw.

Für alle beteiligten Spitalmitarbeiter ist es logisch und unumgebar, dass die Zukunft des SZO nicht mehr über zwei getrennte Standorte, sondern nur noch über einen einzigen Standort (Akut und Langzeit) gestaltet werden muss. In diesem Zukunftspapier ergab die Konzentration auf einen einzigen Standort aus ärztlicher, pflegerischer, therapeutischer und betriebswirtschaftlicher Sicht nur Vorteile; es konnte kein einziger Nachteil eruiert werden. Die Direktion SZO sowie das gesamte Kader SZO setzen sich mit grossem Nachdruck für die Zusammenlegung der heutigen Standorte Brig und Visp auf einen einzigen Standort (Akut und Langzeit) ein. Der Verwaltungsrat Spital Wallis hat die Argumente des Spitalzentrums Oberwallis diskutiert und unterstützt die vorgeschlagene Ausrichtung der Konzentration auf einen einzigen Standort (Akut und Langzeit) des SZO vollumfänglich. Nachfolgend ist eine Zusammenfassung der wesentlichen Gründe aufgelistet, welche deutlich für eine Konzentration auf einen einzigen Standort (Akut und Langzeit) sprechen:

a) Ärztlicher Bereich

Die medizinischen Disziplinen am Spitalzentrum Oberwallis (SZO) wurden seit der Bildung des GNW sukzessive auf die beiden Standorte Brig und Visp aufgeteilt und nach Möglichkeit fachlich konzentriert. Mit der aktuellen Organisation wurden Doppelspurigkeiten bereits maximal reduziert; eine weitergehende Konzentration oder Optimierung ist bedingt durch die zwei Standorte nicht mehr möglich. Bei zwei Standorten ist es unabdingbar, dass zahlreiche logistische, insbesondere technische Infrastrukturen, sowie auch personelle Ressourcen doppelt geführt werden müssen und ein reger, beschwerlicher Patienten- und Personaltransfer nicht zu vermeiden ist.

Die ärztlichen Departements- und Abteilungsleiter sowie das Pflegekader des SZO wurden hierzu in die Diskussion involviert und haben ihre Sicht der Sachlage bei der Entscheidungsfindung eingebracht. Im Schweizer Spitalwesen besteht eine grosse Schwierigkeit, qualifizierte Ärzte und Pflegefachkräfte zu rekrutieren. Das Oberwallis ist als Randgebiet hierbei zusätzlich herausgefordert. Ein einziger Standort steigert die Attraktivität und stellt eine interessante Grösse als Arbeitgeber für gut ausgebildetes Personal dar. Im Spitalwesen nimmt die Regulierung von übergeordneten Überwachungsinstanzen zu, damit alle Qualitätsanforderungen schweizweit auf gleichem Niveau umgesetzt werden. Mit der heutigen Verzettlung der Disziplinen auf zwei Standorte können diese Kriterien mittelfristig nicht mehr alle erfüllt werden.

Die künftige Organisation der Spitalstandorte muss auf einer langfristigen Perspektive (Jahrzehnte) basieren und soll dabei insbesondere auch die medizinische Entwicklung im Fokus behalten, personelle Ressourcen berücksichtigen und die Grösse des Einzugsgebietes des SZO einbeziehen. Die moderne Medizin ist eine integrative und interdisziplinäre Medizin; dabei ist eine klare Aufteilung zwischen Akut- und Langzeitpflege, junger und alter Patient, somatisch oder psychisch, ambulant und stationär nicht möglich und medizinisch auch nicht sinnvoll. Die Übergänge sind fließend und die entsprechenden Patienten werden oft von den gleichen Fachteams interdisziplinär und multiprofessionell betreut und behandelt. Aus dieser Tatsache heraus ist es klar, dass eine Verbesserung der Effizienz und der Qualität der medizinischen und pflegerischen Leistungen nur durch eine Konzentration der fachlichen Kräfte und der technischen Infrastrukturen auf einen einzigen Standort erreicht werden kann.

b) Pflegebereich

Bei akuter Zustandsverschlechterung des Patienten kann bei einem künftigen Spitalbetrieb an einem einzigen Standort ohne Zeitverzögerung auf die Intensivpflegestation (IPS) zugegriffen werden. Das ist heute für die Disziplinen Orthopädie, Onkologie, Akutgeriatrie und Akutpsychiatrie nicht möglich, da die IPS und IMC an zwei getrennten Standorten betrieben werden müssen. Die häufigen und aufwändigen Patiententransporte zwischen Brig und Visp mit den entsprechenden Risiken fallen bei der Konzentration auf einen einzigen Standort dahin. Für die Bevölkerung und vor allem für die Touristen wird künftig klar sein (im Unterschied zur heutigen Situation), wo sie sich bei einem Notfall hinbegeben müssen, was das zeitliche Risiko bei einem Eintritt am falschen Standort spürbar verkleinert.

Die kritische Masse für die Notfallstation von 18'000 Patientenkontakten pro Jahr wird erreicht, wenn die Notfallstationen auf einen einzigen Standort konzentriert werden. Im Unterschied zu heute können künftig auch orthopädische Notfälle jederzeit und ohne aufwändige logistische Vorbereitungen durchgeführt werden, womit sich auch der aktuelle Transport von sterilen Instrumenten und Implantaten an den anderen Standort erübrigen wird. Die Dialyse kann neu an einem einzigen Standort für planbare Dialysen

und Notfalldialysen durchgeführt werden, was für die Pflegefachpersonal und die zuständigen Ärzte eine spürbare Erleichterung mitbringt und eine effizientere Patientenplanung zulässt. Die Bettenauslastung bei Ferien- und Kongressabwesenheiten der entsprechenden Operateure kann über den gesamten Betrieb an einem einzigen Standort wesentlich besser sichergestellt werden als dies mit der Verzettlung auf zwei Standorte heute möglich ist. Die Konzentration auf einen einzigen Standort ermöglicht eine Kooperation der IMC und IPS mit entsprechender Synergiennutzung. Dadurch könnte künftig die IPS mit 2 Betten aufgestockt werden und eine IMC wäre gar nicht mehr nötig. Der Informationsfluss horizontal und vertikal zwischen Vorgesetzten und Mitarbeitenden der Pflege und Therapie kann mit einem Standort deutlich verbessert und vereinfacht werden. Dadurch ergibt sich eine Minimierung der Fehlerquellen, Informationsverluste und Missverständnisse.

Das Zusammenfassen der Teams auf einen einzigen Standort ermöglicht eine Komplexitätsreduktion der Führungsaufgabe für die Bereichs- und Stationsleitungen, da das gesamte Pflegeteam jeweils nur noch an einem einzigen Standort tätig sein wird. Dies ermöglicht eine flexiblere und multidisziplinäre Einsatzplanung des Pflegefachpersonals auch bei Krankheitsausfällen, was bei der Personalknappheit ein wichtiges Anliegen darstellt. Die Zusammenlegung auf einen einzigen Standort ergibt im Pflegebereich einen attraktiveren Arbeitsplatz, da das Pflegefachpersonal künftig innerhalb von einem einzigen Gebäudekomplex in allen Fachgebieten zum Einsatz kommen kann. Die Beschäftigung aller Pflegefachkräfte an einem einzigen Standort ist förderlich für den Teamgeist, da eine Gruppenbildung mit „Standort-Denken“ vermieden wird. Die häufigen Standortwechsel im Pflege und Arztbereich sind mit Zeit- und Fahrkosten verbunden und ärgern das Personal.

All diese Effektivitäts- und Effizienzsteigerung im Bereich der Ärzte, Pflegenden und Therapeuten lassen sich nur durch die Konzentration auf einen einzigen Standort Akut und Langzeit umsetzen.

c) Bereiche F&C / Logistik / Investitionen / Personalbereich

Die Konzentration der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Ressourcen auf einen einzigen Standort erhöht die Flexibilität des SZO im Hinblick auf Pikett-, Nacht- oder Wochenenddienste. Dies entlastet die einzelnen Mitarbeitenden und ermöglicht es unter anderem auch Gesamtarbeitsvertrags-Vorgaben korrekt einzuhalten. Dadurch müssen künftig nicht mehr an zwei Standorten dieselben Kompetenzen aufgebaut werden. Die Zuteilung der Mitarbeitenden auf die unterschiedlichen Abteilungen/Funktionen wird künftig wesentlich erleichtert:

- die betroffene Mitarbeitende kennt die „vor Ort Verhältnisse“
- die Vorgesetzten sind untereinander besser vernetzt, wodurch das Verständnis für „übergeordnete“ Probleme und deren Lösungen steigt
- Personalärztlicher Dienst kann Kontrolluntersuchungen durchführen, ohne dass sich der Mitarbeitende während der Arbeitszeit an den anderen Standort begeben muss

Die Bildung einer „unité de doctrine“ in den unterschiedlichen Bereichen wird heute aufgrund der zwei Standorte erschwert und damit einhergehend auch die Erarbeitung einer einheitlichen Vision betreffend übergeordneter Werte und Führungsgrundsätze, die letztlich den Rahmen bilden für eine gemeinsam erarbeitete und gelebte Unternehmenskultur.

Die Konzentration auf einen einzigen Standort vermeidet eine doppelte Lagerhaltung von Material, Medikamenten und Geräten, was unter anderem auch zu weniger verfallenen Artikeln führt. Durch die Konzentration auf einen einzigen Spitalstandort lassen im Logistikbereich wesentliche Verbesserungen erzielen:

- Anwesenheit der Leitung ist gewährleistet, wodurch schnelle Reaktionszeiten und direkte Entscheide garantiert werden.
- Effizientere Arbeitsabläufe und Vermeidung von Doppelspurigkeiten.
- Der Einsatz der Mitarbeiter an einem einzigen Standort reduziert die Belastung des Einzelnen.
- Die Anzahl der Gruppenleiter/Innen (Reinigung, Küche usw.) halbiert sich bei der Reduktion auf einen einzigen Standort.
- Ein einziger Standort bedeutet im gesamten technischen Bereich SZO nur noch einen einzigen Pikettdienst mit entsprechenden Einsparungen.

Zu den wichtigsten Elementen der Infrastruktur zählen die Grundstücke, Gebäude, Haustechnik und Sicherheit, Medizintechnik und der Gebäudeunterhalt. Die Bereitstellung und Bewirtschaftung dieser Elemente verursachen hohe Kosten. Durch die Konzentration des Spitalbetriebes auf einen Standort müssen diese Elemente künftig nur noch einmal angeboten und unterhalten werden, wodurch sich diese Kosten halbieren werden. Zu den wichtigsten Versorgungssystemen, welche heute doppelt angeboten werden müssen zählen:

- Wasseraufbereitung (Trinkwasser, Osmosewasser, Dialysewasser usw.)
- Strom- und Notstromversorgung (Notstromdieselmotor, Notstromgenerator, etc.)
- Medizinalgasversorgung (Sauerstoff, med. Druckluft)
- Warmwasserzubereitung
- Frischluftzufuhr/Lüftungsanlage
- Telefonanlage
- Liftanlagen
- Brandschutzanlage
- usw.
- Parkplatzverwaltung
- Türschliess-Systeme
- Berieselungsanlagen
- Pflegerufsysteme / Rea-Alarm
- Fluchtwegsystem

Das korrekte Funktionieren dieser Systeme muss heute doppelspurig für zwei Standorte jederzeit und rund um die Uhr sichergestellt werden. Künftig können die Unterhalts- und Wartungsarbeiten halbiert werden. Bei Störungen ist eine sofortige Intervention durch den Pikettdienst nur noch an einem statt an zwei Standorten notwendig. Die Einrichtungen und Geräte der Küche, Hauswirtschaft, Technischer Dienst, Lagerbewirtschaftung und Apotheke sind heute doppelspurig an jedem Standort erforderlich und deren Funktionstüchtigkeit muss hier jederzeit gewährleistet werden. Hierfür sind heute eine doppelte Anzahl Räumlichkeiten erforderlich. Auch hier lassen

sich künftig durch die Konzentration auf einen einzigen Standort im Oberwallis wesentliche Kosteneinsparungen erzielen (Reduktion der Einrichtungen und des Geräteparks):

- Fahrzeugpark (Lieferwagen, Schneepflug, Rasenmäher etc.)
- Küchengeräte (Steamer, Dampfkocher, Elektroherd, Kühl- und Tiefkühlgeräte)
- Lagerräumlichkeiten für Lagerbewirtschaftung und Apotheke - etc.

Um den dauerhaften Betrieb der Spitalinfrastruktur (Haustechnik, Sicherheit, Medizintechnik, Gebäudeunterhalt) zu gewährleisten und um mit dem stetigen Fortschritt der Medizintechnik Schritt halten zu können, sind jährliche Investitionen in Millionenhöhe zwingend. Durch das Aufrechterhalten von zwei Spital-Standorten im Oberwallis, werden momentan viele dieser Investitionskosten zweimal ausgeführt (z. B. Röntgenapparate, Überwachungsmonitoring usw.). Künftig kann mit derselben Investitionssumme bei einem einzigen Standort dem medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Fortschritt wesentlich besser Rechnung getragen werden.

d) Finanzielle Einsparungen

Aus den oben aufgelisteten zahlreichen Optimierungen ist leicht ersichtlich, dass bei den **betrieblichen** Ausgaben durch die Konzentration auf einen einzigen Standort bedeutende Einsparungen erreicht werden können. Deren Auflistung in Franken-Beträgen ist kaum möglich und wird sich erst über die Jahre im neuen, auf einen einzigen Standort konzentrierten Betrieb nachweisen lassen. Das SZO kann die stark angestiegenen Bedürfnisse der Bevölkerung gegenüber dem Gesundheitswesen (Demographie, neue Behandlungs- und Therapieformen, neue Medikamente, usw.) mit den heutigen Ressourcen nicht vollständig abdecken. Die Konzentration auf einen Standort wird dementsprechend nicht zu sinkenden Betriebsausgaben führen, sondern Umverteilungen hin zu diesen neuen Anforderungen/Bedürfnissen ermöglichen.

Die Konzentration auf einen einzigen Standort im Oberwallis bringt auch grosse Einsparungen bei den **Investitionskosten** (inkl. Wartung und Unterhalt). Im Unterschied zu den betrieblichen Ausgaben können diese einfacher aufgelistet werden. Diese Einsparungen ergeben jährlich den Betrag von SFr. 2.5 Mio (vorsichtig geschätzt).

| | Anschaffungs-kosten | Abschreibungs-dauer | Abschreibung | Service- und Wartungskosten | Unterhalt- und Reparaturkosten | Betriebs-kosten | Gesamt-kosten |
|--|---------------------|---------------------|------------------|-----------------------------|--------------------------------|-----------------|------------------|
| 2 Gebäude | 22'500'000 | | 1'185'000 | 850'000 | | 600'000 | 2'635'000 |
| 23 Elektroanlagen | 2'000'000 | 20 | 100'000 | | | | |
| 231.5 Notstromanlage | 1'000'000 | 20 | 50'000 | | | | |
| 234 Ver- und Entsorgungsanlagen | 1'000'000 | 20 | 5'000 | | | | |
| 235.0 Telefonanlage | 1'000'000 | 20 | 50'000 | | | | |
| 235.1 Ruf- und Suchanlagen | 400'000 | 5 | 80'000 | | | | |
| 235.2 Brandmeldeanlage | 400'000 | 20 | 20'000 | | | | |
| 242 Wärmeerzeugung | 4'000'000 | 20 | 200'000 | | | | |
| 243 Wärmeverteilung | 1'000'000 | 20 | 50'000 | | | | |
| 244 Lüftungsanlagen | 2'000'000 | 20 | 100'000 | | | | |
| 245 Klimaanlage | 500'000 | 20 | 25'000 | | | | |
| 246 Kälteanlagen | 1'000'000 | 20 | 50'000 | | | | |
| 247 Spezialanlagen | 500'000 | 20 | 25'000 | | | | |
| 25 Sanitäranlagen | 5'000'000 | 20 | 250'000 | | | | |
| 258 Kücheneinrichtungen | 800'000 | 20 | 40'000 | | | | |
| 261.0 7x Personenlifte | 700'000 | 20 | 35'000 | | | | |
| 261.1 8x Bettenlifte | 1'200'000 | 20 | 60'000 | | | | |
| 261.3 Güteraufzüge | 200'000 | 20 | 10'000 | | | | |
| 261.3 Kleingüteraufzüge | 200'000 | 20 | 10'000 | | | | |
| 266 Parkieranlagen | 500'000 | 20 | 25'000 | | | | |
| 4 Umgebung | 500'000 | | 25'000 | | | | 25'000 |
| 24 Gartenanlagen | 500'000 | 20 | 25'000 | | | | |
| 7 Medizinische Apparate und Anlagen | 25'900'000 | 8 | 3'125'000 | 650'000 | 350'000 | 150'000 | 4'275'000 |
| Diverse med. Geräte und Einrichtungen | 11'500'000 | 8 | 1'437'500 | | | | |
| 700.0 Röntgenanlagen | 2'000'000 | 8 | 250'000 | | | | |
| 700.1 CT | 1'000'000 | 8 | 125'000 | | | | |
| 700.2 C-Bögen | 1'500'000 | 8 | 187'500 | | | | |
| 700.7 RIS/PACS | 700'000 | 8 | 87'500 | | | | |
| 701 Ultraschallgeräte | 1'000'000 | 8 | 125'000 | | | | |
| 703 Magnetresonanz | 6'000'000 | 8 | 750'000 | | | | |
| 704 Endoskopie | 600'000 | 8 | 75'000 | | | | |
| 71 Patientenüberwachung | 400'000 | 8 | 50'000 | | | | |
| 74 Kältetechnik | 300'000 | 8 | 37'500 | | | | |
| 77 Reinigung/ Desinfektion und Sterilisation | 500'000 | 8 | 62'500 | | | | |
| 9 Ausstattung | 650'000 | | 130'000 | | | | 130'000 |
| Kleintransporter mit Hebebühne | 150'000 | 5 | 30'000 | | | | |
| Transportfahrzeug | 200'000 | 5 | 40'000 | | | | |
| Fahrzeuge für Umgebungsarbeiten | 150'000 | 5 | 30'000 | | | | |
| Gabelstapler | 150'000 | 5 | 30'000 | | | | |
| | 48'000'000 | | 4'335'000 | 1'500'000 | 350'000 | 750'000 | 7'065'000 |
| | | | | | 35 % | | 2'472'750 |

2) Bericht der drei Experten

a) Übersicht

Der Verwaltungsrat des Spital Wallis hat in Absprache mit dem Gesundheitsdepartement den drei folgenden ausserkantonalen Experten einen Auftrag erteilt, um einen Bericht darüber zu erstellen, welcher der beiden Standorte Visp oder Brig geeigneter ist für das zukünftige einzige Spitalzentrum (Akut und Langzeit) im Oberwallis.

Firma H. Limacher AG, Zürich:

- Betriebskonzept für ein einziges Spital im Oberwallis
- detailliertes Raumprogramm basierend auf diesem Betriebskonzept

Firma Rapp Architekten AG, Basel:

- Machbarkeitsstudie
- Grobkostenschätzung für die beiden Standorte Visp und Brig

Firma Metron AG, Brugg

- Erreichbarkeit/Verkehrerschliessung
- Sicherheit

Diese drei spezialisierten Spital- und Verkehrsplanungsbüros haben alle Kriterienbereiche sowie die subsummierten Kriterien vor der Studie unabhängig von jeglichen Entscheidungsträgern und politischen Kreisen festgelegt und anschliessend mehrmals öffentlich kommuniziert:

| <u>Kriterienbereiche</u> | <u>Beurteilung</u> | | |
|--|--------------------|-------------------|---------------|
| - Funktionelle Abhängigkeiten | Erfüllt | Nicht erfüllt | |
| - Soll-Raumprogramm | Erfüllt | Nicht erfüllt | |
| - Nutzungsmöglichkeiten der bestehenden Gebäude | Erfüllt | Teilweise erfüllt | Nicht erfüllt |
| - Erfüllung Soll-Raumprogramm | Erfüllt | Teilweise erfüllt | Nicht erfüllt |
| - Erfüllung Funktionelle Abhängigkeiten | Erfüllt | Teilweise erfüllt | Nicht erfüllt |
| - Realisierbarkeit, Etappierung | Erfüllt | Teilweise erfüllt | Nicht erfüllt |
| - Investitionskosten | Effektiver Betrag | | |
| - Künftige Weiterentwicklung Spital, Arealnutzung | Erfüllt | Teilweise erfüllt | Nicht erfüllt |
| - Verkehrerschliessung und Sicherheit (Lonza / Hochwasser) | Erfüllt | Nicht erfüllt | |

Diese Kriterien wurden während der Studie nicht abgeändert. Auf Antrag der Oberwalliser Präfekten und Vizepräfekten haben die Experten die Studie um das Kapitel „Kurzstudie Spitalneubau im Grünen“ ergänzt und auch über diesen Schritt öffentlich informiert.

Die Spitalplanungsstudie wurde als „*qualitative* Studie“ basierend auf den empirisch korrekt sowie vollständig erhobenen internen Spital-Daten, allen schweizerischen Soll-Kennzahlen aus dem Spitalbereich, den relevanten SIA-Normen, Sicherheitsvorschriften und Raumplanungsvorschriften erstellt. Eine „*quantitative* Studie“, welche auf einer numerischen Gewichtung aufbaut, wird den mannigfaltigen, komplexen Abhängigkeiten und Iterationen der künftigen Spitalplanung nicht gerecht. Die drei Expertenbüros haben sie dementsprechend in diesem Kontext nicht angewandt.

Die drei Expertenbüros haben alle geprüften Teilbereiche zu einer einzigen Synthese zusammengeführt und qualitativ neutral beurteilt. Nachfolgend werden die Resultate zusammengefasst.

b) Resultate

b1) Nutzungsmöglichkeiten der bestehenden Spitalgebäude

Spital Brig

- Die Baustruktur in Brig stammt aus den 1970er Jahren, wurde regelmässig unterhalten und präsentiert sich technisch und optisch in zyklengerechtem gutem Zustand.
- Massnahmen zur Erdbebenertüchtigung sind ausstehend.
- Gewissen Gebäudeteilen steht die nächste zyklische Sanierungs- und Erneuerungsperiode bevor, dies betrifft insbesondere die hochinstallierten Bereiche.
- Die radiale Zimmeranordnung der Bettengeschosse birgt den Vorteil kurzer Wege, als Nachteil sind kleine Zimmergrundflächen und Nasszellen die Folge.
- Zur Spitalzusammenlegung am Standort Brig ist eine umfassende Erneuerung der hochinstallierten Bereiche nötig; sie liegt zeitlich optimal, so dass nötige Baumassnahmen im Gleichzug mit der Erweiterung der Fläche realisiert und Mehrfachinvestitionen vermieden werden können.

Spital Visp

- Die Baustrukturen Visp stammen aus drei Bauepochen (1950er/Ende 1960er und Ende 1980er Jahre) und wurden bereits aufgestockt und umgebaut. Sie wurden regelmässig unterhalten und präsentieren sich technisch und optisch in gutem Zustand.
- Massnahmen zur Erdbebenertüchtigung wurden kürzlich umgesetzt.
- Die hochinstallierten Bereiche wurden bereits erneuert und sind am Anfang ihrer Lebensdauer.
- Die horizontal weitläufigen Bettengeschosse weisen als Vorteil allgemein ausreichende Zimmer- und Nasszellengrössen auf, nachteilig sind die langen Wege. Die vertikale Schichtung von niedrig- und hochinstallierten Bereichen ist wegen deren unterschiedlichen Lebensdauern aus baulicher Sicht wirtschaftlich ungünstig.

- Zur Spitalzusammenlegung am Standort Visp ist eine umfassende Erweiterung der Bettenkapazität und des Bereichs U+B nötig; sie liegt zeitlich ungünstig, da jüngst getätigte Investitionen nur teilweise erhalten werden können.

Empfehlung:

Mit Fokus auf die Nutzungsmöglichkeiten der bestehenden Bauten ist der Standort Brig zu wählen.

b2) Erfüllung SOLL-Raumprogramm

Die Zusammenfassung der Raumprogramme auf Stufe „Betriebsbereich“ zeigt im Expertenbericht, dass das „Raumprogramm gemäss Machbarkeitsstudie“ beider Spitalstandorte Visp und Brig die Vorgabe des SOLL-Raumprogramms erfüllt. Die Flächenabweichungen des Gesamttotals bzw. der einzelnen Betriebsbereiche und Betriebsstellen gegenüber der SOLL-Vorgabe entsprechen der Planungsgenauigkeit einer Machbarkeitsstudie und sind vertretbar.

b3) Erfüllung Vorgaben „Funktionelle Abhängigkeiten“

Alle Funktionellen Abhängigkeiten der verschiedenen Betriebsstellen wurden einander gegenübergestellt und anhand von im voraus festgelegten Kriterien beurteilt. Diese Beurteilung wurde für jedes Kriterium mit einem „JA“ / „NEIN“ dargestellt.

b4) Erschliessung Grundstück

Bei infrastrukturintensiven Grossbauten ist die Trennung der verschiedenen Verkehrsströme auf dem Areal sowohl hinsichtlich Optimierung logistischer Abläufe als auch aus Sicherheitsgründen (Personen, Güter) nötig. Unterschieden werden:

- Motorisierter Verkehr
 - . Notfallzufahrt
 - . Drop-Off-Zone beim Haupteingang
 - . Anlieferung/ Entsorgung Spital und Hotellerie (Küche)
 - . Parking für Personal und Besucher
- Nicht motorisierter Verkehr
 - . Velofahrer
 - . Fussgänger

Spital Brig

- Durch die dreiseitige Erschliessbarkeit des Perimeters und die grosszügigen Platzverhältnisse auf dem Areal lassen sich die verschiedenen Verkehrsströme für Notfall, Drop-Off, Anlieferung/Entsorgung und Zufahrt Parking auf dem Gelände optimal - da kreuzungsfrei - trennen.
- Fussgänger gelangen vom Parkhaus durch den verkehrsfreien Spitalgarten zum Haupteingang.

Spital Visp

- Durch die mehrheitlich einseitige Erschliessbarkeit des Perimeters und die beengten Platzverhältnisse auf dem Areal lassen sich die verschiedenen Verkehrsströme für Notfall, Drop-Off, Anlieferung/Entsorgung und Zufahrt Parking teilweise gar nicht auf dem Gelände führen, - es muss auf den öffentlichen Raum ausgewichen werden.
- Kreuzungsfreiheit ist nicht gegeben. Fussgänger kreuzen beim Weg aus dem Personal-Parkhaus die Notfallzufahrt und auf dem Weg vom Besucher-Parkhaus zum Haupteingang die Zufahrt zur unterirdischen Anlieferung. Beide Situationen sind aufgrund des Terrainverlaufs unübersichtlich und aufgrund der Gefährlichkeit auf dem Situationsplan mit einem Warndreieck markiert.

Empfehlung:

Hinsichtlich der Gliederung der Verkehrsströme auf dem Areal ist der Standort Brig zu wählen.

b5) Realisierbarkeit, Etappierung

In die Bewertung der Realisierbarkeit fliessen die Bauzeitdauer, die Anzahl Etappen, die Komplexität der Baustelle, die Auswirkung der einzelnen Etappen auf andere Baubereiche und den Betrieb sowie die Lage des Notfalls mit ein. Abschliessend muss die Frage nach der Zumutbarkeit baulicher Immissionen für Spitalmitarbeitende, Patienten und Besucher sowie für die medizinaltechnischen Einrichtungen beantwortet werden.

Spital Brig

- Für die Zusammenlegung am Standort Brig sind insgesamt 5 hintereinander gestaffelte Etappen nötig, die – unterbrochen von 2 wintersaisonbedingten Baustopps (zur Gewährleistung der vollen Spitalkapazität) – innert 8.5 Jahren Bauzeit umgesetzt werden können.
- Die Realisierbarkeit der Zusammenlegung am Standort Brig ist klar gegeben:
Die Rahmenbedingungen dazu (1 Neubauvolumen mit einer Anbauzone, separierbare Umbaubereiche mit geringer Eingriffstiefe und viel Platz auf dem Gelände) sind aus baulicher Sicht ideal.
Die Beeinträchtigung des Betriebs durch Immissionen ist als marginal zu bewerten.

Spital Visp

- Für die Zusammenlegung am Standort Visp sind insgesamt 9 hintereinander gestaffelte Etappen nötig, die – unterbrochen von 6 wintersaisonbedingten Baustopps (zur Gewährleistung der vollen Kapazität Notfall/OPS) – innert knapp 13 Jahren Bauzeit umgesetzt werden können.
- Die Realisierbarkeit der Zusammenlegung unter laufendem Betrieb am Standort Visp ist nur mit grossen Vorbehalten gegeben.

Die Rahmenbedingungen dazu (3 Neubaubereiche mit mehreren Anbauzonen, nicht separierbare Umbaubereiche mit grosser Eingriffstiefe und beengte Platzverhältnisse auf dem Gelände) sind aus baulicher Sicht sehr anspruchsvoll.

Die Beeinträchtigung des Betriebes durch Immissionen ist als kritisch zu bewerten.

Empfehlung:

Mit Fokus auf die Realisierbarkeit und Etappierung ist der Standort Brig zu wählen.

b6) Investitionskosten

Die Gesamtkosten der Spitalzusammenlegung belaufen sich gemäss Grobkostenschätzung

- für den Standort Brig auf SFr. 110 Mio.
- für den Standort Visp auf SFr. 140 Mio.

Spital Brig

- Am Standort Brig liegt der Kostenanteil der Neubausubstanz bei 86.2%, der Umbauanteil liegt bei 13.8%.
- Der Neubautrakt mit Notfall, U+B, IPS, IMC und OP als mehrheitlich hochinstallierter Bereich wird mit rund 39.7 Mio. CHF veranschlagt. In die niedriginstallierten Bereiche werden rund 18 Mio. CHF investiert. Das Umbauvolumen im Bestand beläuft sich auf rund 9.3 Mio. CHF, wovon 2/3 zur Erneuerung der Standardpflegestationen aufgewendet werden.
- In der Kostenschätzung für den Standort Brig ist die Umnutzung der Seniorenresidenz als Spitalbereich mitgerechnet. Die dafür kalkulierten Kosten von 4.57 Mio. CHF enthalten neben geringfügigen Anpassungen in den Bestandesbauten auch einen betrieblich notwendigen Verbindungstrakt zwischen den bestehenden zwei Volumen der Seniorenresidenz.

Fazit:

Mit der Zusammenlegung am Standort Brig fliessen massgebliche Anteile der Investitionssumme in die hochinstallierten Bereiche, technologisch entsteht hier ein neues Spital.

Spital Visp

- Am Standort Visp liegt der Kostenanteil der Neubausubstanz bei 76.8%, der Umbauanteil liegt bei 23.0%. Die restlichen 0.2% entfallen auf Rückbaukosten.
- In den Neu- resp. Anbaubereichen sind hauptsächlich Bettenzimmer untergebracht, ergänzt durch Untersuchungs- und Behandlungsbereiche in den unteren Geschossen. Diese zwei Kategorien werden mit 32.9 Mio. CHF resp. 33.1 Mio. CHF veranschlagt.
Das Umbauvolumen im Bestand beläuft sich auf 20.4 Mio. CHF, wovon rund 1/5 zur Erneuerung der hochinstallierten Bereiche aufgewendet wird.

Fazit:

Mit der Zusammenlegung am Standort Visp fliessen massgebliche Anteile der Investitionssumme in die Pflegestationen und den Untersuchungs- und Behandlungsbereich, technologisch wird hier die Kapazität eines bestehenden Spitals erweitert.

Empfehlung:

Mit Fokus auf die Investitionskosten und den dafür generierten Gegenwert ist der Standort Brig zu wählen.

b7) Künftige Weiterentwicklung Spital, Arealnutzung

Die heute für die Weiterentwicklung zur Verfügung stehenden Perimeter der Standorte Brig und Visp unterscheiden grundlegend in Grösse, Topographie, Erschliessungsqualität und Umfeld.

Die in Brig definierte Fläche von 47'382 m² ist um den Faktor 2.8 grösser als die in Visp mit 16'690 m².

Spital Brig

- Das ebene Gelände in Brig ist aufgrund der Lage am Rand der Entwicklungszone Bahnhof, der Grösse und der aktuellen Bebauungsstruktur aus architektonischer Sicht gut geeignet für eine zukünftige, nachhaltige Weiterentwicklung eines Spitals.

Spital Visp

- In Visp ist eine nachhaltige Entwicklung des Areals - primär aufgrund der dann realisierten Vollüberbauung - nicht möglich, jede zukünftige Anpassung geht strukturbedingt mit der Vernichtung vorhergehender Investitionen einher.
- Die jetzt geplante Zusammenlegung des Spitals stellt an diesem Standort aus architektonischer Sicht den Endpunkt der Entwicklung dar.

Empfehlung:

Mit Fokus auf die zukünftige Entwicklungsfähigkeit des Standortes ist Brig zu wählen.

b8) Verkehrserschliessung

In der Studie wurden die beiden Spitalstandorte Brig und Visp aus verkehrlicher Sicht beurteilt.

Kriterien waren:

- Erreichbarkeit aus dem Einzugsgebiet im motorisierten Individualverkehr und im öffentlichen Verkehr
- Kleinräumige Erschliessung und Belastung des Umfeldes der Spitalstandorte

Aus verkehrlicher Sicht überwiegen die Vorteile des Spitalstandorts Brig gegenüber dem Spitalstandort Visp.

Die ausschlaggebenden Vorteile des Standorts Brig sind:

- die Bahnhofsnähe,
- der direkte Anschluss an das übergeordnete Strassennetz
- und die Siedlungsstruktur der unmittelbaren Umgebung.

Empfehlung:

Aus verkehrlicher Sicht ist der Standort Brig zu wählen.

b9) Sicherheit

Die Beurteilung der Standorte bezüglich Sicherheit

- Chemieunfall Lonza in Visp
- Hochwasserereignis Saltina in Brig

basiert auf Aussagen von Fachexperten (extern zusätzlich vergebene Expertenberichte).

Das Spital Visp befindet sich nach Störfallverordnung nicht in einer Gefahrenzone. Eine allfällige Ausbreitung der toxischen Gase in die Nähe des Spitals ist gering, lässt sich allerdings nicht vollständig ausschliessen.

Das Spital Brig liegt in einer Zone mit Restgefährdung bezüglich Hochwasser. Mit Hochwasserschutzmassnahmen von geringem Aufwand kann das Spitalareal als hochwassersicher eingestuft werden.

Empfehlung:

Die Standorte Brig und Visp erfüllen beide die Sicherheitsanforderungen.

b10) Erdbebensicherheit gemäss SIA 261, SIA 269/8

Das angestrebte Schutzziel für Neubauten gemäss Norm SIA 261 besteht im Personenschutz, in der Schadensbegrenzung und der Gewährleistung der Funktionstüchtigkeit wichtiger Bauwerke. Ein Gebäudeeinsturz ist auszuschliessen. Die standortgemässe Erdbebengefährdung und die Bedeutung des Bauwerks sind durch drei wichtige Parameter der Norm SIA 261 [2] bestimmt.

- Erdbebenzone: Region, für welche ein einheitliches Gefährdungsniveau angenommen wird. Beide Standorte sind der am höchsten gefährdeten Zone Z 3b zugewiesen
- Baugrundklasse: Klassierung des lokalen Baugrunds in eine von 6 definierten Klassen A bis F mit entsprechendem Verstärkungspotenzial der Erdbebeneinwirkungen
- Bauwerksklasse (BWK): Klassierung des Bauwerks in eine von 3 definierten Bauwerksklassen, je nach Bedeutung und Schadenspotenzial. Die Spitalnutzung wird der anspruchsvollsten Bauwerksklasse III zugewiesen.

Das Mass der rechnerischen Erfüllung der technischen Anforderungen wird mit dem "Erfüllungsfaktor a_{eff} " beschrieben. Die zu erfüllenden Anforderungen werden dabei nach Gebäudekategorie (Bauwerksklasse) sowie Neubau und Bestandesbauten unterschieden. Siehe hierzu auch „Erhaltung von Tragwerken – Erdbeben. Norm SIA 269/8“.

Die Kosten der zu treffenden Massnahmen sind situationsabhängig und variieren stark. Nachbesserungen ohne weitere bauliche Eingriffe sind grundsätzlich wesentlich kostspieliger als Erstellung eines Neubaus gemäss Anforderungen. im Rahmen der Spitalzusammenlegung können aber für beide Standorte massgebliche Synergien mit den geplanten Bauvorhaben realisiert werden.

Fazit:

Mit Abschluss des Bauvorhabens am gewählten Standort werden die technischen Anforderungen an die Erdbebensicherheit gemäss SIA 261 erfüllt; in der Kostenschätzung zur Machbarkeitsstudie sind die Kosten der Erdbebenertüchtigung für beide Standorte bereits mit eingerechnet.

b11) Erfüllung energetischer Anforderungen

Die Energiebilanz von Bauten kann über mehrere Faktoren beeinflusst werden: Die Effizienz der Gebäudehülle, die Effektivität der haustechnischen Anlagen, die Wahl des Energieträgers sowie das Nutzerverhalten.

Aus planerischer Sicht können die Effizienz der Hülle und der Haustechnik beeinflusst werden, mit architektonischen Mitteln kann bis zu einem gewissen Grad Einfluss auf das Nutzerverhalten genommen werden. Spitäler haben nutzungsbedingt einen sehr hohen Energieverbrauch aufgrund der hochinstallierten Bereiche.

Zertifikate und Labels hinsichtlich energetischer Effizienz sind mittlerweile ein gut bespieltes Marktsegment und werden nicht selten mit grossem Aufwand auf das gewünschte oder politisch geforderte Label zurecht gerechnet. Die Nachhaltigkeit dieser Massnahmen bleibt fraglich. Massgeblich sind die gesetzlichen Anforderungen. Die beiden Standorte weisen unterschiedliche Ausgangslagen auf u.a. fällt der Volumenkoeffizient (Volumen zu Fassade) im Spital Brig deutlich besser als im Spital Visp aus.

In **Visp** sind die Neubauanteile niedriginstalliert; eine energetische Sanierung des Baubestandes ist im Bereich der Fassade nicht vorgesehen. Aufgrund der zusätzlich nötigen Aufstockungen auf den Bestand werden dennoch grössere Anteile der Gebäudehülle dem aktuellsten Stand der Technik entsprechen.

In **Brig** können aufgrund des Komplettersatzes der Fassade am Bestandesbau und dem Neubau der hochinstallierten Bereiche die aktuellsten energetischen Anforderungen bedient werden.

Fazit:

In Visp kann den Anforderungen nur an einen Umbau/Sanierung entsprochen werden, während in Brig alle Massnahmen in Neubauqualität umgesetzt werden können.

b12) Qualitative Beurteilungsmatrix aus Sicht der Architekten

BEURTEILUNG DER MACHBARKEITSTUDIEN - QUALITATIVE BEURTEILUNGSMATRIX AUS SICHT DER ARCHITEKTEN

Legende

- Negative Lesart
- Mit Vorhalten behaftet
- Positive Lesart

GRUNDSATZ - Separierung von Kostentreibern

- A) STRUKTURELL**
Die Bestandesbauten samt zukünftiger Erweiterung...
- sind systemisch getrennt (Statik/Ausbau/Fassade/HT) aufgebaut
 - vermeiden vertikale Nutzungsüberlagerungen div. Installationsgrade
- B) ZYKLISCH**
Die zyklische Erneuerung, hochinstallierter Bereiche...
- ist zeitgleich mit der Erweiterung terminierbar
 - hat keine negative Auswirkung auf langlebige Funktionsbereiche

MITTELFRISTIG - Umsetzbarkeit von Baumassnahmen

- A) NEUBAU**
Die Erstellung massgeblicher Teile der Neubauvolumina sind ohne...
- Beinträchtigung betrieblicher Abläufe möglich.
 - Reduktion der Anzahl von zur Verfügung stehender Räume möglich.
 - Reduktion der Qualität bestehender Räume möglich.
- B) UMBAU**
Die Umbaufähigkeit im Bestand kommt mehrheitlich ohne...
- Reduktion der Kapazität OP am jeweiligen Standort aus.
 - Zusatzbelastung der Kapazität U+B/OP am anderen Standort aus.
 - massgebliche Reduktion der Gesamtbettenanzahl aus.
- C) INBETRIEBNAHME "EIN SPITAL"**
Mit Abschluss der Neubaumassnahmen im Spitalbereich kann...
- das Angebot an verschiedenen Behandlungen erweitert werden.
 - die Kapazität an stationären Behandlungen erhöht werden.

LANGFRISTIG - Entwicklungspotentiale

- A) AREAL**
Die nach der Zusammenlegung verfügbare Perimeterfläche...
- lässt alternative Erschliessungskonzepte bei städtebaul. Wandel zu.
 - lässt eine volumetrische Erweiterung von > 30% des Bestands zu.
 - ermöglicht den Ersatz von Funktionsbereichen ohne vorg. Abbruch.
- B) ANSCHLIESSBARKEIT AN DEN GEBÄUDEKOMPLEX**
Eine Erweiterung oder Erneuerung von Funktionsbereichen...
- kann an strategisch/operationell geeignetem Ort erfolgen.
 - kann an die bestehenden Erschliessungachsen anschliessen.
 - schränkt die Funktionalität bestehender Räume nicht ein.

| | |
|-------------|--|
| BRIG | 0 Argumente 3 Argumente 15 Argumente |
| Beurteilung | Kurzkommentar zur Beurteilung |

| | | |
|--------------------|---|--|
| STRUKTURELL | ● Stützenraster/nt. Fassade bei Spital. SR ohne Umbau nutzbar | ● Trennung Bettenhaus/OP-UB-IMC-IPS nach Erweiterung umgesetzt |
| ZYKLISCH | ● Aufgrund Investitionszyklus/Lebensdauer optimal umsetzbar | ● wegen horizontal-Gliederung /sep. Erschl. keine Beeinträchtigung |
| NEUBAU | ● Neubau Trakt OP/Notfall/UB auf der grünen Wiese | ● Keine Berührungspunkte |
| UMB AU | ● Umnutzungs- Umlagerung der Nutzungen in den Neubau | ● Wegen Neubau nicht erforderlich |
| INBETRIEBNAHME SZO | ● Bedingte Rochadekapazität in der SR (Medizinalgasausrüstung erf.) | |
| AREAL | ● Hochinstallierte Bereiche betriebsbereit, U+B : Raumumverteilung | ● Bettenkapazität noch nicht vorhanden > Umbau |

| | |
|-------------|---|
| VISP | 12 Argumente 5 Argumente 1 Argument |
| Beurteilung | Kurzkommentar zur Beurteilung |

| | | |
|--------------------|---|---|
| STRUKTURELL | ● Bestandesbauten mit tragender Fassade, Umbau unvermeidlich | ● wegen fehlendem Platz keine horizontale Gliederung möglich |
| ZYKLISCH | ● wegen zeitnah bereits erfolgter Erneuerung unwirtschaftlich | ● aufgrund unbekannter zukünftiger Anforderungen Eingriffe in andere Funktionsbereiche zu erwarten (vertikale Gliederung) |
| NEUBAU | ● Neubau Anbau UB/Bettentrakte verunmöglicht Anlieferung/pp | ● Wegfall von Bettzimmern/Büros im Anbaubereich |
| UMB AU | ● Kapazitätsreduktion um 50% zu erwarten | ● U+B im neuen Anbautrakt zur Verfügung/OP wird part. ausgelagert |
| INBETRIEBNAHME SZO | ● Wegen Neubau Bettenrakt nicht erforderlich | |
| AREAL | ● Neuer U+B im Anbau zwar betriebsbereit, aber kein Personal da | ● OP-Kapazität noch nicht vorhanden > Umbau |

b13) Planungssperimeter Standort Visp inkl. Parzelle / Gebäude St. Jodernheim

Im Walliser Boten vom 03.10.2014 zeigte sich die Gemeinde Visp befremdet über dem Entscheid des Bistums, das ans Spitalgebiet angrenzende Land nicht zur Spitalerweiterung zur Verfügung zu stellen. Damit wird indirekt die Frage aufgeworfen, ob die Studie "Ein Spital im Oberwallis" unter der Voraussetzung der Verfügbarkeit dieser Parzelle/Immobilie (oder Teilen davon) zu einem anderen Schlussergebnis gekommen wäre.

Das Expertenteam nimmt dazu folgendermassen Stellung: Die zusätzliche Parzelle mit der darauf befindlichen Immobilie (oder Teilen davon) beeinflusst zwei von insgesamt acht Beurteilungsaspekten:

- der Aspekt "Künftige Weiterentwicklung Spital" würde beim Standort Visp positiver betrachtet werden, ohne dass aber das Fazit, welches in der vorliegenden Studie in diesem Teilaspekt zu Gunsten des Standortes Brig ausfällt, inhaltlich verändert würde
- der Aspekt "Investitionskosten" würde durch den Kaufpreis der Parzelle/Immobilie St. Jodern wesentlich zu Lasten des Standortes Visp belastet und dementsprechend das vorliegende Fazit noch stärker zu Gunsten des Standortes Brig ausfallen lassen.
- das Gesamturteil der Studie bleibt auch mit Einbezug der Parzelle/des Gebäudes St. Jodern (oder Teilen davon) unverändert.

3) Kurzstudie Spitalneubau

Auf Antrag der Oberwalliser Präfekten und Vizepräfekten haben die Experten die Studie um das Kapitel „Kurzstudie Spitalneubau im Grünen“ ergänzt und auch über diesen Schritt öffentlich informiert.

Indexiert auf den Kostenstand 2013 (114.10 Punkte) und differenziert auf die Betriebsbereiche des Krankenhauses wurden folgende Kostenrichtwerte pro m² Geschossfläche angewandt:

| | |
|---|----------------------------|
| - Pflegebereich | Fr. 3'300 / m ² |
| Pflegebereich hochinstalliert | Fr. 7'000 / m ² |
| - Untersuchungs- und Behandlungsbereich | Fr. 4'000 / m ² |
| Untersuchungs- und Behandlungsbereich hochinstalliert | Fr. 7'000 / m ² |
| - Administration | Fr. 3'300 / m ² |
| - Logistik, Infrastruktur | Fr. 4'000 / m ² |

a) Soll-Raumprogramm

Die im SOLL-Raumprogramm aufgeführten Flächen sind Nutzflächen NF (gemäss Definition SIA 416).

Für die Grobkostenschätzung sind die Geschossflächen GF massgebend.

Die Differenz zwischen Nutzfläche und Geschossfläche entspricht im Wesentlichen

- der Verkehrsfläche VF (Erschliessungsfläche)

- der Konstruktionsfläche KF

sowie

- der Funktionsfläche FF.

Erfahrungswerte zeigen:

Nutzfläche NF x Faktor 1.6 bis 2.1 = Geschossfläche GF

Für die nachfolgende Grobschätzung der Baukosten (BKP 2 „Gebäude“) wurde der Faktor 1.8 angewendet.

b) Grobschätzung Baukosten BKP 2 „Gebäude“

Kostengenauigkeit: +/- 25%

| | | Nutzfläche NF m2 | Geschoss- fläche GF m2 | Kosten- richtwert Fr. / m2 | Total Baukosten BKP 2 "Gebäude" Fr. |
|--------------|---|------------------------|------------------------------|----------------------------------|---|
| 1 | PFLEGEBEREICH | 10'329 | 18'592 | | 64'909'300 |
| 1.1 | Leitung Pflegedienst | | | | |
| 1.2 -1.5 | Pflegestationen | 9'795 | 17'631 | 3'300 | 58'182'300 |
| 1.7 | Tageskliniken | | | | |
| 1.6 | Pflegestationen Dept. INRAM (IPS / IMC) hochinstalliert | 534 | 961 | 7'000 | 6'727'000 |
| 2 | UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSBEREICH (U+B) | 8'488 | 15'279 | | 70'032'000 |
| | Hochinstallierte Betriebsstellen U+B | | | | |
| 2.2.3 .1 | Operationsabteilung | 931 | 2'972 | 7'000 | 20'804'000 |
| 2.6.5 | Radiologie + Bildgebende Diagnostik | 720 | | | |
| | Übrige Betriebsstellen U+B | 6'837 | 12'307 | 4'000 | 49'228'000 |
| 3 | ADMINISTRATION | 1'254 | 2'257 | 3'300 | 7'448'100 |
| 4 | LOGISTIK | 3'734 | 6'721 | 4'000 | 26'884'000 |
| 5 | INFRASTRUKTUR | 5'546 | 9'983 | 4'000 | 39'932'000 |
| 5.1 | Haustechnik (Annahme) | 4'000 | | | |
| 5.2 | Zentralarchiv | 240 | | | |
| 5.3 | Personaleinrichtungen | 1'130 | | | |
| 5.4 | Entsorgung | 176 | | | |
| 6 | PARKIERUNG | 468 PP | | | (11'075'000) |
| | Parkhaus oberirdisch (443 PP à Fr. 25'000) | 443 PP | | | |
| | Parkplätze im Freien | 25 PP | | | |
| 1 - 5 | TOTAL KOSTEN BKP 2 "GEBÄUDE" (ohne Parkhaus) | 29'351 | 52'832 | | 209'205'400 |

c) Grobschätzung Anlagekosten

Total Kosten BKP 2 „Gebäude“ SFr. 209'205'400

= 75% der Anlagekosten

Total Anlagekosten BKP 1-9 = 100%

Fr.279'000'000 gerundet

Reserve (5% von BKP 2 „Gebäude“)

Fr.11'000'000 gerundet

Anlagekosten Parkhaus oberirdisch

Fr.11'000'000

Kosten Erschliessung Grundstück (Annahme)

Fr. 5'000'000

Total Anlagekosten

Fr.306'000'000

(ohne Landerwerb !)

Für die abschliessende Beurteilung der Investitionskosten sind im Weiteren

- die verlorenen Investitionen,
- die Kosten für den Abbruch der bestehenden Spitalgebäude,
- und der Erlös aus dem Verkauf der Grundstücke zu berücksichtigen.

Verlorene Investitionen

Gemäss Schätzung des SZO sind an den Spitalstandorten Brig und Visp zum Zeitpunkt eines Spitalneubaus folgende Investitionen noch nicht amortisiert und können nicht mehr weiterverwendet werden:

| | |
|---------------|---------------|
| Standort Visp | SFr. 5.2 Mio. |
| Standort Brig | SFr. 2.8 Mio. |

Abbruch der bestehenden Spitäler

| | |
|---|--------------|
| Geschätzte Kosten für Abbruch Spital Brig | 10 – 15 Mio. |
| Geschätzte Kosten für Abbruch Spital Visp | 10 – 15 Mio. |

Erlös Verkauf Grundstücke

Es wird davon ausgegangen, dass der Erlös aus dem Verkauf der Grundstücke der bestehenden Spitalstandorte den Erwerb eines neuen Grundstückes deckt.

Eine präzisere Aussage ist in Unkenntnis einer möglichen Weiterverwendung der Grundstücke Brig und Visp bzw. ohne Evaluation eines Grundstückes für den Spitalneubau nicht möglich.

Investitionsplan

Unter der Annahme, dass ein neues Spital in einem Zeitraum von 5 bis 6 Jahren zu realisieren ist, ist bei einer **Gesamtinvestition von SFr. 336 Mio.** (inkl. Abbruch bestehende Spitäler, aber ohne Landerwerb) mit einem jährlichen Finanzbedarf von 56 - 67 Mio. Fr. zu rechnen.

Die Gesamtinvestition von SFr. 336 Mio. ist ein Investitionsbetrag in einer Grössenordnung, welchen das Spital Wallis keinesfalls decken kann. Hochgerechnet auf den gesamten Kanton Wallis (d.h. auch für neue Spitäler im französisch sprechenden Kantonsteil) würde dies eine Investitionssumme von ca. 1.4 Mrd. ergeben, was sowohl für den Spital Wallis wie auch den Kanton Wallis utopisch ist.

Die Investitionslimite für die Konzentration auf einen einzigen Standort im SZO liegt bei rund 100 Mio. (maximaler Selbstfinanzierungsbetrag gemäss dem Cashflow SZO).

Fazit:

Ein Neubau auf grüner Wiese wird aufgrund der bestehenden guten Substanz am Standort Brig, der zukünftigen nachhaltigen Weiterentwicklungsmöglichkeit am Standort Brig, den verlorenen Investitionen und den enorm hohen Kosten eines Neubaus klar abgelehnt.