

Gesundheitsversorgung in Riehen ohne eigenes Spital: Bericht zum Beschluss des Gemeinderats und weiteres Vorgehen

Kurzfassung:

Der Gemeinderat entschied mit Beschluss vom 31. März 2009 gegen eine Erneuerung des Baurechtsvertrags für das Spitalgebäude auf weitere 30 Jahre. Der Termin für diesen Entscheid war vertraglich gesetzt. Der geltende Baurechtsvertrag endet somit am 31. März 2011 und das Spitalgebäude fällt auf diesen Zeitpunkt an die Kommunität Diakonissenhaus Riehen als Grundeigentümerin des Spitalareals zurück. Folge dieses Entscheids ist die Schliessung des heutigen Gemeindespitals. Anlässlich der mündlichen Orientierung des Spitalpersonals und in den nachfolgenden öffentlichen Verlautbarungen über den getroffenen Entscheid hat der Gemeinderat zum Ausdruck gebracht, dass der Spitalbetrieb noch bis Ende 2009 aufrechterhalten werden soll.

Dieser dem Gemeinderat im Rahmen der am 29. Oktober 2008 vom Einwohnerrat gefassten Beschlüsse übertragene Entscheid ist das Ergebnis eingehender und sorgfältiger Abklärungen. Im Wissen, welche Tragweite dem Beschluss für die Bevölkerung und für das Spitalpersonal zukommt, setzte auch der Gemeinderat - wie im Oktober der Einwohnerrat - bis zuletzt grosse Hoffnungen auf Strategien, welche einem Kleinspital Riehen ein wirtschaftliches Überleben in der künftigen Spitallandschaft Schweiz ermöglichen könnten.

Hoffnungen reichen nicht aus, um verbindlich und mit grossen finanziellen Konsequenzen grünes Licht für eine Spitalzukunft in Riehen zu geben, die alles andere als gesichert ist. Bei der Beurteilung der Chancen und Risiken ging es nicht um das Hier und Heute des Gemeindespitals, welches - dank einem jährlichen Betriebsbeitrag von 8,6 Mio. Franken der Gemeinde und grossem Engagement des Spitalpersonals - wertvolle und von weiten Kreisen der Bevölkerung in Anspruch genommene medizinische Leistungen erbringt. Vielmehr mussten die künftigen Chancen und Risiken eines kleinen Akutspitals in der sich ab 2012 grundlegend verändernden Spitallandschaft beurteilt werden - sachbezogen und nüchtern.

Der vorliegende Bericht beschreibt den Weg der Entscheidungsfindung. Er zeigt auf, welche einschneidenden Auswirkungen der Systemwechsel in der Spitalfinanzierung auf Fallpauschalen (DRG) für die Eigenwirtschaftlichkeit eines Spitals in Riehen haben würde. Der Bericht beschreibt die Strategien, welche in den Projektarbeiten entwickelt worden sind, um einen Rettungsanker in Gestalt einer Kooperation mit einem leistungsfähigen Partnerbetrieb zu finden. Schliesslich wird dargelegt, weshalb die in Frage kommenden Kooperationsprojekte als zu wenig substanziell beurteilt wurden, um die Existenzgrundlage für ein Spital in Riehen zu sichern.



Seite 2

Die Verantwortung für die medizinische Versorgungssicherheit der Bevölkerung liegt grundsätzlich beim Kanton. Angesichts bestehender Überkapazitäten in der stationären akutmedizinischen Versorgung im Raum Basel hat das Gesundheitsdepartement immer wieder darauf hingewiesen, dass das Spital Riehen verzichtbar ist. Die Gemeinde Riehen hat sich bislang aus eigener Kraft und Initiative das Gemeindespital geleistet. Der Gemeinderat ist der klaren Auffassung, dass bei einer künftigen Gesundheitsversorgung ohne Spital Riehen ein ergänzendes Angebot im Bereich der ambulanten Versorgung und der „Übergangspflege“ erhalten bzw. geschaffen werden muss. Im Bericht wird das Szenario <ambulantes Gesundheitszentrum mit ‚Haus der Pflege‘> beschrieben, welches der Gemeinderat gemeinsam mit dem Diakonissenhaus weiterverfolgt und konkretisiert.

Wie lange wird das Gemeindespital seinen Betrieb noch weiterführen? Die Beantwortung dieser Frage hängt entscheidend von den personellen und betrieblichen Voraussetzungen ab: Weder der Gemeinderat noch der Einwohnerrat können die Mitarbeitenden des Spitals dazu verpflichten, dem Betrieb über ihre arbeitsvertragliche Kündigungsfrist hinaus treu zu bleiben. Die Gemeinde steht nach Auffassung des Gemeinderats in der Pflicht, zusammen mit den Personalvertretern sozialverträgliche Lösungen für das Spitalpersonal zu erarbeiten. Der Gemeinderat hat deshalb umgehend das Gespräch aufgenommen. Der Zeitpunkt der effektiven Schliessung des Gemeindespitals hängt eng damit zusammen.

Der Entscheid des Gemeinderats hat grosse Emotionen ausgelöst. Diese widerspiegeln die starke Verbundenheit der Bevölkerung mit ihrem Gemeindespital. Mit dem vorliegenden Bericht möchte der Gemeinderat die Auseinandersetzung wieder auf die Sachebene zurückführen, in der Erwartung, dass die ausführlichen Informationen dazu beitragen können.

Politikbereich: Gesundheit

Auskünfte erteilen: Michael, Martig, Gemeinderat,
Tel. 061 601 47 67 oder 079 645 06 27

Andreas Schuppli, Gemeindeverwalter,
Tel. 061 646 82 45

Anna Katharina Bertsch, Abteilungsleiterin Gesundheit und Soziales,
Tel. 061 646 82 67

16. April 2009



Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	4
1.1 Der Bericht des Gemeinderats vom August 2008 und die Vorgeschichte.....	4
1.2 Der Beschluss des Einwohnerrats vom 29. Oktober 2008	5
1.3 Der Entscheidungsdruck des Baurechtsvertrags	6
1.4 Das Gemeindespital heute	7
2. Spitalstrategie 2011- 2025 in einer höchst komplexen Spitallandschaft	8
2.1. Radikale Veränderungen in der schweizerischen Spitallandschaft ab 2012	8
2.2 Die erwarteten Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf ein ‚Spital Riehen‘	9
2.3 Die Kriterien zur Beurteilung der Zukunftschancen eines Spitals in Riehen	10
2.4 Erheblicher Investitionsbedarf	11
2.5 Die Verhandlungen mit möglichen Partnern.....	11
3. Der Entscheid des Gemeinderats vom 31. März 2009	14
3.1 Der eingeschränkte Entscheidungsspielraum	14
3.2 Das Abwägen der Chancen und Risiken.....	15
3.3 Der Entscheid gegen eine Verlängerung des Baurechts auf weitere 30 Jahre	17
4. Die Konsequenz des Entscheids: Spitalschliessung	18
4.1 Zeitpunkt der effektiven Schliessung des Gemeindespitals noch offen	18
4.2 Verantwortung für das Personal	18
4.3 Kommunikation des Entscheids	19
4.4 Kostenfolgen der Spitalschliessung.....	19
5. Zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung ohne eigenes Spital in Riehen	19
5.1 Versorgungssicherheit: Der Kanton ist in der Pflicht	20
5.2 Ambulantes Gesundheitszentrum und „Haus der Pflege“ - eine zukunftsgerichtete Neuorientierung	20
6. Anpassung des Leistungsauftrags 4 und der Ordnung für das Gemeindespital Riehen vom 23. April 1997 an die veränderte Lage	21
7. Schlussbemerkungen	22



1. Ausgangslage

1.1 Der Bericht des Gemeinderats vom August 2008 und die Vorgeschichte

Nachdem per 1. Januar 1998 das Gemeindespital durch Überführung in eine öffentlich-rechtliche Anstalt mehr Selbständigkeit erhalten hatte, wurde im Jahr 2002 mit den ersten Vorarbeiten zu einer Zukunftsstrategie für das Spital in Riehen begonnen: Im Auftrag des Gemeinderats erstellte der heutige Spitalverwalter - damals noch als externer Berater - einen Expertenbericht zu den sich verändernden Rahmenbedingungen in der Spitalpolitik und zu den möglichen strategischen Massnahmen für die Zukunft des Gemeindespitals. Nach weiteren Vorarbeiten wurde *Mitte 2006* die Strategiearbeit strukturiert aufgenommen. Mit dem *Leistungsauftrag 4 „Gesundheit“ für die Jahre 2007 - 2010* gab der Einwohnerrat durch Beschluss vom 29. November 2006 dem Gemeinderat das Ziel vor, die *künftige Ausrichtung des Gemeindespitals in den Jahren 2007 und 2008 zu prüfen und neu zu definieren*. Für die strategische Ausrichtung des Gemeindespitals bis ins Jahr 2025 muss gemäss Leistungsziel ein schriftliches Konzept erarbeitet werden, welches auch die Finanzierung der Investitionen klärt. Anlass zu diesen Vorgaben gab *das in Sichtweite stehende Auslaufen des Baurechtsvertrags* zwischen der Einwohnergemeinde und der Kommunität Diakonissenhaus Riehen über die Nutzung der Parzelle des Gemeindespitals. Im Rahmen einer Projektorganisation, in der neben den zuständigen Personen von Gemeinderat und Verwaltung auch die Spitalleitung des Gemeindespitals, die Spitalkommission (Aufsichtsgremium der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ‚Gemeindespital‘) und nach Bedarf externes Expertenwissen (einschliesslich kantonales Gesundheitsdepartement) vertreten waren, wurde die *Strategiearbeit mit hoher Intensität und breiten Abklärungen* an die Hand genommen.

Das *Ergebnis der Strategiearbeiten* mündete im *August 2008* in einen ausführlichen Bericht an den Einwohnerrat: Mit *mehr unternehmerischem Freiraum* soll das Spital Riehen auf die ab 2012 *sich grundlegend verändernde Spitalfinanzierung* (Umstellung auf Fallpauschalen im akutstationären Bereich) in der Schweiz vorbereitet werden. Damit sollten Voraussetzungen geschaffen werden, die es einem Kleinspital ermöglichen, im regionalen Preiswettbewerb - verbunden mit einer deutlichen Reduktion der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten - *bestehen* und weiterhin die *medizinische Grundversorgung der Bevölkerung von Riehen und Bettingen als Kerngeschäft* anbieten zu können. Das heutige Gemeindespital sollte deshalb, so der Vorschlag, per 1. Januar 2010 in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft umgewandelt und unter die Aufsicht einer Stiftung gestellt werden. Für die *dringend nötige Sanierung des Spitalgebäudes* beantragte der Gemeinderat dem Einwohnerrat einen Investitionsbeitrag von 11,5 Mio. Franken. *Zur Abfederung des Risikos* sollten der „Neustart“ des Spitals Riehen und die von der Gemeinde zu finanzierenden Investitionen an die *Bedingung geknüpft werden, dass bis spätestens 1. Januar 2010 eine verbindliche Zusicherung eines oder mehrerer leistungsfähiger Partner für das Spital Riehen vorliegen muss, welche einen wirtschaftlichen Spitalbetrieb ermöglicht*. Für die Umsetzung dieser Neuerungen wurde dem Einwohnerrat ein Entwurf für eine *neue Ordnung* für das Spital Riehen vorgelegt, deren *Rechtswirksamkeit davon abhängig gemacht wurde, ob die erwähnte Bedingung erfüllt werden kann*.



Die Vorlage an den Einwohnerrat war geprägt vom *ungebrochenen Willen und von der Zuversicht des Gemeinderats*, für das Spital Riehen eine Zukunftslösung herbeiführen zu können. Wohl war die Möglichkeit des *Scheiterns* in Form der wichtigen *Ausstiegsklausel in den Schlussbestimmungen des Ordnungsentwurfs (§ 11)* ebenfalls angelegt¹. Und in einer *Beilage zum Bericht*² wurden „Überlegungen zu möglichen Schwierigkeiten auf dem Weg in die Spitalzukunft“ dargelegt, mit der Präzisierung: „Sollte es sich als unmöglich erweisen, einen geeigneten oder allenfalls mehrere kleinere geeignete Kooperationspartner zu finden, wäre eine Schliessung des Spitals wohl unumgänglich.“ Nichtsdestotrotz waren die *Projektarbeiten ganz auf das Gelingen der Chancenstrategie ausgerichtet*. Es wurde deshalb auch *kein Plan B* erarbeitet, der ein alternatives Konzept der Gesundheitsversorgung *ohne* stationäres Spitalangebot ausformuliert hätte.

1.2 Der Beschluss des Einwohnerrats vom 29. Oktober 2008

Im Einwohnerrat wurde die vom Gemeinderat vorgelegte *Chancenstrategie mit Ausstiegsklausel* gut aufgenommen: Die vom Gemeinderat beantragte Vorgehensweise erlaubte den Fraktionen, sich zum Gemeindespital zu bekennen und ihm eine Zukunftschance zu geben, gleichzeitig aber das Risiko eines wagemutigen und teuren Spitalexperimentes auszuschliessen, falls die für das Überleben der stationären Grundversorgung notwendige Kooperation mit einem oder mehreren Spitalpartnern nicht zustande kommen sollte. *In fast allen Voten wurde die Bedeutung der Ausstiegsklausel (§ 11 des Ordnungsentwurfs) hervorgehoben*.

Bereits im *Bericht der vorberatenden Sachkommission GEF (Gesundheit und Finanzen) vom 15. Oktober 2008* war ausgeführt worden, *die geplante Steigerung der Fälle in gewissen Bereichen erscheine sehr ehrgeizig*. Im Abschnitt "Fragen und Diskussion zur Ausstiegsklausel" des Kommissionsberichts wurde im Sinne eines unkommentierten Zitats des Gemeinderats die Aussage wiedergegeben, wonach die Weiterführung des Spitals "schwierig bis unmöglich" sei, wenn "die Bedingungen bis 2010 nicht erfüllt sind"; auch erwarte das Diakonissenhaus "mit Nachdruck einen ersten Entscheid bis im März 2009". Dass den Mitgliedern des Einwohnerrats bei der Beschlussfassung die Möglichkeit einer Schliessung des

¹ *Schlussbestimmungen*

§ 11. Diese Ordnung wird publiziert; sie unterliegt dem Referendum.

² Bis zum Zeitpunkt der rechtskräftig erfolgten Gründung der Stiftung Spital Riehen sowie der Umwandlung der öffentlich-rechtlichen Anstalt in die Spital Riehen AG gilt die Ordnung für das Gemeindespital Riehen vom 23. April 1997 weiter.

³ Der Gemeinderat stellt den Zeitpunkt der Wirksamkeit der neuen Ordnung fest.

⁴ Diese Ordnung fällt dahin, wenn bis zum 1. Januar 2010 nicht die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

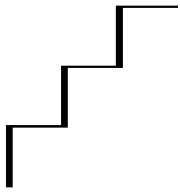
a) Es liegt eine verbindliche Zusicherung eines oder mehrerer leistungsfähiger Partner für das Spital Riehen vor, welche einen wirtschaftlichen Spitalbetrieb ermöglicht,

b) der neue Baurechtsvertrag zwischen der Gemeinde Riehen und dem Diakonissenhaus Riehen betreffend das Spitalareal liegt unterschreibsbereit vor und

c) die Stiftung Spital Riehen ist gegründet.

⁵ Der Gemeinderat stellt fest, ob diese Bedingungen erfüllt sind; der Feststellungsbeschluss wird publiziert.

² Beilage 9 zur Vorlage Nr. 06-10.113 vom 17. August 2008



Spitals bewusst war, zeigt auch die folgende Aussage im Bericht: „Die Kommissionsmitglieder sind sich einig, dass die *Ausstiegsklausel der wichtigste Punkt der Vorlage* ist.“³

Ein einziges Mitglied des Einwohnerrats stellte in der Plenumsverhandlung vom 29. Oktober 2008 den Fortbestand eines Spitals in Riehen *grundsätzlich in Frage*: Es könne nicht sein, dass sich künftig das Gemeindespital aus betriebswirtschaftlichen Gründen wie ein Privatspital *auf die Suche nach Kranken* machen müsse, *um genügend Pflgetage „generieren“ zu können*. Ein Spital sei kein Selbstzweck, die Optik der Zukunftsstrategie sei falsch. Es gebe genug Spitäler im Raum Basel. Die Spitalversorgung sei vom Kanton auch ohne Gemeindespital gewährleistet.

Der Gemeinderat stand *Ende Oktober 2008 in aussichtsreichen, aber noch vertraulichen Verhandlungen mit der Ärzteschaft der Crossklinik AG*, dem bekannten überregionalen Kompetenzzentrum für Sportmedizin, Sportorthopädie und rekonstruktive Chirurgie mit Sitz im Merian Iselin Spital. *Zum Zeitpunkt der Einwohnerratsdebatte* herrschte deshalb von Seiten des Gemeinderats *begründete Hoffnung auf eine baldige Konkretisierung* des Kooperationsmodells mit der Crossklinik. Der *Glaube an eine wirtschaftlich machbare Zukunftslösung* widerspiegelte sich auch im deutlichen Abstimmungsergebnis: Mit 35 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung gab der Einwohnerrat grünes Licht für die weiteren Verhandlungen.

Mit den einhelligen Beschlüssen vom 29. Oktober 2008 hatte der Einwohnerrat indessen keineswegs *eine bedingungslose Chancenstrategie* beschlossen: Mit der ausgiebig diskutierten Beschlussfassung zur Ausstiegsklausel (§ 11 der neuen Ordnung für das Spital Riehen) *übertrug der Einwohnerrat dem Gemeinderat die Verantwortung und Zuständigkeit festzustellen, ob die vom Einwohnerrat beschlossenen Bedingungen erfüllt sind*. Der Einwohnerrat hat damit nach Auffassung des Gemeinderats die *Entscheidungskompetenz* über eine Zukunftslösung des Gemeindespitals und damit faktisch über die Weiterführung des Spitalbetriebs *an den Gemeinderat* delegiert. Die Ordnung für das Spital Riehen und mit ihr die Delegationsnorm in § 11 waren dem *Referendum* unterstellt; *ein solches wurde nicht ergriffen*. Dass damals die Vorzeichen auf Erfolg und nicht auf Scheitern der Chancenstrategie gestanden hatten, ändert nichts an der Übertragung der Entscheidungskompetenz an den Gemeinderat.

1.3 Der Entscheidungsdruck des Baurechtsvertrags

Bekanntlich gehört das Spitalareal nicht der Gemeinde, sondern der Kommunität Diakonissenhaus Riehen. Die Gemeinde ist - im Baurecht - lediglich Eigentümerin des Spitalgebäudes. Der geltende Baurechtsvertrag dauerte ursprünglich bis Ende März 2010. Der Gemeinde steht nach Vertrag die Option zu, eine einmalige Verlängerung um weitere 30 Jahre zu verlangen. Ein entsprechendes *Begehren muss spätestens zwei Jahre vor Vertragsablauf* gestellt werden.

Auch inhaltlich knüpfte das Diakonissenhaus *Bedingungen an das Baurecht*. Die Gemeinde als Baurechtsnehmerin wird verpflichtet, das Baurecht für medizinische Angebote im weitesten Sinne zu nutzen, welche die *Grundversorgung in Riehen für alle Bevölkerungsschichten weiterhin ermöglichen und langfristig sicherstellen* können. Der neue Baurechtsvertrag wür-

³ Vgl. S. 5, 8 und 9 des Berichts (s. www.riehen.ch → Stichwort „Bericht GEF Spital“ eingeben)



de die Option offen lassen, eine Kooperation mit einem externen Partner einzugehen, welcher zwar nicht selber Grundversorgung anbietet, diese aber aufgrund der Zusammenarbeit sichern kann.

Um für den politischen Entscheidungsprozess genügend Zeit zu haben, war das Diakonissenhaus entgegenkommenderweise bereit, *die Frist für die Ausübung der Verlängerungsoption um ein Jahr zu erstrecken*. Dies erfolgte mit notariellem Akt am 17. März 2008. Gleichzeitig wurde auch der laufende Baurechtsvertrag um dieses eine Jahr, also *bis Ende März 2011 verlängert*, damit dem Diakonissenhaus bei einem allfällig ablehnenden Entscheid seitens der Gemeinde der nötige Spielraum für die Vorbereitung einer neuen Nutzung bleibt.

Der Entscheid der Gemeinde über eine Weiterführung des Vertrags und damit über eine erneute langfristige vertragliche Bindung musste also bis Ende März 2009 feststehen. Das Diakonissenhaus benötigte für die eigenen, mit Rücksicht auf die Gemeinde schon einmal zurückgestellten Pläne nun Klarheit. Diesem *klar geäusserten und vertraglich festgelegten Willen* des in den gesamten Verhandlungen sehr fair operierenden Vertragspartners sah sich der Gemeinderat verpflichtet, zumal für die Gemeinde auch bei *alternativen Lösungen einer künftigen Gesundheitsversorgung* für die Bevölkerung von Riehen Kooperationsmöglichkeiten mit dem Diakonissenhaus von Interesse sind. Eine nochmalige Verschiebung des Termins hätte aus Sicht des Gemeinderats im Übrigen auch *keine zusätzlichen Erkenntnisse* erwarten lassen, welche zu einem *gegenteiligen Entscheid* hätten führen können.

Stellt die Gemeinde *kein Verlängerungsbegehren*, *erlischt das Baurecht* automatisch per Ende März 2011. Das Spitalgebäude fällt entschädigungslos der Kommunität Diakonissenhaus Riehen als Grundeigentümerin zu (sog. *Heimfall*).

1.4 Das Gemeindespital heute

Gemäss *Leistungsvereinbarung 2007 bis 2010* und geltender *Spitalliste BS/BL* betreibt das Gemeindespital Riehen *48 Akutbetten für die medizinisch/chirurgisch/orthopädische Grundversorgung* der Bevölkerung von Riehen und Bettingen, ferner *28 Betten des Typs Geriatrie B, 2 teilstationäre Betten* sowie eine *24-Stunden-Notfallversorgung*.

Zur Erfüllung dieses Auftrags leistet die Gemeinde einen *jährlichen Betriebsbeitrag von rund 8,6 Mio. Franken*. Davon sind CHF 6'700'000 eine Subventionierung der anrechenbaren Betriebskosten für grundversicherte Patientinnen und Patienten und den durch die öffentliche Hand zu finanzierenden „Sockelbeitrag“ für halbprivat und privat versicherte Patientinnen und Patienten. *Der Kanton deckt keine Kosten - weder die der Riehener noch der Basler Patientinnen und Patienten. Auch der erwähnte Sockelbeitrag an die privat versicherten Patientinnen und Patienten geht zulasten der Gemeinde*. Weitere CHF 660'000 sind für den *Unterhalt der technischen Anlagen und der „Innenseite“ der Liegenschaft* vorbehalten. Schliesslich wird das Produkt Gemeindespital zusätzlich mit einem kalkulatorischen *Mietzins von CHF 1'285'300* belastet, welcher dem Gemeindespital nicht in Rechnung gestellt, gemeindeintern aber als Liegenschaftsertrag bzw. als Kosten des Produkts Gemeindespital verbucht wird. Der Baurechtszins wird direkt vom Gemeindespital bezahlt.

Wenn das Gemeindespital unter grossen und aner kennenswerten Anstrengungen im Jahr 2008 den gesetzten Budgetrahmen einhalten konnte und aus eigener Sicht „schwarze Zahlen“ schrieb, so ist dies unter Berücksichtigung dieses Betriebsbeitrags der Gemeinde zu



verstehen. Der Betriebsbeitrag von rund 8,6 Mio. Franken an das Gemeindespital macht immerhin fast 15% der im Jahr 2008 erzielten Einkommenssteuern der Gemeinde Riehen aus.

Bewilligt wurde die *Finanzierung des jährlichen Betriebsbeitrags* durch den Einwohnerrat im Rahmen des *Leistungsauftrags mit Globalkredit* für den Politikbereich Gesundheit in den Jahren 2007 bis 2010.

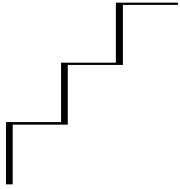
2. Spitalstrategie 2011 - 2025 in einer höchst komplexen Spitallandschaft

2.1. Radikale Veränderungen in der schweizerischen Spitallandschaft ab 2012

Mit der am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen *Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 21. Dezember 2007 zur Spitalfinanzierung* kommen im Gesundheitswesen der Schweiz grundlegende Veränderungen in Gang: Ab 2012 sollen alle akut-stationären Fälle im Grundversicherungsbereich durch *leistungsbezogene Fallpauschalen* (Diagnosis Related Groups; DRG) finanziert werden. DRGs stehen für ein Patientenklassifikationssystem, welches jede Akutpatientin, jeden Akutpatienten (vorerst ohne Psychiatrie) anhand der Diagnosen und Eingriffe einer DRG-Fallgruppe und dem dazugehörigen Schweregrad zuweist. Damit werden unabhängig von den tatsächlichen Aufwendungen eines Spitals die *durchschnittliche Kostenintensität* der Patientinnen und Patienten und ihrer Behandlung ermittelt. Weiter gilt das *Vollkostenprinzip*; sämtliche anrechenbaren Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinskosten werden einbezogen. Separat finanziert werden bloss noch die *gemeinwirtschaftlichen Leistungen* (Lehre und Forschung, Weiter- und Fortbildung, ev. Vorhaltekosten z.B. für 24-Stunden-Betrieb).

Der *Wohnkanton* muss zudem ab 2012 für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner *mindestens 55% der Kosten für stationäre Spitalbehandlungen* übernehmen, unabhängig davon, in welchem Spital sie sich behandeln lassen. Den anderen Teil bezahlen die Krankenversicherer. Auf dieses Datum hin werden auch die *Gleichstellung privater und öffentlicher Spitäler* sowie eine weitgehend freie Spitalwahl für grundversicherte Patientinnen und Patienten eingeführt. Die Patientinnen und Patienten entscheiden künftig also „mit den Füßen“, in welches Spital sie sich begeben wollen. *Die Defizitgarantie bzw. eine Betriebssubventionierung der öffentlichen Spitäler wird entfallen* - ja mehr noch: *direkte Betriebsbeiträge der öffentlichen Hand - wie die heutigen Subventionen der Gemeinde an das Gemeindespital - werden aus Gründen der Wettbewerbsverzerrung grundsätzlich nicht mehr zulässig sein.*

Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserstellung werden verstärkt Grundlage für die *regionale Spitalplanung und für die kantonalen, von den Krankenversicherern akzeptierten Leistungsaufträge* sein (Aufnahme in die Spitalliste). Denn künftig reicht die Aufnahme eines Spitals auf die Liste eines Kantons aus, um Patientinnen und Patienten *aus der ganzen Schweiz stationär aufnehmen zu können*. Die *2010 massiv steigenden Krankenversicherungsprämien* - mit Spitzenwerten im Kanton Basel-Stadt - und die von den Krankenversicherern seit Jahren monierten *Überkapazitäten des Spitalangebots im Bereich der somati-*



schen Akutmedizin im Raum Basel werden den Kampf der Spitäler um einen Listenplatz für ihr Leistungsangebot auf der neuen regionalen Spitalliste BS/BL verschärfen.

Es erstaunt vor diesem Hintergrund nicht, dass sich in der Schweiz im Hinblick auf das neue, wettbewerbsorientierte Finanzierungssystem ein *eigentliches „Wettrüsten“ der Spitäler* beobachten lässt. Insbesondere für die traditionellen öffentlichen Kleinspitäler mit meist schwerfälligerem Entscheidungsverfahren dürfte es eine grosse Herausforderung sein, mit „gleich langen Spiessen“ in den Wettbewerb eintreten zu können.

2.2 Die erwarteten Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf ein ‚Spital Riehen‘

Für Riehen bedeuten diese Veränderungen der Spitallandschaft, dass es sowohl bei der *Spitalfinanzierung* wie auch bei der *Mitsprachemöglichkeit der Gemeinde über das örtliche Spitalangebot* zu einschneidenden Verschiebungen zwischen Kanton und Einwohnergemeinde käme: „Leistungseinkäufer“ der Spitalleistungen wäre in erster Linie der Kanton, nicht mehr die Gemeinde. Welche Chancen auf einen „Listenplatz“ ein Spital Riehen hätte, bleibt ungeachtet des geäußerten Wohlwollens des kantonalen Gesundheitsdirektors völlig offen: Der Entscheid liegt bei den beiden *Regierungsräten Basel-Stadt und Basel-Landschaft* (regionale Spitalliste im Bereich der Akutmedizin). Auch die *Krankenversicherer* haben aufgrund ihrer Beschwerdemöglichkeiten an das Bundesverwaltungsgericht ein gewichtiges Wort mitzureden. Angesichts des massiven Prämienendrucks in unserem Kanton werden die Krankenversicherer die Anpassung der Spitalliste an die neue Spitalfinanzierung sehr genau mitverfolgen.

Aufgrund der Einführung von Fallpauschalen wird der *Druck der Finanzierer der Spitäler - Kanton und Versicherer - auf die Aufenthaltsdauer* zunehmen. Modellrechnungen der Spitalleitung des Gemeindespitals, plausibilisiert und ergänzt durch einen beigezogenen, spezialisierten Unternehmensberater⁴, zeigen, dass die *heutigen Fallzahlen des Gemeindespitals um rund 50 Prozent gesteigert* werden müssten, um unter dem Regime der künftigen Spitalfinanzierung eigenwirtschaftlich funktionieren zu können. Dies würde bedeuten, dass sich *jährlich ca. 700 zusätzliche Patientinnen und Patienten zur stationären Behandlung* ins Spital Riehen begeben müssten.

Auch unter dem Aspekt der *Qualität* spielen die *Fallzahlen* bei der künftigen Spitalfinanzierung eine zentrale Rolle: Die Vergütung durch Versicherer und Kanton wird nur dann erfolgen, wenn das betreffende Spital über genügende Fallzahlen *in den von ihm angebotenen Disziplinen* verfügt, d.h. im Klartext, dass es eine *minimale Menge von Fällen einer bestimmten Diagnosen-Kategorie* behandeln muss. Ein Kleinspital Riehen könnte im künftigen Wettbewerb, in dem die Kantonsgrenzen für die Patienten fallen werden, nur dann bestehen, wenn es sich auf eine *Spezialdisziplin* konzentrieren würde, wie dies historisch gesehen mit der Riehener „Kropf-Chirurgie“ einmal der Fall war. *Grundversorgungsspitäler* resp. Zentrums spitäler mit einem *breiten Angebot an medizinischen Disziplinen* werden indessen zur Erlangung der geforderten Qualitätsstandards auf *grosse Fallzahlen* angewiesen sein. In dieses *Dilemma* würde ein Spital Riehen, dessen Existenzberechtigung sich aus dem Grundversorgungsangebot für die lokale Bevölkerung ableitet, unweigerlich geraten.

⁴ Dr. Othmar Hausheer, Keller Unternehmensberatung, 5405 Baden-Dättwil



Künftig müsste gemäss KVG, wie erwähnt, *der Kanton* einen fixen Teil der Spitalpauschalen finanzieren, *auch für Riehener Patientinnen und Patienten, unabhängig vom Ort des ausgewählten Spitals*. Inwieweit die künftig beim Kanton anfallenden Kosten zu einer *Weiterverrechnung an die Gemeinden* führen könnten, ist noch ungeklärt. Diese Frage hängt aber *nicht* mit dem Fortbestehen eines Spitals in Riehen zusammen; die Kosten fallen beim Kanton *so oder so* an. Ob er im Rahmen des *innerkantonalen Finanzausgleichs* eine Rückvergütung einfordern wird, kann zum jetzigen Zeitpunkt dahingestellt bleiben.

Könnte die Gemeinde Riehen - *in Ergänzung* der neuen, sog. „dual-fixen“ Spitalfinanzierung durch Kanton und Versicherer - nicht auch in Zukunft zulasten der Steuerzahler vielleicht doch weiterhin *freiwillige Betriebsbeiträge* an ein Riehener Spital leisten, um eine fehlende Eigenwirtschaftlichkeit des Spitalbetriebs auszugleichen? Die Auskunft des baselstädtischen Gesundheitsdirektors lautet nein, weil dies eine unzulässige und damit anfechtbare Wettbewerbsverzerrung wäre. Zudem hätten die Krankenversicherer eine Handhabe zur Beschwerdeführung, weil auf diese Weise Überkapazitäten aufrechterhalten würden, die sie indirekt mitzufinanzieren hätten. Denkbar wäre höchstens ein Beitrag an sog. *gemeinwirtschaftliche Leistungen* im direkten Nutzen der örtlichen Bevölkerung, wie z.B. die Mitfinanzierung der *Vorhaltekosten für ein Ambulatorium mit ausgedehnten Öffnungszeiten*.

2.3 Die Kriterien zur Beurteilung der Zukunftschancen eines Spitals in Riehen

Gemäss § 1 der Ordnung für das Spital Riehen und in Übereinstimmung mit dem Willen des Diakonissenhauses als Baurechtsgeberin soll das Spital Riehen *die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung von Riehen und Bettingen zum Kerngeschäft* haben. Darüber hinaus kann das Spital einem weiteren Bevölkerungskreis medizinische Dienstleistungen anbieten. Diese *strategische Vorgabe lässt keine beliebigen Fusionen oder gar Veräusserungen* an private Spitalträger zu. Sie gibt zudem klare, aber auch einschränkende *Rahmenbedingungen* für die Suche nach potenziellen Partnern vor.

Gemäss der *vom Einwohnerrat beschlossenen Vorgabe* in den Schlussbestimmungen der Ordnung für das Spital Riehen vom 29. Oktober 2008 (§ 11) hatte der Gemeinderat darüber zu befinden, ob die *verbindliche Zusicherung eines oder mehrerer leistungsfähiger Partner für das Spital Riehen einen wirtschaftlichen Spitalbetrieb möglich macht*.

Mit Beschluss vom 6. Januar 2009 definierte der Gemeinderat die *Rahmenbedingungen und Eignungskriterien zur Beurteilung der inzwischen in Verhandlung stehenden Partnerschaften*. Als *Ziel* für den ersten wichtigen Termin - für den 31. März 2009 - wurde das *Vorliegen einer unterzeichneten Absichtserklärung („Letter of intent“)* eines *in Frage kommenden Partners* festgelegt. Ist diese Voraussetzung gegeben, kann mit vertretbarem Risiko dem Diakonissenhaus das auf diesen Termin fällige *Begehren auf Verlängerung des Baurechtsvertrags* um weitere 30 Jahre gestellt werden. *Bis Ende 2009* bliebe dann Zeit, um das Partnerschaftsprojekt in allen Details auszuarbeiten und *vertraglich zu sichern*, wie dies in § 11 der Spitalordnung zur Bedingung gemacht worden war.

Aus den *politischen, wirtschaftlichen und spitalstrategischen Rahmenbedingungen* leitete der Gemeinderat *Eignungskriterien* zur Beurteilung der möglichen Partnerschaften ab:



Das Zusammengehen mit einem Partner muss auch langfristig *im Interesse der Gemeinde* liegen, mit *Nutzen für die hiesige Bevölkerung*. Zentral ist deshalb die *Aufrechterhaltung eines Basis-Angebots im Bereich der Grundversorgung*. Im Hinblick auf die DRG-bedingte Verkürzung der Spitalaufenthalte soll der ganze Behandlungsprozess *möglichst ohne Verlegung* der Patientin oder des Patienten in ein anderes Spital durchgeführt werden können. Angestrebt werden soll eine *integrale Kooperation* mit dem Partner auf Ebene Medizin, Administration und Logistik.

Unter dem Aspekt der *Wirtschaftlichkeit* des Spitalbetriebs bedarf es eines realistischen *Businessplans mit Rentabilitätsberechnungen*, was u.a. die Erhöhung der Fallzahlen von 1'400 um durchschnittlich rund 50 % auf 2'100 pro Jahr bedeutet. Dies wiederum verlangt *Konkurrenz- und Marktanalysen* sowie die *Reduktion auf ein klar definiertes Leistungsspektrum*. Last but not least muss die gewählte Kooperations- und Betriebsstrategie eine realistische Chance haben, auf der *Spitalliste BS/BL* Aufnahme zu finden.

In einem Strategieworkshop vom 28. Januar 2009 wurden die Eignungskriterien gewichtet und auf die dazumal vorliegenden Partnerschaftsmodelle angewendet.

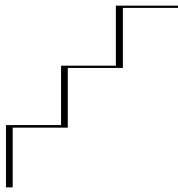
2.4 Erheblicher Investitionsbedarf

Um die erforderliche Umsatzsteigerung zu erreichen, benötigt das Spital Riehen ein *klares Profil* und ein *attraktives, innovatives Image*, welches zum Standort Riehen passt. Um den dazu erforderlichen *baulichen und betrieblichen Standard* zu erreichen, bedarf es erheblicher Investitionen. Der von der Gemeinde bereitgestellte Investitionsbeitrag von 11,5 Mio. Franken reicht nur für die dringend erforderliche bauliche Sanierung des Spitalgebäudes, einschliesslich Verbesserung der Erdbebensicherheit. Soll der Spitalbetrieb im härter werdenden Spitalmarkt konkurrenzfähig sein, müssen der *externe Partner* oder allenfalls noch zu *findende Drittinvestoren* ebenfalls bereit und in der Lage sein, *grössere Investitionen zu tätigen*.

2.5 Die Verhandlungen mit möglichen Partnern

Zu Beginn der Strategiearbeiten Mitte 2006 bis Ende 2007 wurde der Fächer bewusst weit aufgemacht. Bereits in der Einwohnerratsvorlage vom August 2008 wurde dann festgehalten, dass es für eine substanzielle Erhöhung der Fallzahlen eines gewichtigen Hauptkooperationspartners oder mehrerer leistungsstarker Partner bedarf. Im Verlauf der Projektarbeiten ab November 2008 wurden deshalb alle denkbaren Kooperationsformen und -partner erneut analysiert. Zusammen mit Ludwig Bapst⁵, der bereits im Hearing vom 15. März 2007 als externer Spitalstratege eingeladen war, wurden aus dieser Auslegeordnung die erfolgversprechenden und im zur Verfügung stehenden Zeitraum umsetzbaren Partnerschaftsmodelle eruiert. In der Folge konzentrierten sich die Verhandlungsgespräche auf die konkrete Erarbeitung der verbleibenden Modelle.

⁵ Dr. oec. Ludwig Bapst, gain consult ag in Hünenberg, langjähriges Mitglied aller wichtigen eidgenössischen gesundheitspolitischen Kommissionen, als Gesundheitsökonom tätig in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens wie z.B. Managed Health Care, Medizintarife



2.5.1 Der Rückzug des Favoriten am 12. November 2008

Der interessanteste Partner für das Spital Riehen war die *Crossklinik*. Nach ersten Kontakten vor Ende 2007 waren *im April 2008* konkrete, vertrauliche Gespräche aufgenommen worden. Der positive Verlauf der Verhandlungen beflügelte die Zukunftsstrategie des Gemeinderats. Die *optimistische Einschätzung* der Chancen und Möglichkeiten mit diesem interessierten externen Partner widerspiegelte sich in der Vorlage des Gemeinderats an den Einwohnerrat vom 19. August 2008. Zum Zeitpunkt der Beratung der Spitalvorlage im Einwohnerrat *Ende Oktober 2008* schienen die Verhandlungen auf *die Zielgerade* zu gelangen, mit begründeter *Aussicht auf Erfolg*. Die Crossklinik signalisierte grosses Interesse, ihr erfolgreiches Klinikangebot nach Riehen zu verlegen und für die ambulante Tätigkeit auf dem Spitalareal (Gärtnereiareal) einen Neubau zu erstellen. Für die stationäre Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten wäre auf die Betten im nebenliegenden Spital zurückgegriffen worden. Das *gut etablierte Top-Angebot der Crossklinik* in den Bereichen Chirurgie und Orthopädie und die erwünschte Mitbenutzung der Spitalkapazitäten des Spitals Riehen versprachen *beste Voraussetzungen für eine win-win-Situation der beiden Partner*. Nebst der Perspektive auf eine substantielle Erhöhung der Fallzahlen im Spital Riehen hätten sich gewichtige Synergien im Bereich des Operationssaals, der diagnostischen Einrichtungen, der Therapien etc. ergeben.

Dieses Kooperationsmodell war folglich *beidseits vielversprechend, hatte gute Chancen zu einer weiteren Konkretisierung* und eröffnete einen *attraktiven Weg in eine Spitalzukunft Riehen*. Mit *Mitteilung vom 12. November 2008* wurden die Verhandlungen *unverhofft abgebrochen*, weil sich die Crossklinik für die Realisierung ihrer Pläne für ein bestehendes Gebäude in der Stadt entschied (frühere Josefsklinik). Zur Begründung wurde seitens der Verhandlungspartner angeführt, es seien aufgrund des *wirtschaftlichen Umfeldes* und in Gesprächen mit Finanzinstituten erhebliche Zweifel erwachsen, ob sich das angebahnte Projekt in Riehen für die Crossklinik realisieren und *finanzieren* liesse.

2.5.2 Das Angebot des St. Claraspitals

Parallel geführte Verhandlungen mit dem *St. Claraspital* ergaben zunächst ebenfalls interessante Perspektiven: Zur Diskussion stand ein Kooperationsmodell, welches im Bereich der Orthopädie/Traumatologie einen *Schwerpunkt* im Spital Riehen vorsah, dies im Rahmen einer klaren und konsequenten *Aufteilung des medizinischen Leistungsspektrums* auf die Standorte Clara/Hirzbrunnen einerseits und Riehen andererseits. Ziel war die gemeinsame Positionierung als „Stadtspital Nordost“.

In der Folge wurde dieses Partnerschaftsmodell *im definitiven Angebot* vom 18. März 2009 allerdings wieder deutlich *ingeschränkt*; die chirurgischen Disziplinen Orthopädie/Traumatologie wie auch die Viszeralchirurgie (Bauchchirurgie) sollten am Standort *Hirzbrunnen* verbleiben. In Riehen könnte indessen, so der Vorschlag, in den Bereichen HNO (Hals/ Nasen/Ohren), Augen oder allenfalls Nephrologie (Behandlung von Nierenleiden bis hin zur Dialyse) ein *neuer Schwerpunkt aufgebaut* werden.

Der Aufbau (und damit auch die *Finanzierung*) dieser Fachbereiche wäre *ganz dem Spital Riehen überlassen*. Auch der gemeinsame Auftritt gegen aussen wurde stark zurückgenommen. Das St. Claraspital hätte dem Gemeindespital hauptsächlich *Unterstützung in*



Form von Knowhow-Transfer geboten. Die im Konzept skizzierten Synergien waren gegenüber den bereits heute realisierten Kooperationen mit dem St. Claraspital keine wesentlichen Erweiterungen, welche für die Eigenwirtschaftlichkeit des Spitalbetriebs einen substantiellen Mehrwert bringen würden.

Für einen eigenwirtschaftlichen Betrieb nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung müssten gemäss den erwähnten Plankostenrechnungen die *Fallzahlen von 1'400 Eintritten pro Jahr um rund 50% erhöht* werden. *Im Kooperationskonzept des St. Claraspitals war nicht ersichtlich, auf welche Weise die Kooperation das Erreichen dieses Ziels möglich machen könnte.* Auch die Finanzierung der neu aufzubauenden Disziplinen (Investitionen) blieb offen. Ebenso musste völlig offen bleiben, ob die *Ausweitung des Leistungsangebots* in den genannten Bereichen Aufnahme auf die *Spitalliste* finden könnte.

Die Erfolgskriterien waren somit für dieses Kooperationsmodell klar nicht erfüllt.

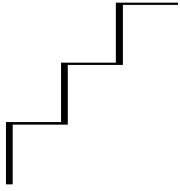
2.5.3 Das Angebot des Universitätsspitals

Gemeinsam mit der Leitung des Universitätsspitals wurde ebenfalls parallel ein Partnerschaftsmodell mit *innovativen Lösungsansätzen* erarbeitet: In Ergänzung des bisherigen chirurgischen Leistungsangebots des Spitals Riehen sollte ein gemeinsam betriebenes regionales Zentrum z.B. für *Varizenoperationen (Venenklinik)* oder allenfalls *Hernien (Leistenbrüche etc.)* aufgebaut werden, angesiedelt in einem *Neubau auf dem Spitalgelände*.

Zielvorstellung war, dass das Spital Riehen mit dem *Know-How-Import des Universitätsspitals Basel ein chirurgisches Spektrum als Schwerpunkt* aufbaut und anbietet, welches besser in ein *kleineres Spital mit weniger komplexer Infrastruktur* passt als in ein Universitätsspital: Angestrebt wird mit dem neuen Schwerpunkt in Riehen ein attraktives Angebot, welches zu *einer Erhöhung der Anzahl von Basler und ausserkantonalen Patientinnen und Patienten* führt.

Die *Finanzierung inklusive die Investitionen* für den mehrjährigen Aufbau obliegt allerdings *exklusiv dem Spital Riehen*. Gemeinsam würden die *Promotion* des Zentrums und die *Organisation der Weiterbildung* erfolgen. Das Zentrum sollte auf höchstem (universitärem) Niveau spezialisierte Leistung anbieten, Forschung betreiben und als eigenes Profitcenter geführt werden. Das Universitätsspital Basel verzichtet auf den Aufbau von Zentrumsangeboten in der entsprechenden (chirurgischen) Disziplin und *überweist die hierfür geeigneten Patientinnen und Patienten nach Riehen*. Das Spital Riehen weist im Gegenzug alle Fälle, die es aus Komplexitätsgründen nicht selber behandeln kann, *soweit als möglich dem Universitätsspital zu*. Grundsätzlich gilt, dass die beiden Partnerspitäler wirtschaftlich und Führungsmässig unabhängige Betriebe bleiben.

Das Zentrum würde *zu einem grösseren Teil ambulante Behandlungen* vornehmen; die Versorgung der stationären Patientinnen und Patienten würde im nebenliegenden Spital erfolgen. *Der innovative Teil liegt v.a. im ambulanten Bereich*. Hier könnten - so die Erwartung der Projektverfasser - durch die Versorgung von Privatpatientinnen und -patienten (kosmetische Eingriffe) auch finanzielle Überschüsse generiert werden. Bei den *Supportleistungen*, welche das Universitätsspital für das Spital Riehen erbringen könnte und z.T. heute schon erbringt, wären zusätzliche Synergien in begrenztem Ausmass möglich.



Die Gründe, weshalb der Gemeinderat und die beigezogenen externen Beurteilungen dennoch zu einer *negativen Beurteilung* kamen, waren die bloss *sehr eingeschränkte Wirkung des Zentrums auf die erforderliche Steigerung der Fallzahlen* sowie die völlig *unklare Finanzierung des neuen Zentrums*: Im Projektbeschrieb wurde die Finanzierung dem Spital Riehen zugewiesen; somit blieb *offen*, wer die *Investitionen für Bau, Aufbau und Infrastruktur* des neuen Zentrums finanzieren sollte. Die Prognose bezüglich der Fallzahlen für eine stationäre Behandlung der durch das neue klinische Zentrum gewonnenen Patientinnen und Patienten ging von 200 Spitalaufenthalten pro Jahr aus. Eine weitergehende, für die Eigenwirtschaftlichkeit des Spitals erforderliche Erhöhung der Fallzahlen (weitere 500) müsste, so das Konzept, über die *Aufwertung des Labels „Spital Riehen“* durch die neue Spezialklinik realisiert werden können. Ungeklärt war zudem die *Markt- und Wettbewerbssituation* des neu aufzubauenden Zentrums: Die Venenchirurgie würde in der Region in Konkurrenz stehen zum Schwerpunkt im Kantonsspital Bruderholz und zum privaten Merian Iselin Spital; die Hernienchirurgie wird ohnehin in mehreren Spitälern angeboten.

3. Der Entscheid des Gemeinderats vom 31. März 2009

Der Gemeinderat hat seinen Entscheid zwar unter dem *Termindruck der im Baurechtsvertrag vereinbarten Frist vom 31. März 2009* getroffen, *die Beschlussfassung erfolgte aber keineswegs leichtfertig oder gar unüberlegt*. Vielmehr befasste sich der Gemeinderat auch in der Schlussphase anlässlich von zwei Sitzungen - am 24. und 31. März - nochmals ausgiebig mit der komplexen Entscheidungssituation. Dabei war ihm bewusst, dass der ihm aufgetragene Entscheid von aussergewöhnlich grosser Tragweite ist.

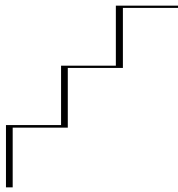
3.1 Der eingeschränkte Entscheidungsspielraum

Zu Beginn des Strategieprozesses ging die Projektgruppe davon aus, dass es eine grosse Anzahl alternativer Nutzungsmöglichkeiten für das Spitalgebäude gibt. Auch im Gemeinderat wurde es als wichtig erachtet, in einer ersten Phase nicht nur „Entweder-Oder-Lösungen“ abzuklären. Im weiteren Verlauf und insbesondere nach dem Scheitern des „Königspfad“ mit der Crossklinik zeigte sich indessen immer deutlicher, dass bei der gegebenen Ausgangslage der Entscheidungsspielraum eng werden würde:

Auf der einen Seite schränken die *Bedingungen des Baurechtsvertrags* des Diakonissenhauses die Nutzung des Spitalgebäudes stark ein: Die Gemeinde ist zwar nicht verpflichtet, das Gebäude ausschliesslich für Spitalzwecke zu verwenden; sie muss darin aber zumindest ähnliche, der medizinischen Versorgung der Bevölkerung im weitesten Sinne dienende Einrichtungen schaffen. In die gleiche Richtung zielt die vom Einwohnerrat beschlossene Zweckbestimmung in § 1 der Ordnung für das Spital Riehen: Kerngeschäft des Spitals Riehen soll die *medizinische Grundversorgung der hiesigen Bevölkerung* bleiben.

Jedes alternative stationäre Betriebskonzept, welches das Spital vollständig dem *privaten Gesundheitsmarkt* überlässt, würde letztlich - wenn überhaupt - zu einem Angebot führen, das *nicht mehr unmittelbar im öffentlichen Interesse der Gemeindebevölkerung* stünde.

Weitere Einschränkungen sind wirtschaftlicher Natur: Die Idee eines vollwertigen, aber betreffend Bettenzahl kleineren Spitals als heute ist allein schon aus betriebswirtschaftlichen



Gründen unrealistisch, weil ein Spital nur ab einer bestimmten Betriebsgrösse kostendeckend arbeiten kann. Weiterhin ein *Spital mit einem ähnlichen stationären Versorgungsangebot betreiben zu wollen*, verlangt deshalb zwingend nach einem *leistungsfähigen, investitionsbereiten Partner* und nach *unternehmerischem Freiraum*. Doch auch dieser Weg, sollte er gefunden werden, würde ein steiniger sein: Die *Mechanismen der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 stehen quer zu einer erfolgsversprechenden Chancenstrategie* für ein Kleinspital Riehen.

Der *Kanton* und die *aufgrund des Prämienschubs massiv unter Druck stehenden Krankenkversicherer* sind weder bereit noch in der Lage, dem Spital Riehen zu einer Zukunft zu verhelfen - im Gegenteil: Für die Gewährleistung der Gesundheitsversorgung der Riehener und Bettinger Bevölkerung ist das *Spital Riehen verzichtbar*. Diese Botschaft wurde der Gemeinde seitens der zuständigen Stellen des Kantons immer wieder vermittelt. Das Spital Riehen ist folglich *auf sich selber gestellt*. Dies gilt auch und ganz besonders hinsichtlich der Finanzierung, einschliesslich des *erheblichen Investitionsbedarfs*.

Auf der anderen Seite steht die *grosse Wertschätzung und Verankerung des Gemeindespitals in der Bevölkerung*, steht der *Leistungsauftrag des Einwohnerrats* mit jährlichen Transferzahlungen der Gemeinde an das Spital in Höhe von 8,6 Mio. Franken, zugesichert noch bis Ende 2010, stehen *über 200 Spitalmitarbeitende*, welche im heutigen Spitalbetrieb ihr Bestes geben und deren *Arbeitsplätze auf dem Spiel* stehen. Eine Eingabe vom 30. März 2009 und eine anlässlich der Kundgebung vom 7. April 2009 übergebene Bittschrift des Spitalpersonals sowie zwei Schreiben des chirurgischen Chefarztes vom 28. März 2009 bzw. 13. April 2009 unterstreichen diese Optik.

3.2 Das Abwägen der Chancen und Risiken

Bis zuletzt suchte der Gemeinderat nach Angelpunkten, die es ihm erlauben würden, einen Entscheid zugunsten einer Zukunftsstrategie für das Spital Riehen treffen und verantworten zu können. Dabei spitzte sich der Entscheidungsprozess in den vergangenen Monaten notwendigerweise immer stärker auf die Frage JA oder NEIN zum stationären Teil der Spitalversorgung in Riehen zu. Beim sorgfältigen Abwägen der Chancen und Risiken überwogen jedoch schliesslich die Elemente, welche *das Risiko eines Scheiterns zu einem späteren, noch ungünstigeren Zeitpunkt als zu gross* erscheinen liessen. Es würde nach Ansicht des Gemeinderats definitiv keinen Sinn machen und wäre unverantwortlich, zur Vermeidung eines unpopulären Entscheids eine teure „Strohalm-Politik“ zu fahren, um dann vielleicht in fünf Jahren zur Erkenntnis gelangen zu müssen, dass ein stationäres, akutmedizinisches Spitalangebot in Riehen unter den neuen Vorzeichen der Spitalfinanzierung doch keine Überlebenschancen hat.

3.2.1 Keine Win-win-Situation beim Angebot des Universitätsspitals

Das Kooperationsmodell mit dem Universitätsspital stand nach dem Rückzug der Crossklinik klar im Vordergrund der Beurteilung.

Trotz Sympathie für dieses Modell kam der Gemeinderat in seiner Schlussbeurteilung zum Ergebnis, dass bei nüchterner Betrachtung auch hier der „Letter of intent“ die Erfolgskriterien nicht zu erfüllen vermag. Wesentliche Pfeiler des offerierten Kooperationsmodells beruhten auf dem Prinzip Hoffnung:



- das Finden eines Investors für die Errichtung der Spezialklinik (Neubau und weitere Investitionen in den Spitalbetrieb);
- das Gelingen des Aufbaus bzw. des Marktauftritts des neuen medizinischen Zentrums;
- die zwingend gebotene, substanzielle Erhöhung der Fallzahlen für das Spital Riehen,
- um eigenwirtschaftlich die stationäre Grundversorgung für die örtliche Bevölkerung anbieten zu können;
- die unsichere Ausgangslage bezüglich Aufnahme in die künftige Spitalliste.

3.2.2 Die Beurteilung der externen Mitglieder der Projektorganisation

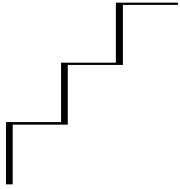
Auch bei den externen Stimmen in der Projektgruppe überwog die kritische Sicht deutlich: Heinz Locher⁶, der das Projekt aus einer fachlichen Aussensicht begleitete, schrieb in seinen Schlussfolgerungen, es liege für keine der beiden Varianten (Universitätsspital und St. Claraspital) ein Nachweis bzw. wenigstens eine Plausibilisierung ihrer wirtschaftlichen Tragbarkeit aus Riehener Sicht vor. Ein ‚Entlastungsspital‘ Riehen („hôpital de décharge“, oder Dépendance) könne zwar für das Universitätsspital Basel einen interessanten Ansatz darstellen, doch wäre es dann Sache des Kantons und nicht der Gemeinde, eine solche Variante umzusetzen. Der spezifische Nutzen für die Riehener Bevölkerung, der eine erhebliche Vorausinvestition aus Steuermitteln der Gemeinde rechtfertigen würde, sei nicht gegeben.

André Weissen⁷, der als Arzt und externes Mitglied der Spitalkommission in der Projektsteuerung mitwirkte, kommt bezogen auf die - aus seiner Sicht interessante - Idee einer universitären Venen- oder Hernienklinik in Riehen ebenfalls zu einem negativen Fazit: „Auch wenn das Konzept noch so interessant und Erfolg versprechend ist, bis Ende 2009 wird es kaum gelingen, die erforderlichen zusätzlichen Mittel zu sichern. Und für die Gemeinde Riehen macht es keinen Sinn, diese Summe zusätzlich einzuschiessen, da ja kein ‚Return on Invest‘ zu erwarten ist.“ Seine Schlussbeurteilung lautet, er würde als Mitglied des Gemeinderats wohl oder übel für die Schliessung des Spitals Riehen stimmen.

Und auch für den als externes Mitglied der Spitalkommission im Projektausschuss mitwirkenden Vertreter des Gemeinderats Bettingen, Olivier Battaglia, überwiegen „bei einer sachlichen Gegenüberstellung der vorliegenden Varianten mit den Rahmenbedingungen und Empfehlungen der Ausgangslage“ die Nachteile die Vorteile. Beide Varianten hätten Potenzial, aber unter dem Strich würde er sich, seiner persönlichen Meinung folgend, gegen beide Varianten entscheiden. Die gesetzten Ziele könnten nur bedingt erfüllt werden. Anders verhielte es sich, wenn der Kanton eine Lösung tragen würde, welche in Riehen eine „Niederlassung“ des Universitätsspitals einrichtet. Eine solche Lösung sei aber nicht zur Wahl gestanden.

⁶ Dr. rer.pol. Heinz Locher, Management- & Consulting Services in Bern, spezialisiert auf Unternehmensstrategien, Organisationsfragen sowie Risiko- und Qualitätsmanagement im Gesundheits- und Bildungswesen

⁷ Dr. med. André Weissen, Facharzt für Innere Medizin, MedConsult Riehen



3.3 Der Entscheid gegen eine Verlängerung des Baurechts auf weitere 30 Jahre

Zusammenfassend liess sich der Gemeinderat bei seinem schwierigen Entscheid von folgenden Erwägungen leiten:

- Der bereits um ein Jahr verlängerte Baurechtsvertrag mit der Kommunität Diakonissenhaus Riehen läuft Ende März 2011 aus. Der Gemeinderat war *vertraglich verpflichtet*, bis Ende März 2009 dem Diakonissenhaus zu eröffnen, ob die Gemeinde den Vertrag um weitere 30 Jahre verlängern will.
- Riehen ist die einzige Gemeinde in der Schweiz, die noch ein Gemeindespital hat. Dies war nur möglich, weil dieses von der Gemeinde mit *jährlich 8,6 Millionen Franken Steuergeldern* unterstützt wird.
- Ab 2012 verändert sich das System der Spitalfinanzierung in der Schweiz grundlegend. Die Folgen der Umstellung auf Fallpauschalen (DRG) sind kürzere Spitalaufenthalte und die *notwendige Steigerung der Fallzahlen in Riehen um rund 50%*, um das Spital eigenwirtschaftlich führen zu können. Diese Steigerung müsste realisierbar sein in einem Markt, der bereits heute Überkapazitäten aufweist. Ein „Auffangnetz“ im Sinne einer Subventionierung des Spitals durch die Gemeinde - so sie *zusätzlich* zur anteiligen Finanzierung der Fallpauschalen durch den Kanton politisch *überhaupt gewollt wäre* - wird künftig nicht mehr zulässig sein.
- Wegen dieser tief greifenden Veränderungen bräuchte das Spital eine neue Trägerschaft und einen *starken Partner, der sich an den Investitionen beteiligt* und dem Spital Riehen im unerbittlichen Konkurrenzkampf hilft, die Patientenzahlen deutlich zu erhöhen. Dieser Partner ist nicht in Sicht.
- Zwar hat das Universitätsspital Basel der Gemeinde bzw. dem Spital Riehen die Schaffung eines Zentrums mit klarem Profil, z.B. einer Spezialklinik für Venenerkrankungen oder ein Hernienzentrum, vorgeschlagen. *Das Universitätsspital bzw. der Kanton hätte sich aber an den Investitionen für einen notwendigen Neubau nicht beteiligt*. Dem Gemeinderat schien ein solches Vorhaben in Konkurrenz zum Kantonsspital Bruderholz und zum Privatspital Merian Iselin zu gewagt und die *einseitig zu tragenden Kosten und Risiken für das Gelingen dieses Projekts* als nicht zu verantworten. Ausserdem würden in einer Venenklinik Patientinnen und Patienten *zum grossen Teil ambulant* versorgt, so dass *die erforderliche Steigerung der Fallzahlen im Spital Riehen nicht erreicht* werden könnte.
- Der Vorsteher des Gesundheitsdepartements hat immer wieder betont, dass die *medizinische Grundversorgung für die Riehener und Bettinger Bevölkerung auch ohne Gemeindespital gewährleistet* ist. Die *Krankenversicherer* monieren seit Jahren die *Überkapazitäten* in der Region Basel in der stationären Akutmedizin. Angesichts des *massiv wachsenden Prämiendrucks* ist die Aufnahme des Riehener Spitals in die künftige Spitalliste BS/BL alles andere als sicher.

Unter diesen Rahmenbedingungen *sah und sieht der Gemeinderat für ein Kleinspital Riehen mit einem stationären Grundversorgungsangebot für die hiesige Bevölkerung keine realistische Überlebenschance*. Die Bedingung, wie sie der Einwohnerrat in den Schlussbestimmungen der Ordnung für das Spital Riehen (§ 11) gestellt hat, ist nicht erfüllt.



Der Gemeinderat *entschied deshalb mit Beschluss vom 31. März 2009 gegen eine Erneuerung des Baurechts für weitere 30 Jahre*. Seinen Beschluss teilte er der Leitung des Diakonissenhauses noch am gleichen Tag im persönlichen Gespräch mit. Mit Schreiben vom 2. April 2009 folgte die schriftliche Mitteilung, verbunden mit dem geäusserten Anliegen des Gemeinderats, gemeinsam mit dem Diakonissenhaus und in Zusammenarbeit mit den Hausärztinnen und Hausärzten sowie mit den Spitex-Vereinen die Pläne für den Aufbau eines ambulanten Gesundheitszentrums so rasch als möglich zu konkretisieren. Den formellen, im Kantonsblatt zu publizierenden Feststellungsbeschluss im Sinne von § 11 Abs. 5 der Ordnung für das Spital Riehen fasste der Gemeinderat in seiner Sitzung vom 14. April 2009 (Publikation im Kantonsblatt am 18. April).

4. Die Konsequenz des Entscheids: Spitalschliessung

Als Folge des Beschlusses, das Baurecht nicht zu erneuern, *geht das Spitalgebäude mit Auslaufen des jetzigen Baurechtsvertrags per 31. März 2011 entschädigungslos an das Diakonissenhaus über* (sog. Heimfall). Ab diesem Zeitpunkt kann das Diakonissenhaus als Grundeigentümerin über das Spitalareal und das Spitalgebäude verfügen.

4.1 Zeitpunkt der effektiven Schliessung des Gemeindespitals noch offen

Der Beschluss, das Baurecht nicht zu erneuern, bedeutet in der Konsequenz das Ende des heutigen Gemeindespitals. Zu welchem Zeitpunkt der Spitalbetrieb effektiv (ganz oder teilweise) schliessen wird, hängt in erster Linie von den betrieblichen Voraussetzungen des Spitals selber ab. Entscheidend wird letztlich sein, wie sich die Spitalangestellten in dieser für sie schwierigen Situation verhalten werden. Die Angestellten können nicht verpflichtet werden, über ihre vertragliche Kündigungsfrist hinaus dem Betrieb treu zu bleiben.

In seiner öffentlichen Verlautbarung vom 2. April 2009 hat der Gemeinderat festgehalten, *dass der stationäre Betrieb des Gemeindespitals bis Ende 2009 aufrechterhalten werden soll*. Für den Gemeinderat war es wichtig, gegenüber dem Personal in arbeitsrechtlicher Hinsicht Sicherheit und Raum für die berufliche Veränderung *bis zu einem bestimmten Zeitpunkt* zu geben. Ende 2009 schien dem Gemeinderat ein vernünftiger Zeitraum zu sein.

Sollten *Spitalleitung und Spitalpersonal* indessen bereit sein, den Betrieb länger, allenfalls auch beschränkt auf den ambulanten Teil, bis Ende 2010 *zu gewährleisten*, dann wäre dies aus Sicht des Gemeinderats denkbar. Ob dies auch realisierbar wäre, muss mit den Spitalverantwortlichen geklärt werden. Voraussetzung wäre zudem, dass der *Einwohnerrat den noch bis Ende 2010 gesprochenen Globalkredit um die zu erwartenden Schliessungskosten ergänzt* (s. dazu unten Ziff. 4.4).

4.2 Verantwortung für das Personal

Die Gemeinde steht nach Auffassung des Gemeinderats in der Pflicht, das Personal bei der beruflichen Neuorientierung zu unterstützen. Zu diesem Zweck hat er unverzüglich nach seinem Entscheid mit dem Spitalpersonal bzw. mit der Personalkommission und den Personalverbänden Kontakt aufgenommen. Die Vorbereitungen für einen Sozialplan wurden an die Hand genommen.



Sollte es möglich sein, durch eine Übergangslösung im ambulanten Bereich einen nahtlosen Übergang zum angestrebten Gesundheitszentrum zu schaffen, könnten einem Teil des heutigen Personals auch Stellenangebote in der neuen Organisation gemacht werden. Dies ist zum jetzigen Zeitpunkt aber noch wenig konkret.

4.3 Kommunikation des Entscheids

Der Gemeinderat legte bei der genau geplanten Abfolge der Orientierung über den Beschluss vom 31. März 2009 oberste Priorität auf eine rasche und direkte Information der betroffenen Spitalmitarbeitenden: Am Abend des 1. April 2009 wurden als erstes die Spitalleitung im persönlichen Gespräch orientiert, am darauffolgenden Tag anlässlich einer Personalversammlung alle Mitarbeitenden. Ebenfalls am 2. April wurden die Mitglieder des Einwohnerrats per Mail mit einem Schreiben informiert, desgleichen der Vorsteher des Gesundheitsdepartements, die Personalverbände sowie weitere Partner im lokalen Gesundheitswesen Spitex, Pflegeheime etc. Die Medien wurden am 2. April kurzfristig eingeladen und anlässlich einer Medienkonferenz am Nachmittag orientiert.

4.4 Kostenfolgen der Spitalschliessung

Sollen sozialverträgliche Lösungen für das Personal gefunden werden - und diese Haltung vertritt der Gemeinderat - so hat die Schliessung des Spitals erhebliche Kostenfolgen. Angaben dazu wären zum jetzigen Zeitpunkt indessen völlig spekulativ. Anzumerken ist, dass das Gemeindespital der Pensionskasse Basel-Stadt angeschlossen ist. Das Vorsorgewerk Gemeindespital weist - wie der Kanton und die Gemeinde Riehen - eine erhebliche Unterdeckung auf. Diese Unterdeckung wird zu Kostenfolgen führen.

Über die Bewilligung der Kosten für den Sozialplan wird der Einwohnerrat zu befinden haben, sei es durch eine Ermächtigung, die noch im bewilligten Globalkredit verfügbaren Mittel für diesen Zweck einzusetzen, und/oder durch Bewilligung eines Zusatzkredits.

5. Zukunftsgerichtete Gesundheitsversorgung ohne eigenes Spital in Riehen

Wenn Riehen inskünftig *über kein eigenes Spital verfügt*, sieht der Gemeinderat im Interesse einer guten Gesundheitsversorgung die Notwendigkeit, in Riehen in Form eines *Gesundheitszentrums* ein nahe gelegenes Angebot im ambulanten Bereich zu schaffen, welches neben einem breiten Spektrum von Leistungen insbesondere auch der ambulanten Notfallversorgung dient. Weiter sollen *ergänzende Angebote im Bereich der Übergangspflege*, welche an die - in Zukunft kurze - stationäre Akutbehandlung anschliesst, bis hin zur *Palliativpflege* sowie eine *Verstärkung der Spitex-Dienstleistungen* geprüft werden. Die Vorarbeiten zur Konkretisierung dieser Neuorientierung in der Gesundheitsversorgung in Riehen hat der Gemeinderat *gleichzeitig mit dem Beschluss vom 31. März 2009 in die Wege geleitet*.

Erste Gespräche mit der Kommunität Diakonissenhaus Riehen haben zudem gezeigt, dass schwerpunktmässig übereinstimmende Zielsetzungen und Überlegungen zu zukunftsweisenden Lösungen für die spezifischen Bedürfnisse der Riehener und Bettinger Bevölkerung bestehen (s. dazu unten Ziff. 5.2). Die Leitung des Diakonissenhauses hat drei mögliche Zukunfts-Szenarien skizziert, den Abschluss eines neuen auf 30 Jahre unkündbaren Bau-



rechtsvertrags, den Aufbau eines „Gesundheitszentrums Plus“ mit spitalergänzender Betreuung („Haus der Pflege“) und/oder die Einrichtung eines Ambulatoriums in Verbindung mit den niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzten.

5.1 Versorgungssicherheit: Der Kanton ist in der Pflicht

Wie erwähnt, war und ist das Spital Riehen aus Sicht der regionalen Spitalplanung verzichtbar. Die „Abdeckung“ der Grundversorgung im Kanton liegt deutlich über 100%. Das Gesundheitsdepartement wird die *Auswirkungen der Schliessung des Spitals in Riehen auf die anderen Spitäler* und insbesondere auch auf die *Notfallversorgung und die Geriatrie* zu analysieren haben. Die Leistungsaufträge des Kantons an die Spitäler werden entsprechend ergänzt werden müssen.

Die Versorgungssicherheit zu gewährleisten ist klar Aufgabe des Kantons. Die vom Gemeinderat anvisierten Projekte für die Gesundheitsversorgung in Riehen werden in enger Koordination mit dem Gesundheitsdepartement bearbeitet.

5.2 Ambulantes Gesundheitszentrum und „Haus der Pflege“ - eine zukunftsgerichtete Neuorientierung

Zentrale Aufgabe wird es sein, den besten Weg zu finden, wie ein Akutspital mit stationärer und ambulanter Behandlung und Pflege in eine ambulante Institution, ergänzt durch ein Angebot im Bereich der spitalerganzenden Pflege, überführt werden kann. Es gibt zwar einige interessante Modelle in der Schweiz. Alle weisen aber sehr regionalspezifische Besonderheiten auf und sind in die vorhandene Spitallandschaft eingefügt. Es ist jedoch davon auszugehen, dass mit Blick auf die gesundheitspolitischen Entwicklungen *in Zukunft vermehrt Angebote im rein ambulanten und spitalerganzenden Segment* geschaffen werden. In diesem Sinne arbeiten der *Gemeinderat und das Diakonissenhaus an übereinstimmenden Strategievorschlagen*, die auf den *besonderen Bedürfnissen der Riehener Bevölkerung* aufbauen, aber auch eine *enge Zusammenarbeit mit Partnerspitalern* beinhalten, was die stationäre Versorgung betrifft. Im Vordergrund stehen das nahe St. Claraspital und das Universitätsspital Basel.

Das vom Gemeinderat *favorisierte Szenario* sieht die *Schaffung eines ambulanten Gesundheitszentrums, ergänzt durch spitalentlastende Pflege („Haus der Pflege“)* im Sinne einer bevolkerungsnahen Versorgung vor. In den Räumen des Spitalbaus entlang der Schützengasse, oder allenfalls auch an einem anderen Ort, würde das Gesundheitszentrum mit einer *gut ausgestatteten Notfallstation* eingerichtet, *idealerweise mit 24-Stunden-Betrieb, mit Ambulatorium, Diagnostik (Radiologie), Labor und Kleingriffssaum, ferner Physiotherapie und ev. weiteren medizinischen Leistungspartnern wie Ergotherapie, Ernährungsberatung oder Spitex-Stützpunkt.* Angestrebt wird ein *Einbezug der hiesigen Hausärztinnen und Hausärzten.*

Ergänzend zu diesem Gesundheitszentrum könnten *unter dem gleichen Dach ca. 25 Betten als „Haus der Pflege“* geführt werden, mit der Zielsetzung, *pflegebedürftige Menschen - vor oder nach akutmedizinischen Spitalbehandlungen - zu betreuen.* Dabei wird namentlich auch an den Pflege- und Betreuungsbedarf gedacht, der aufgrund der künftigen Fallkosten-



finanzierung im Bereich der Akutmedizin aus den kürzer werdenden *Spitalaufenthalten* entsteht.

Durch die Verbindung des ambulanten Gesundheitszentrums mit dem „Haus der Pflege“ könnten *wertvolle Synergien* gewonnen werden, etwa hinsichtlich ärztlichem und anderem medizinischen Fachpersonal (Stichwort ‚Bereitschaftsdienst rund um die Uhr‘), in der Administration oder auch im Bereich der Ausbildung in Hausarztmedizin.

Es gibt zahlreiche *mögliche Partner* für den Aufbau und den Betrieb eines solchen Gesundheitszentrums. Für die richtige Kombination des Leistungsspektrums wird es wichtig sein, eine *Vision zu erarbeiten, mit der sich alle Partner voll und ganz einverstanden erklären können*. Diese *unternehmerische Ausrichtung* wird auch entscheidend dafür sein, wie sich das Gesundheitszentrum Riehen und das angeschlossene „Haus der Pflege“ im Wettbewerb positionieren und eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Leistung für die Patientinnen und Patienten im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (Art. 32 KVG) erbringen können. Voraussetzung für den Betrieb eines solchen spitalergänzenden Gesundheitszentrums wird zudem die *Bewilligung durch den Kanton Basel-Stadt* sein. Somit ist das Gesundheitsdepartement für die Entwicklung einer zukunftsorientierten Lösung ein wichtiger Partner.

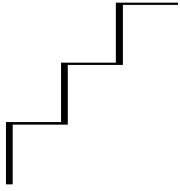
Das *weitere Vorgehen* sieht die Erarbeitung eines *Vorprojekts bis Juni 2009* vor. Im *Rahmen dieses Vorprojekts* soll das beschriebene Szenario auf Stärken und Schwächen überprüft und konsolidiert werden. Näher zu klären sind die Definition des Angebots, ev. mit verschiedenen Varianten, das Konzept und die potenziellen Partner, ferner eine Abschätzung des Raumprogramms sowie die mögliche Einbettung in die bestehenden Spitalgebäude, ferner die Definition von Trägerschaft und Rechtsform sowie erste Abklärungen der Kostenträger bzw. der Finanzierungsmöglichkeiten.

Zum vornherein steht fest, dass nicht die Gemeinde selber Betreiberin eines Gesundheitszentrums mit spitalergänzendem Pflegeangebot sein kann. Als Trägerschaftsmodell steht die Gründung einer Trägerstiftung sowie die Bildung einer Betriebsgesellschaft (gemeinnützige Aktiengesellschaft) im Vordergrund. Die Gemeinde könnte Mitstifterin sein.

Auftraggeber des Vorprojekts sind die Gemeinde und das Diakonissenhaus. Die wichtigsten potenziellen Partner sollen bereits in der Vorprojektphase einbezogen werden. Das Vorprojekt wird Grundlage für zeitnahe Entscheide zur Planung und Realisierung des Vorhabens sein.

6. Anpassung des Leistungsauftrags 4 und der Ordnung für das Gemeindespital Riehen vom 23. April 1997 an die veränderte Lage

Durch den vom Einwohnerrat mit Beschluss vom 29. Oktober 2008 *an den Gemeinderat delegierten und von diesem am 31. März 2009 getroffenen Entscheid* betreffend die Nichterneuerung des Ende März 2011 auslaufenden Baurechts ergab sich unmittelbar eine *veränderte Lage für das Gemeindespital*. Der Spitalbetrieb kann, je nach individueller Entscheidung des Personals, über kurz oder lang nicht mehr sichergestellt werden. Die vom Gemeinderat in seiner Verlautbarung zum Spitalbeschluss genannte Erwartung, der *Spitalbe-*



trieb solle bis Ende 2009 aufrechterhalten werden, ist in diesem Sinn zu verstehen. Eine Garantie oder gar eine Verpflichtung seitens des Gemeinderats wäre realitätsfremd. Desgleichen wird es erst recht nicht möglich sein, seitens der Gemeinde auf der Einhaltung der Leistungsvereinbarung mit dem Spital bis Ende 2010 zu beharren.

Wichtig ist aus Sicht des Gemeinderats, dass für das Spitalpersonal in arbeitsrechtlicher Hinsicht möglichst bald Klarheit und Verbindlichkeit geschaffen werden kann. Dies wird im Rahmen des Sozialplans auszuhandeln sein.

Der geltende Leistungsauftrag 4 für den Politikbereich Gesundheit wird an die veränderte materielle Situation anzupassen sein. Eine entsprechende Vorlage wird der Gemeinderat dem Einwohnerrat unterbreiten, sobald sich die Fakten in den Verhandlungen zum Sozialplan und damit zum Schliessungszeitpunkt geklärt haben und die Pläne für ein ambulantes Gesundheitszentrum mit „Haus der Pflege“ zu einem Vorprojekt konkretisiert worden sind.

Das gleiche gilt für die alte Ordnung für das Gemeindespital Riehen vom 23. April 1997, die mit dem Dahinfallen bzw. dem Nicht-Inkrafttreten der neuen Ordnung vom 29. Oktober 2008 vorerst noch die formale Grundlage für den jetzigen Spitalbetrieb bildet. Auch sie muss zu gegebener Zeit an die veränderte Situation angepasst werden.

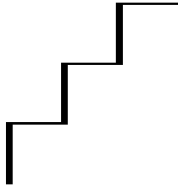
7. Schlussbemerkungen

Mit dem Verlust des Gemeindespitals geht für Riehen mehr als ein Stück Geschichte verloren. Die emotionale Verbundenheit vieler Teile der Bevölkerung zeugt davon. Auch der Gemeinderat trägt an dieser Entscheidung schwer. Doch er hat die Verantwortung wahrzunehmen, die ihm aufgetragen worden ist.

Der Sonderfall Riehen mit einer eigenen stationären Spitalversorgung wird in der Spitalwelt von morgen nicht mehr funktionieren können: Kommt man aufgrund der vielen Faktoren zu dieser Erkenntnis, dann muss eine Entscheidung getroffen werden. Alles andere wäre unverantwortlich - nicht nur unter ökonomischen Aspekten, was die Folgen für die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler betrifft, auch unter dem Aspekt der Versorgungssicherheit und der Versorgungsqualität.

Der Gemeinderat ist überzeugt, dass auf dem vorgezeichneten Weg eines ambulanten Gesundheitszentrums mit angeschlossenem „Haus der Pflege“ ein neues, zukunftsweisendes Kapitel in der Gesundheitsversorgung Riehens aufgeschlagen werden kann, welches die spezifischen Bedürfnisse der Bevölkerung aufnimmt. Wird konsequent auf eine gute Vernetzung zu den nahegelegenen Partnerspitälern und zu anderen lokalen medizinischen Leistungspartnern geachtet, so wird eine qualitativ hochstehende, wirtschaftlich tragbare Gesundheitsversorgung entstehen.

In diesem Sinn beantragt der Gemeinderat Kenntnisnahme.



Seite 23 Riehen, 16. April 2009

Gemeinderat Riehen

Der Präsident:

Willi Fischer

Der Gemeindeverwalter:

Andreas Schuppli