

**Bericht der Sachkommission für Gesundheit und Finanzfragen (GEF) zur Vorlage Nr. 06-10.113 „Spital Riehen: Verlängerung des Baurechtsvertrags, Finanzierung der Sanierung und Erlass einer neuen Ordnung“**

---

**1. Allgemeines**

Die Sachkommission für Gesundheit und Finanzfragen GEF hat an drei Sitzungen (12., 19. und 25. September) die Vorlage zum Spital Riehen beraten. Am 23. August, also vor dem Versand der Vorlage an den Einwohnerrat, wurde unsere Kommission durch den zuständigen Gemeinderat Michael Martig und Anna Bertsch, Abteilungsleiterin Gesundheit und Soziales der Gemeindeverwaltung, über den Inhalt der Vorlage eingehend orientiert. Auch während und nach Vollendung des Strategieprozesses im Jahr 2007, welcher als Vorarbeit zur Erstellung dieser Vorlage diente, wurde die GEF anlässlich zweier Sitzungen, so weit möglich, über die geplanten Veränderungen im Spital Riehen informiert.

Die intensive Vorbereitung auf dieses wichtige Geschäft durch Gemeinderat Martig und die Verantwortlichen der Gemeindeverwaltung war für das Sachverständnis aller Kommissionsmitglieder äusserst wichtig und vorbildlich. Diese Arbeit wird hier im Namen der Kommission verdankt.

Zu erwähnen ist auch die Vorstellung der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 durch Regierungsrat Dr. Carlo Conti an der letzten Sitzung der GEF. Die Bereitschaft von Dr. Carlo Conti, dieses komplexe Thema den Kommissionsmitgliedern näher zu bringen, wird ebenfalls verdankt und zeigt auf, dass auch der Regierung des Kantons Basel-Stadt eine Weiterführung des Riehener Spitals unter gewissen Vorbedingungen durchaus etwas wert ist.

**2. Einleitung**

Auf Grund der sich rasch ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen bestand schon seit geraumer Zeit eine grosse Unsicherheit über die Zukunft des Riehener Spitals. Mit dem Auslaufen des bestehenden Baurechtsvertrages zwischen der Einwohnergemeinde und dem Diakonissenhaus war für den Gemeinderat und die Verwaltung der Zeitpunkt gekommen, über die zukünftige Struktur und Ausrichtung unseres Spitals nachzudenken. Gleichzeitig erfolgte aber auch eine Revision des Bundesgesetzes über Krankenversicherungen (KVG), welche eine grundlegend andere Finanzierung der Schweizer Spitäler ab 2012 zur Folge haben wird.

Mit der Vorlage 06-10.113 des Gemeinderates sollen nun die Weichen für eine tragfähige Zukunft des Spitals Riehen gestellt werden. Dabei geht es einerseits um den Grundsatzentscheid über die Verlängerung des Baurechtsvertrages mit den Diakonissen, andererseits aber auch um die Schaffung moderner Strukturen und die Anpassung an die neuen Finanzierungsregeln.



### **3. Diskussionspunkte**

Die Beratung der Vorlage führte in keinem Punkt zu mehrheitsfähigen Änderungsanträgen an den Einwohnerrat. Im Folgenden werden dennoch die wichtigsten Diskussionspunkte dargelegt. Für eine bessere Übersicht werden die in der Kommissionsberatung gestellten Fragen und Diskussionspunkte in Themenbereiche unterteilt:

- A. Neue Strukturen; Zusammenarbeit mit externen Partnern; Zukunftschancen für das neue Spital Riehen; Einfluss der Politik; Auswirkungen für die Patienten; Ausstiegsklausel
- B. Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinde; Finanzielle Risiken für die Gemeinde
- C. Auswirkungen auf den Finanzausgleich zwischen Gemeinde und Kanton
- D. Kommentare und Fragen aus der Detailberatung

#### **Themenbereich A:**

##### **Fragen und Diskussion zu den Neuen Strukturen:**

*Wer wird Aktionär der Betriebs-AG?*

Am Anfang wird die Stiftung alleinige Aktionärin sein. Sollten grössere Organisationen eine gewisse Einflussnahme wünschen, besteht somit die Möglichkeit einer Beteiligung. Diese hat aber eher symbolischen Charakter und ist keine wirtschaftliche Notwendigkeit.

*Wer wählt den Verwaltungsrat der Betriebs-AG?*

Die Aktionärsversammlung wählt den Verwaltungsrat der Betriebs-AG, wobei die Stiftung als Mehrheitsaktionärin entscheidenden Einfluss hat.

*Der Aufbau mit der Spezialisierung auf Nischen ist ähnlich wie bei einem Privatspital. Weshalb wird nicht alles privatisiert und der Baurechtsvertrag direkt mit der Stiftung vereinbart?*

Mehrere Gründe sprechen dagegen. Das Diakonissenhaus

- wünscht ausdrücklich die Einwohnergemeinde Riehen als Vertragspartnerin
- besteht darauf, dass die medizinische Grundversorgung weiterhin angeboten wird
- wünscht einen baldigen Entscheid.

Ab 2012 gibt es keinen Unterschied mehr bezüglich Finanzierung von Privatspitalern. Die Nutzung der Nischen ist da, um die Infrastruktur optimal auszulasten und die „Defizitlücken“ (Grafik Bertsch) aufzufüllen. Anhand der Gesundheitsstatistik wäre *theoretisch* eine Verdoppelung der Spitaleintritte möglich. Es geht darum abzuklären, welche Angebote immer wieder nachgefragt werden und in welcher Form sie aufgenommen werden können.

Die Summe all dieser Punkte macht einen guten, wirtschaftlichen Spitalbetrieb aus.

*Der Betrieb der Küche ist unklar*

Die Küche hat nicht direkt mit dem Spitalbetrieb zu tun. Im Moment ist die Lösung eine Küche auf dem Spitalareal, das muss aber nicht so bleiben. Das Diakonissenhaus will aus eigenem Interesse die Küche unbedingt beibehalten und macht deshalb den Vorschlag einer



gemeinsamen Trägerschaft. Die Küche ist kein verbindlicher Eckpunkt in der Vereinbarung mit dem Diakonissenhaus.

*Ein Kommissionsmitglied möchte wissen, wie die Stiftung alimentiert wird.*

Die Stiftung muss Gönner und Spender suchen. Die Gemeinde überweist den Investitionsbeitrag gestaffelt. Es wird schwierig werden, eine Hypothek auf die Gebäude aufzunehmen. Die Bank hat keine Sicherheiten, da die Gebäude im Falle einer Insolvenz entschädigungslos ans Diakonissenhaus heimfallen würden.

### **Fragen und Diskussion zur Zusammenarbeit mit Externen Partnern:**

*Wie funktioniert der Betrieb mit den externen Partnern?*

Die Betriebs-AG geht eine Partnerschaft ein mit einem Belegarzt und/oder einer grösseren Organisation. Anhand des Beispiels „Spezialröntgen“ zeigt M. Martig verschiedene Möglichkeiten der Zusammenarbeit auf:

- das Spital macht eine Neuanschaffung und verkauft die Leistungen weiter
- das Spital vermietet die Räumlichkeiten an einen externen Partner, der diese Leistung anbietet
- sollte ein ähnlicher Bedarf bestehen, gemeinsame Trägerschaft für die Anschaffungen und Nutzung.

Hauptverantwortlich ist die Stiftung.

*Gibt es konkrete Interessenten an einer solchen Partnerschaft?*

Der Spitalverwalter hat bereits Anfragen von Ärzten. Da die Spitalzukunft jedoch unklar ist, will niemand bereits heute feste Zusagen für eine Partnerschaft machen. Es bestehen auch gewisse Vorurteile gegenüber öffentlich-rechtlichen Institutionen, die mit der neuen Betriebsform entkräftet werden.

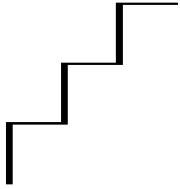
Wenige Spitäler im Kanton verfügen aber noch über Landreserven. Dies kann ein entscheidender Vorteil für das Spital Riehen sein, neue Partner zu finden.

*Wie sieht die Zusammenarbeit mit einer anderen Klinik aus?*

Die Leistungen „Betten, Pflege und Mitnutzung der Infrastruktur“ werden als Leistung eingekauft und vom Spital in Rechnung gestellt.

*Wie aus den Medien zu erfahren war, hat das Unispital eine Zusammenarbeit mit dem Kreis-krankenhaus Lörrach vereinbart. Welchen Einfluss hat dies auf den Standort Riehen?*

Bei dieser Vereinbarung geht es darum, das Einzugsgebiet für Spitzenmedizin zu vergrössern und zu festigen. In dieser Liga spielt das Riehener Spital nicht mit. Regierungsrat Conti hat diese Einschätzung untermauert.



## **Fragen und Diskussion zu den Zukunftschancen:**

*Alle Spitäler im Kanton rüsten auf. Was wäre mit einer Spezialisierung z.B. auf Essstörungen?*

M. Martig bestätigt diese Beobachtung. Dies sind die Massnahmen, die optimale Bedingungen für 2012 schaffen sollen. Das Claraspital sei in dieser Beziehung bereits top mit einer klaren Fokussierung. Das Riehener Spital habe eher träge Mechanismen und hinke hinterher, was ein klarer Nachteil bedeutet.

Was die Spezialisierung auf Essstörungen betrifft, hatte man erst grosse Hoffnung, zumal das Spital bereits über eine ausgewiesene Fachfrau für Suchterkrankung, die über die Grenze hinaus bekannt ist, verfügt. Grundversicherte Patienten verursachen jedoch enorme Kosten. Das Interesse und Wissen wäre da, wenn es sich betrieblich rechnete. Es wäre aber besser, der Entscheid würde von einer Fachperson und nicht auf dem politischen Weg gefällt.

*Wie sicher ist es, dass das Spital Riehen in Zukunft auf der Spitalliste bleiben wird?*

C. Conti kann nicht ausschliessen, dass es Gegenstimmen geben wird. Auch auf die Reaktion der Krankenkassen hat er keinen Einfluss. Doch sieht er Möglichkeiten im Rahmen der Gesamtbedarfsplanung. Er weist darauf hin, dass das Unispital am heutigen Standort keine Ausbaumöglichkeiten hat. Sein erklärtes Ziel ist es, die universitäre Spitzenmedizin von der Grundversorgung zu entlasten und für Ausserkantonale offen zu halten. Im Sinne der Grundversorgung habe Riehen durchaus Chancen. C. Conti macht deutlich, dass die Gemeinde zuerst grundsätzlich zum Spital ja sagen muss, dann ist er überzeugt, dass es eine gute Lösung gebe.

*Gibt es verbindliche Zusagen betreffend der Spitalliste?*

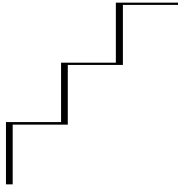
Regierungsrat Conti erarbeitet zwar die Liste, der Beschluss liegt aber beim Gesamtregierungsrat. Die Liste ist von den Krankenkassen rechtlich bis vors Bundesgericht anfechtbar. Die Krankenkassen wollen kein allzu grosses Angebot, da diese - wenn sie mal bestehen - auch immer irgendwie gefüllt werden. Eine Zusicherung der Krankenkassen ist nicht realistisch. Ein Argument für das Spital Riehen besteht darin, dass die überlastete und teure Notfallstation des Kantonsspitals entlastet werden könnte.

*Mehrere Kommissionsmitglieder fragen sich, ob eine Steigerung um 35 % im akut-somatischen Bereich möglich ist.*

Für M. Martig ist dies der Hauptgrund, dass es ohne externe Partner nicht gehen wird. Er ist aber überzeugt, dass eine Steigerung in diesem Rahmen realistisch und machbar ist.

*Die Geriatriebetten sind von DRG ausgeschlossen und werden weiterhin mit Tagespauschalen abgerechnet. Gibt es eine Garantie, dass die Geriatriebettenzahl in dieser Grössenordnung bestehen bleibt, auch wenn man etwas Lukrativeres findet?*

Die Geriatrie ist attraktiv für den Spitalbetrieb, da sie eine langfristige und gute Belegung und somit Konstanz verspricht. Im Interesse der Gemeinde könnte dieser Punkt in den Stiftungsstatuten verankert werden.



### **Fragen und Diskussion zum Einfluss der Politik:**

*Welche Einflussmöglichkeiten bleiben der Gemeinde, wenn nachträglich die Spitalordnung oder die Statuten geändert werden?*

Grundsätzlich ist die Form der Stiftung sehr rigide. Der Stiftungszweck ist schwer zu ändern, der Rahmen für Anpassungen sehr eng. Zukünftige Änderungen der Statuten unterliegen jedoch der Zustimmung durch den Einwohnerrat.

### **Fragen und Diskussion zu den Auswirkungen auf die Patienten und Mitarbeiter:**

*DRG widerspricht dem Grundsatz der Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Patienten. Welche Erfahrungen hat man in dieser Beziehung?*

Die Patienten werden zwar nur so lange behalten, wie ein Rückfall ausgeschlossen werden kann. Eine kurze Aufenthaltsdauer, ermöglicht durch neue Behandlungsmethoden, kann auch attraktiv sein. Es ist nachgewiesen, dass grosse Einrichtungen das Gefühl der Unpersönlichkeit vermitteln, trotz bester medizinischer Versorgung und Pflege. M. Martig ist überzeugt, dass ein patientenzentrierter Betrieb trotz DRG möglich ist, die operative Leitung sei entscheidend. Wichtig ist eine Einheit in der Spitalführung mit betriebswirtschaftlichem Verständnis, die von allen mitgetragen wird.

*Ist dies der Beginn der 2-Klassenmedizin?*

M. Martig bestätigt, dass Privatversicherte finanziell interessanter sind. Gäbe es die Klassenabstufung nicht, würden Privatpatienten abwandern. Allgemeinversicherte Patienten können aber auch von den Privatpatienten profitieren, z.B. beim Essen. Unter medizinischem Gesichtspunkt darf es keine 2-Klassenmedizin geben. Diesen Punkt könnte man in die ethischen Leitplanken der Stiftung aufnehmen.

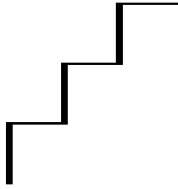
*Welche Auswirkungen werden die Veränderungen auf das Angestelltenverhältnis haben?*

Das Spitalpersonal verfügt bereits über ein eigenes Personalreglement. Die Bedingungen sind verbesserungswürdig (z.B. Aus- und Weiterbildung). Die Ungewissheit über die Zukunft führt zu einer Abwanderung von guten und fähigen Leuten und drückt deutlich auf die Stimmung. Es geht darum, gute und attraktive Anstellungsbedingungen in einem guten Spital mit angenehmem Klima zu bieten.

### **Fragen und Diskussion zur Ausstiegsklausel:**

*Was passiert, wenn die Bedingungen bis 2010 nicht erfüllt sind, die Bevölkerung aber ein Spital wünscht?*

Die Weiterführung des Spitals wird schwierig bis unmöglich. Der Entscheid über die Verlängerung des Baurechtsvertrags wurde bereits um 1 Jahr hinausgeschoben. Das Diakonissenhaus erwartet mit Nachdruck einen ersten Entscheid bis im März 2009.



*Wäre eine Weiterverhandlung mit dem Diakonissenhaus um eine leicht zweckentfremdete Nutzung (z.B. Alterssiedlung) nach der Ausstiegsklausel oder einem Konkurs möglich?*

Beim heutigen Stand haben wir einen sehr geringen Verhandlungsspielraum. Die Grundversorgung ist eine eiserne Bedingung des Diakonissenhauses, das ansonsten Pläne für eine eigene Nutzung des Geländes hat. Sind diese einmal umgesetzt, gibt es kein Zurück mehr. Wie es jedoch im Härtefall aussieht, kann niemand voraussagen.

### **Fragen und Diskussion zum Themenbereich B:**

*Bleibt die Gemeinde auf einem Baurechtsvertrag über 30 Jahre sitzen, wenn die Stiftung Konkurs gehen sollte?*

Das Diakonissenhaus besteht auf der medizinischen Grundversorgung. Kann diese nicht mehr erfüllt werden und die Nutzung nicht umdefiniert werden, wäre ein Ausstieg juristisch machbar.

*Wer müsste ein mögliches Defizit decken und allenfalls Geld aufnehmen?*

Bisher gab es ein Globalbudget, wenn es nicht reichte, einen Nachtragskredit. Neu gibt es grundsätzlich keinen Anspruch auf Defizitdeckung mehr. Die Betriebs-AG ist verantwortlich für den wirtschaftlichen Betrieb. Die Stiftung hat die Möglichkeit eines Legats. Da sie die Besitzerin der Gebäude ist, könnte sie eine Hypothek aufnehmen. Die Betriebs-AG könnte mit einem Businessplan einen Kredit bei der Bank aufnehmen. Es gäbe die Möglichkeit, dass die Gemeinde Geld in Form eines Darlehens oder à fonds perdu gibt, dies ist aber im System nicht vorgesehen und auch nicht realistisch.

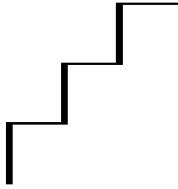
*Wann und an wen werden die 11,5 Mio. Franken fliessen?*

Das Geld wird der Stiftung pro Renovationsabschnitt gestaffelt übergeben. Die Stiftung führt damit die Sanierungen in Eigenverantwortung durch. Der entsprechende Betrag wird abgeschrieben. Der Gemeinde entstehen dadurch Kosten von CHF 230'000 für verminderten Zinsertrag.

*Wo ist der Gebäudewert von 35 Mio. Franken abgebildet und was ist mit der Rückstellung von 9 Mio. Franken?*

Der Neuwert des Gebäudes würde gemäss der Analyse der Firma Rohner aus dem Jahr 2007 rund 44 Mio. Franken betragen – allerdings nur, wenn alle notwendigen Instandhaltungsarbeiten gemacht worden wären. Da die Gemeinde seit dem Umbau im Jahr 1984 auf grössere Sanierungen verzichtet hat, beträgt der Zustandswert heute ca. 35 Mio. Franken. Um dies abzubilden, wurden rund 9 Mio. Wertberichtigungen aufgebaut. Aus diesem Grund beantragt der Gemeinderat dem Einwohnerrat einen Investitionskredit von rund 9 Mio. Franken. Zusätzlich kommen die Investitionskosten in die Erdbebensicherheit von 3 Mio. Franken dazu.

Zur Zeit der Einführung von PRIMA war das Spitalgebäude bereits vollständig abgeschrieben und somit nicht mehr aufgeführt. Um es als Eigenkapital sichtbar zu machen, wurde es aktiviert. Gleichzeitig hat man auf der Passivseite jedoch eine Neubewertungsreserve von gleicher Höhe gebildet. Unter dem Strich ist der Wert des Gebäudes zurzeit also auf null.



Die neuen Investitionen von 11,5 Mio. Franken hingegen treten als Wert auf, der dann wiederum über 20 Jahre abgeschrieben wird.

### **Fragen und Diskussion zum Themenbereich C:**

*Die Gemeinde müsste nur noch etwa 2 Mio. Franken direkt bezahlen. Weniger bezahlen heisst auch weniger Einfluss nehmen. Welchen politischen Einfluss hat Riehen auf den Betrag des Finanz- und Lastenausgleichs?*

Was allenfalls als Ausgleich anfällt, hat nicht viel mit dem Spitalentscheid zu tun. M. Martig kann sich vorstellen, dass die Gemeinde lieber eine sinnvolle Aufgabe, die dem Grundsatz der Gemeinde entspricht, in dieser Grössenordnung übernimmt. Er weist jedoch darauf hin, dass der Kanton der stärkere Partner ist.

A. Ribis Standpunkt ist, dass es egal ist, welcher Kostenblock wegfalle, der Kanton darf und wird ausgleichen.

### **Fragen und Diskussion aus der Detailberatung:**

#### 3.1 Spitalbetrieb (S. 13)

*Ein Kommissionsmitglied fragt nach, woher die Zahlen stammen und weist darauf hin, dass die Ausbildungskosten der Assistenzärzte in Basel an der Uni anfallen.*

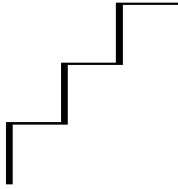
A. Bertsch erläutert, dass es sich hier eher um eine Abschätzung, basierend auf Angaben des Spitalverwalters, handelt. Dieser Bereich betrifft die Gemeinde direkt und man versuchte, den Handlungsspielraum abzustecken. Die Leistungsvereinbarung wird mit genaueren Zahlen erstellt werden.

#### 3.2 Investitionsbedarf (S. 14), Beilage 5a

*Ein Kommissionsmitglied weist darauf hin, dass gerade bei Sanierungen immer wieder unerwartete Mehrkosten entstehen können und fragt nach, ob Reserven eingeplant sind.*

M. Martig erklärt, dass es sich um eine Grobschätzung handelt, genauere Zahlen gibt es erst, wenn das Projekt im Detail ausgearbeitet ist. Er betont aber, dass die Unsicherheit und das Risiko von Mehrkosten auf Seite der Trägerschaft liegen. Er erläutert es an einem fiktiven Beispiel: Die Stiftung beschliesst den Abbruch Schützengasse. Der Investitionsbeitrag ist aber nur für den Einbau von Nasszellen gerechnet. Die Finanzierung der Differenz obliegt der Stiftung. Es handelt sich hier um einen einmalig festgelegten Investitionsbeitrag und nicht um einen Kredit.

://: Diesen Punkt wiederum möchte die Kommission deutlich ausformuliert haben, um allfällige Nachforderungen auszuschliessen. Es stellt sich die Frage, wo dieser Hinweis aufgenommen werden könnte (z.B. Stiftungsstatuten?)



### 3.4 Medizinische Anlagen und laufender Unterhalt (S. 17), Beilage 5b

Auf Nachfrage erklärt M. Martig, dass die Unterhaltskosten die Gemeinde nicht mehr betreffen. Sie werden nur zur Information aufgeführt. Auch die in Beilage 5b erwähnten Zahlen sind im Globalbeitrag eingeschlossen und gehen zu Lasten der laufenden Spitalrechnung.

### 4.3 Zukünftige Rolle von Kanton und Gemeinde

Was die Rückforderungen des Kantons im Rahmen von NOKE betrifft, wünscht ein Kommissionsmitglied harte Verhandlungen. Andere weisen ernüchert darauf hin, wer am längeren Hebel sitzt.

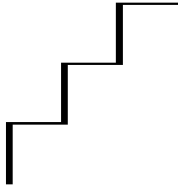
### Beilage 1 Ordnung für das Spital Riehen

§ 4a) Ein Kommissionsmitglied ist der Meinung, dass dieser Satz gar nichts aussage und wünscht eine differenziertere Formulierung. M. Martig erklärt, dass sich diese Formulierung auf eine patientenzentrierte Medizin bezieht und ein klares Argument pro Spital Riehen ist. Er warnt davor, die unternehmerische Freiheit mit einem restriktiveren Wortlaut zu beschneiden.

§ 7 Die Formulierung „wirkt darauf hin“ ist einigen Mitgliedern zu wenig verbindlich. M. Martig erklärt, dass nicht zu restriktiv formuliert werden darf, da der Spitalbetrieb auf Privatpatienten angewiesen ist. A. Bertsch weist darauf hin, dass die Möglichkeit der Einwirkung bei der Ausformulierung der Leitplanken besteht.

§ 11 Die Kommissionsmitglieder sind sich einig, dass die Ausstiegsklausel der wichtigste Punkt der Vorlage ist.





#### **4. Beschlussfassung und Antrag**

Grundsätzlich sind die anwesenden Kommissionsmitglieder für eine Weiterführung des Spitals im Sinne der Vorlage. Sie sind sich jedoch einig, dass die Zahlen der Plankostenrechnung zu allgemein gehalten und zu weich sind. Die Kosten für die Ausbildung der Assistenzärzte werden weiterhin in Frage gestellt. Auch die geplante Steigerung der Fälle in gewissen Bereichen erscheint sehr ehrgeizig. Gerade diese gemeinwirtschaftlichen Kosten werden aber im Leistungsauftrag festgelegt und dann jedes Jahr in dieser Höhe ausfallen.

Unklar ist noch die konkrete Umsetzung des Leistungsauftrags, da die Betriebs-AG bestimmt auch Sicherheiten, die über die Dauer eines Leistungsauftrags hinausgehen, wünscht.

#### **Antrag:**

Die Kommission hat die Vorlage Nr. 06-10.113 zum Spital Riehen eingehend studiert und ausführlich diskutiert. Sie beantragt dem Einwohnerrat mit 6 Ja-Stimmen, ohne Gegenstimme, auf folgende Anträge des Gemeinderates einzutreten und diese anzunehmen:

1. Beschluss betreffend Ermächtigung zum Abschluss des Baurechtsvertrags.
2. Beschluss betreffend Investitionsbeitrag in der Höhe von 11,5 Mio. Franken.
3. Die Ordnung für das Spital Riehen.

Riehen, 15. Oktober 2008

Sachkommission für Gesundheit und Finanzfragen GEF

Der Präsident:

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guido Vogel', written over a horizontal line.

Guido Vogel