

Spital Riehen: Verlängerung des Baurechtsvertrags, Finanzierung der Sanierung und Erlass einer neuen Ordnung

Kurzfassung:

Das Auslaufen des Baurechtsvertrags zwischen der Einwohnergemeinde und dem Diakonissenhaus über die Nutzung der Parzelle des Gemeindespitals per 1. April 2010 gibt Anlass, sich grundsätzlich Gedanken zur Zukunft eines Spitals in Riehen zu machen. Der Gemeinderat hat diese Chance zu intensiven strategischen Diskussionen genutzt. Als Resultat schlägt er dem Einwohnerrat vor, zeitgemässe Grundlagen für die Weiterführung eines Spitals mit stationärem Angebot in Riehen zu schaffen.

Trägerin des Spitals soll nicht mehr die Einwohnergemeinde, sondern eine zu gründende Stiftung "Spital Riehen" sein. Der Einfluss der Politik auf das Riehener Spital wird zurückgenommen, bleibt aber über die Ernennung des Stiftungsrats und den Leistungsauftrag für den Politikbereich Gesundheit erhalten. Gleichzeitig erhält das Spital Riehen ein professionelles strategisches Gremium und den für die Zukunft unerlässlichen unternehmerischen Handlungsspielraum.

Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind im Gesundheitswesen grundlegende Veränderungen im Gange. Fest steht, dass alle akutstationären Fälle im Grundversicherungsbereich ab 1.1.2012 durch leistungsabhängige Fallpauschalen (DRG) finanziert werden sollen. Auf dieses Datum hin werden auch die Gleichstellung privater und öffentlicher Spitäler sowie eine freie Spitalwahl eingeführt. Der Wohnkanton muss ab 2012 für alle Kantonsbewohnerinnen und -bewohner mindestens 55% der Kosten für stationäre Behandlungen übernehmen. Für Riehen bedeutet dies, dass es sowohl bei der Spitalfinanzierung wie auch bei der Mitsprachemöglichkeit zu Verschiebungen zwischen Kanton und Einwohnergemeinde kommen wird.

Trotz der teilweise noch nicht absehbaren Zukunft müssen die Weichen für ein konkurrenzfähiges Spital Riehen heute gestellt werden: Für die Umsetzung dieser Neuerungen wird dem Einwohnerrat ein Entwurf für eine neue Ordnung für das Spital Riehen vorgelegt. Um mit dem Diakonissenhaus einen neuen Baurechtsvertrag abzuschliessen, ersucht der Gemeinderat um entsprechende Ermächtigung durch den Einwohnerrat. Für die Sanierung des Spitalgebäudes und Investitionen in die Erdbebensicherheit beantragt der Gemeinderat dem Einwohnerrat schliesslich einen Investitionsbeitrag von 11,5 Mio. Franken.

Politikbereich: Gesundheit
Auskünfte erteilen: Michael, Martig, Gemeinderat, Tel. 061 601 47 67
 Andreas Schuppli, Gemeindeverwalter, Tel. 061 646 82 45
 Anna Katharina Bertsch, Abteilungsleiterin Gesundheit und Soziales,
 Tel. 061 646 82 67

August 2008



Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
1.1 Wie die Gemeinde Riehen zu ihrem Spital kam	3
1.2 Die Strategiearbeit seit Juli 2006	4
2. Spitalstrategie ab 2011	5
2.1 Der Entscheidungsbaum	5
2.2 Weiterhin ein Spital mit stationärem Angebot.....	6
2.3 Neue Trägerschaftsstrukturen: Bildung einer Stiftung und einer Betriebs-AG	7
2.4 Erlass einer neuen Ordnung für das Spital Riehen	9
2.5 Erneuerung des Baurechtsvertrags mit dem Diakonissenhaus.....	9
2.6 Einfluss der Politik - jetzt und in Zukunft.....	11
2.7 Nächste Schritte	12
3. Spitalkosten	12
3.1 Spitalbetrieb.....	13
3.2 Investitionsbedarf	14
3.3 Zeitpunkt und Finanzierung der Investitionen.....	15
3.4 Medizinische Anlagen und laufender Unterhalt	17
3.5 Finanzielle Auswirkungen des neuen Baurechtsvertrags.....	17
4. Die Rolle des Kantons in der Spitalfinanzierung	18
4.1 Bisherige Rolle von Kanton und Gemeinde.....	18
4.2 Veränderungen durch KVG-Revision per 1.1.2012	18
4.3 Zukünftige Rolle von Kanton und Gemeinde	18
5. Zukunftschancen	19
5.1 Kundenpotenzial.....	20
5.2 Kooperationsmöglichkeiten	20
5.3 Fazit.....	21
6. Antrag	23



1. Ausgangslage

1.1 Wie die Gemeinde Riehen zu ihrem Spital kam

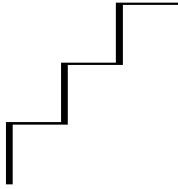
Riehen ist die einzige Gemeinde der Schweiz, die ihrer Bevölkerung ein Gemeindespital bietet und mittels Gemeindesteuern finanziert. Die Vorteile für Riehener und Bettinger Einwohnerinnen und Einwohner sind offensichtlich. Gerade ältere Menschen sind auf ein umfassendes Grundversorgungsangebot vor Ort sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich angewiesen. In kleineren Spitälern können sich die Mitarbeitenden besser auf die einzelnen Patientinnen und Patienten einlassen, was zu mehr Patientennähe und zu einer persönlicheren Betreuung führt. Ein im Ort gut verankertes Spital macht es zudem einfacher, das lokale Gesundheitsnetz, bestehend aus Hausärzten, Spitex-Diensten und Pflegeheimen, weiter zu verbessern, um den Patientinnen und Patienten so eine lückenlose Betreuungskette vor und nach dem Spitalaufenthalt zu gewährleisten. Weiter ist zu erwähnen, dass das Gemeindespital neben der Fondation Beyeler einer der bedeutendsten Arbeitgeber in Riehen ist. Der Verlust des Spitals als Wirtschaftsfaktor hätte zusätzlich zu den Folgen für die direkt Betroffenen auch negative Auswirkungen auf die Wertschöpfung der ganzen Gemeinde.

Trotz den vielen Vorteilen würde die Gemeinde heute wahrscheinlich kein neues Spital mehr bauen und betreiben. Aber die historisch gewachsene und in der Schweiz einzigartige Lösung ermöglicht es der Gemeinde Riehen, eine optimal auf die Bedürfnisse ihrer Bevölkerung abgestimmte Gesundheitsversorgung anzubieten. In diesem Spannungsfeld müssen nun die Weichen für die Spitalzukunft gestellt werden. Daher ist zu Beginn ein Blick zurück angebracht:

Die Geschichte des Gemeindespitals begann mit dem 1852 gegründeten Diakonissenhaus, welches an der Oberdorfstrasse 20 ein Spital mit 13 Krankbetten betrieb. Von Anfang an bestanden personelle Verbindungen zwischen Gemeinde und Diakonissenspital. 1907 erfolgte der Umzug in das Gebäude am Spitalweg 20, welches 1939 durch einen Anbau an der Schützengasse erweitert wurde. Wegen Schwesternmangel und gestiegener Defizite sah sich das Diakonissenhaus trotz der Ausrichtung von Gemeindesubventionen nicht mehr in der Lage, das Spital weiter zu betreiben. Diese Entwicklung führte zur Übernahme des 110-Betten-Betriebs mit Chirurgie, Innere Medizin und Ambulatorium durch die Einwohnergemeinde: Aus dem Diakonissenspital wurde 1973 das Gemeindespital, unter der administrativen Führung des Kantonsspitals Basel.

1994 wurde das Krankenversicherungsgesetz des Bundes (KVG) erlassen, was 1997 zu einer ersten Spitalliste und für das Gemeindespital zum Abbau von Akutbetten führte. Aus zwanzig Geriatriebetten entstand durch Umwandlung ein spitalinternes Pflegeheim. Nachdem der Regierungsrat die administrative Führung des Gemeindespitals durch das Kantonsspital per Ende 1997 beendete, übernahm die Gemeinde Riehen die Verantwortung selber: Das Gemeindespital wurde in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt umgewandelt und mit Spitalordnung, Rahmenkontrakt und Globalbudget versehen.

Im Jahr 2005 fand ein erster Strategieprozess statt, da der damalige Leistungsauftrag und die Leistungsvereinbarung per Ende 2006 ausliefen. Thematisiert wurde die Organisations- und Führungsstruktur des Spitals, die strategische Ausrichtung und die Höhe der Gemein-



desubvention. Der Gemeinderat entschied, das Gemeindespital für die Jahre 2007 bis 2010 mit dem bisherigen Grundangebot weiterzuführen, das Pflegeheim des Gemeindespitals jedoch auf Ende 2006 zu schliessen.

Am 29. November 2006 wurde der neue Leistungsauftrag mit Globalkredit für die Produktgruppe „Gesundheit“ für die Jahre 2007 bis 2010 vom Einwohnerrat beschlossen. Eines der programmatischen Ziele der Produktgruppe ist, in den Jahren 2007 und 2008 sämtliche Fragen betreffend Weiterführung und künftigem Angebot des Gemeindespitals zu klären 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.

Zur gleichen Zeit regte die Motion Michael Martig und Kons. betreffend Anpassung der „Ordnung für das Gemeindespital Riehen“ vom August 2004 eine Überarbeitung der alten Spitalordnung an. Die alte Ordnung aus dem Jahr 1997 stammt noch aus den Jahren vor PRIMA und entspricht daher nicht den aktuellen Grundprinzipien der Gemeindeorganisation. Der Gemeinderat beschloss im April 2005, die bestehende Ordnung für das Spital langfristig durch eine Ordnung für das gesamte Gesundheitswesen zu ersetzen.

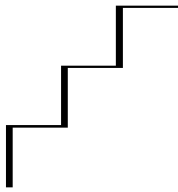
1.2 Die Strategiearbeit seit Juli 2006

Mitte 2006 wurde mit der Strategiearbeit begonnen. Es wurde eine Projektgruppe eingesetzt, welche seither umfangreiche Abklärungen und Entscheidungsgrundlagen zuhanden des Gemeinderats erarbeitet hat.

Nach einem ersten Zwischenbericht der Projektgruppe wünschte der Gemeinderat eine unabhängige Aussensicht, worauf am 15. März 2007 ein Hearing mit externen Fachpersonen organisiert wurde. Dort wurden die Sichtweisen der kantonalen Gesundheitsplaner, der Krankenversicherungen sowie eines Konglomerats von Kleinspitalern präsentiert und diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass ein kleines Spital durchaus Chancen hat, wenn es mit der nötigen betriebswirtschaftlichen Selbständigkeit ausgestattet wird. Aufgrund des Hearings beschloss der Gemeinderat, die Weiterführung eines Spitals in Riehen näher zu prüfen und beauftragte die Verwaltung, den Investitionsbedarf, die weitere Verselbständigung der Trägerschaft und die Kooperationsmöglichkeiten eines Riehener Spitals zu klären und den öffentlichen Auftrag an ein Spital in Riehen zu formulieren.

Am 13. November 2007 verabschiedete der Gemeinderat einen Strategiebericht zur Spitalzukunft. Er beauftragte die Verwaltung, die Verhandlungen mit dem Gesundheitsdepartement Basel-Stadt betreffend Kooperation mit dem Spital Riehen weiterzuführen und die Bedingungen für eine Weiterführung eines Spitals in Riehen weiter zu prüfen.

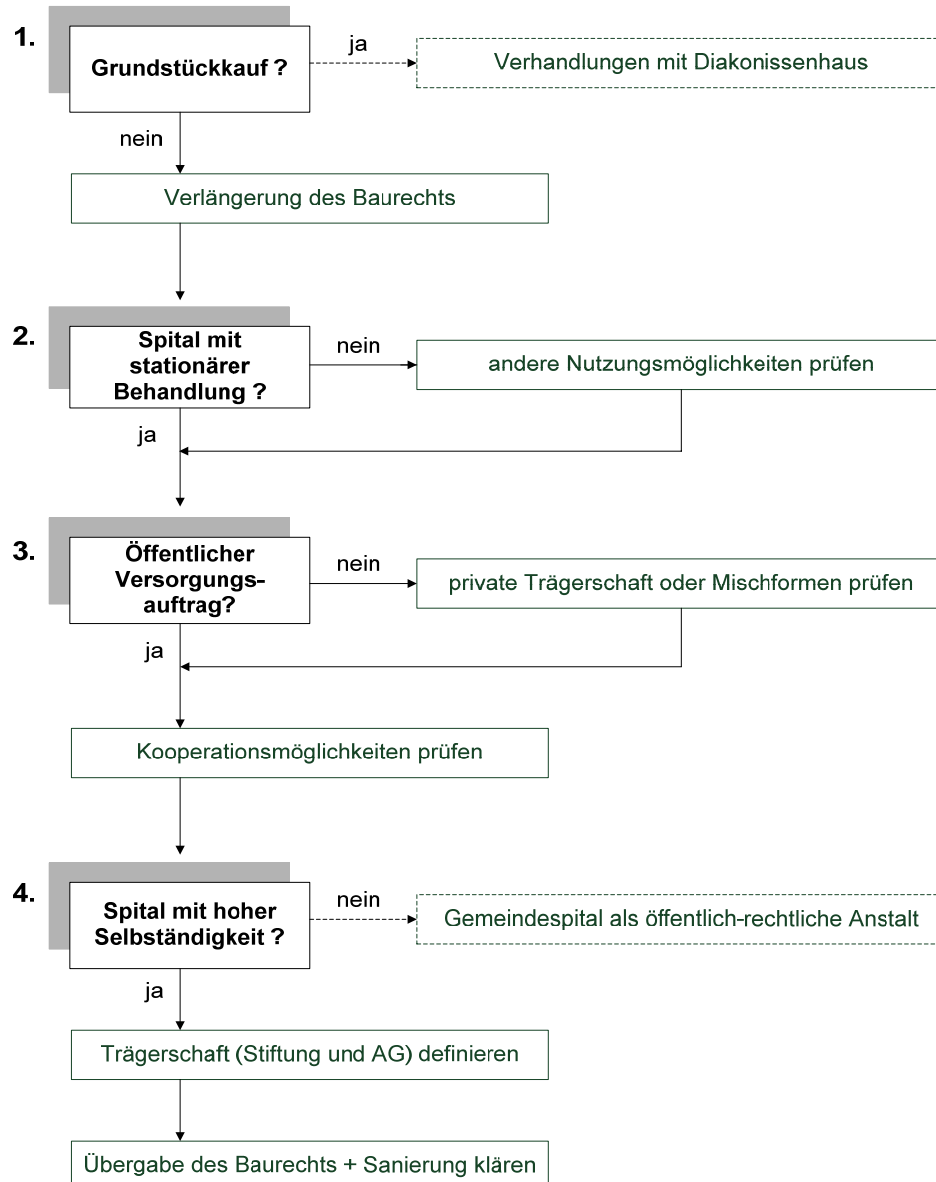
Mit dem definitiven Strategiebericht der Projektgruppe vom 6. Mai 2008 wurden die noch offenen Fragen soweit möglich beantwortet. Die vorgeschlagene Strategie wurde vom Gemeinderat gutgeheissen. Die Verwaltung wurde beauftragt, die Vorlage an den Einwohnerrat zu erarbeiten.

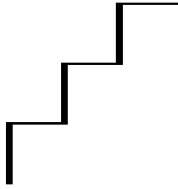


2. Spitalstrategie ab 2011

2.1 Der Entscheidungsbaum

Zu Beginn der Strategie-Diskussion rund um das Spital Riehen wurde dem Gemeinderat von der Projektgruppe ein „Entscheidungsbaum“ vorgelegt, der die zu treffenden Entscheidungen und die Abhängigkeiten dazwischen übersichtlich darstellt. Diese Methode regte ausserdem dazu an, den Entscheidungsprozess mehrmals zu durchlaufen. Die einzelnen Punkte konnten abschliessend beurteilt werden, nachdem die Konsequenzen der getroffenen Entscheide erfasst worden sind. Die Diskussionen im Gemeinderat und in der Projektgruppe verliefen weitgehend entlang dem Entscheidungsbaum, welcher hier zur Veranschaulichung in einer vereinfachten Version abgebildet ist:





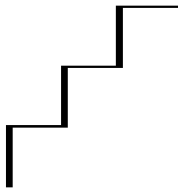
Die Arbeit entlang diesem Entscheidungsbaum führte zu verschiedenen weitergehenden Abklärungen, welche für den Grundsatzentscheid des Gemeinderats erforderlich waren. Im Folgenden sind die wichtigsten dieser Hintergrundinformationen und die vom Gemeinderat vorgeschlagene Strategie zusammengefasst:

2.2 Weiterhin ein Spital mit stationärem Angebot

Welche Spitalversorgung will die Gemeinde Riehen ihrer Bevölkerung bieten? Das heutige Angebot mit Chirurgie, Medizin und Geriatrie als stationäre Grundversorgung wird mit dem Ambulatorium optimal ergänzt und ist auf die Bedürfnisse der Riehener und Bettinger Einwohnerinnen und Einwohner zugeschnitten. Gerade für ältere Menschen und Familien mit Kindern ist eine umfassende Abklärung und Behandlung vor Ort von grossem Vorteil: Die Gemeinde bietet eine niederschwellige medizinische Anlaufstelle und Grundversorgung am Wohnort und ermöglicht gleichzeitig dank passenden Kooperationspartnern auch bei komplexeren Eingriffen eine optimale medizinische Versorgung (z.B. im St. Claraspital oder im Universitätsspital).

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, den Begriff „Spital“ in einer ersten Phase sehr breit zu verstehen und nicht nur „Entweder-Oder-Lösungen“ abzuklären. Eine erste Auslegeordnung der Projektgruppe ergab aber bald, dass nur wenige Alternativen realistisch und weiter auszuarbeiten sind (siehe dazu die Bewertung alternativer Nutzungsmöglichkeiten in Beilage 2).

- Auf der einen Seite schränken die Bedingungen im Baurechtsvertrag des Diakonissenhauses 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. Auch eine Nutzung, welche die Einrichtungen des Diakonissenhauses konkurrenzieren würde, ist nicht erwünscht.
- Auf der anderen Seite steht die viel diskutierte Variante des Gesundheitszentrums mit Ambulatorium. Neben mehreren Praxen von Schulmedizinern würden Angebote der Alternativ- und Präventivmedizin im Gesundheitszentrum Platz finden. Mit einem ambulanten Angebot gerät man allerdings schnell in den Bereich von privaten Anbietern. Es stellt sich die Frage, ob es Aufgabe der öffentlichen Hand ist, solche Angebote zu fördern. Im Grunde genommen müsste ein Gesundheitszentrum ohne öffentliche Subventionen auskommen.
- Jedes alternative stationäre Betriebskonzept, welches das Spital vollständig dem privaten Gesundheitsmarkt überlässt, führt letztlich zu einem Angebot, das nicht mehr unmittelbar im öffentlichen Interesse der Gemeindebevölkerung steht.
- Weitere Einschränkungen sind finanzieller Natur: Die Idee eines vollwertigen, aber betreffend Bettenzahl oder Angebotsspektrum kleineren Spitals ist allein schon aus betriebswirtschaftlichen Gründen unrealistisch, weil ein Spital nur ab einer bestimmten Betriebsgrösse kostendeckend arbeiten kann.



Aufgrund dieser Überlegungen schlägt der Gemeinderat vor, dass weiterhin ein Spital mit einem ähnlichen stationären Versorgungsangebot betrieben werden soll. In Ergänzung dazu soll das Spital aber selbständig weitere Angebotsbereiche nach unternehmerischen Gesichtspunkten schaffen und sich mit einem externen Partner verbinden können.

2.3 Neue Trägerschaftsstrukturen: Bildung einer Stiftung und einer Betriebs-AG

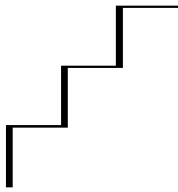
Aufgrund der Einführung von Fallpauschalen (sog. Diagnosis Related Groups, kurz: DRG) werden die Finanzierer der Spitäler - die öffentliche Hand und die Versicherer - stärker auf den Preis der einzelnen Dienstleistungen achten. Kleine Spitäler wie das Spital Riehen stehen vor einer besonderen Herausforderung. Das Beispiel „Deutschland nach DRG“ zeigt, dass sie sehr wohl eine Chance haben, sich im künftigen Gesundheitswesen zu behaupten. Sie benötigen dazu aber unbedingt den entsprechenden unternehmerischen Freiraum und eine deutliche Trennung von der Politik, um ihre Stärken aktiv und geplant ausbauen und zeitgerecht auf Veränderungen im Gesundheitsmarkt reagieren zu können. Neben dem von der Gemeinde definierten und (mit)finanzierten öffentlichen Versorgungsauftrag muss das Spital frei sein, selber weitere Angebotsbereiche nach unternehmerischen Gesichtspunkten zu schaffen, Partnerschaften einzugehen und über die personellen Ressourcen und Betriebsmittel zu verfügen. Gleichzeitig muss der Einfluss der Politik auf das durch die Rieher Steuerzahler weiterhin stark mitfinanzierte Spital im richtigen Mass und am richtigen Ort angesiedelt werden.

Der Gemeinderat schlägt vor, die erforderliche rechtliche und wirtschaftliche Selbständigkeit mit der Gründung einer Stiftung und einer Betriebs-AG zu erreichen. Eine detaillierte Beschreibung des nachstehend zusammengefassten Trägerschaftsmodells findet sich in Beilage 3.

Das Modell sieht vor, ein Unterbaurecht und damit das Eigentum am Spitalgebäude in eine *Stiftung* „Spital Riehen“ einzubringen. In der neuen *Spitalordnung* und in den *Statuten der Stiftung* sollen ideelle Leitplanken für das Spital Riehen im Sinne der Gemeinnützigkeit und Patientennähe verankert werden. Der Stiftungsrat hat über die Einhaltung des Stiftungszwecks und die Sicherung der Vermögenssubstanz zu wachen.

Für den eigentlichen Spitalbetrieb soll eine *gemeinnützige (nicht gewinnorientierte) Aktiengesellschaft* gebildet werden. *Hauptaktionärin ist die Stiftung*. Diese hält jederzeit die Mehrheit der Aktien der „Spital Riehen AG“. Wichtige Kooperationspartner sollen indessen an der AG beteiligt werden können. Die strategische Spitalführung wird durch den *Verwaltungsrat* wahrgenommen. Die Zusammensetzung soll sich ausschliesslich nach fachlichen Kriterien richten; Wahlgremium ist die Generalversammlung der Aktiengesellschaft. Konkret liegt somit die Bestellung des Verwaltungsrats in den Händen des Stiftungsrats. Der Verwaltungsrat trifft die strategischen Entscheide zur Weiterentwicklung des Spitals Riehen hinsichtlich der zusätzlichen Angebotsbereiche und Partnerschaften und übt die Oberaufsicht über den Spitalbetrieb aus.

Die *Spitalleitung* vereinigt das ärztliche, pflegerische und betriebswirtschaftliche Wissen und trifft im Rahmen der unternehmerischen Vorgaben die gesamtbetrieblichen operativen Entscheide in den Bereichen Behandlung, Pflege, Betreuung, Infrastruktur und Verwaltung. Die

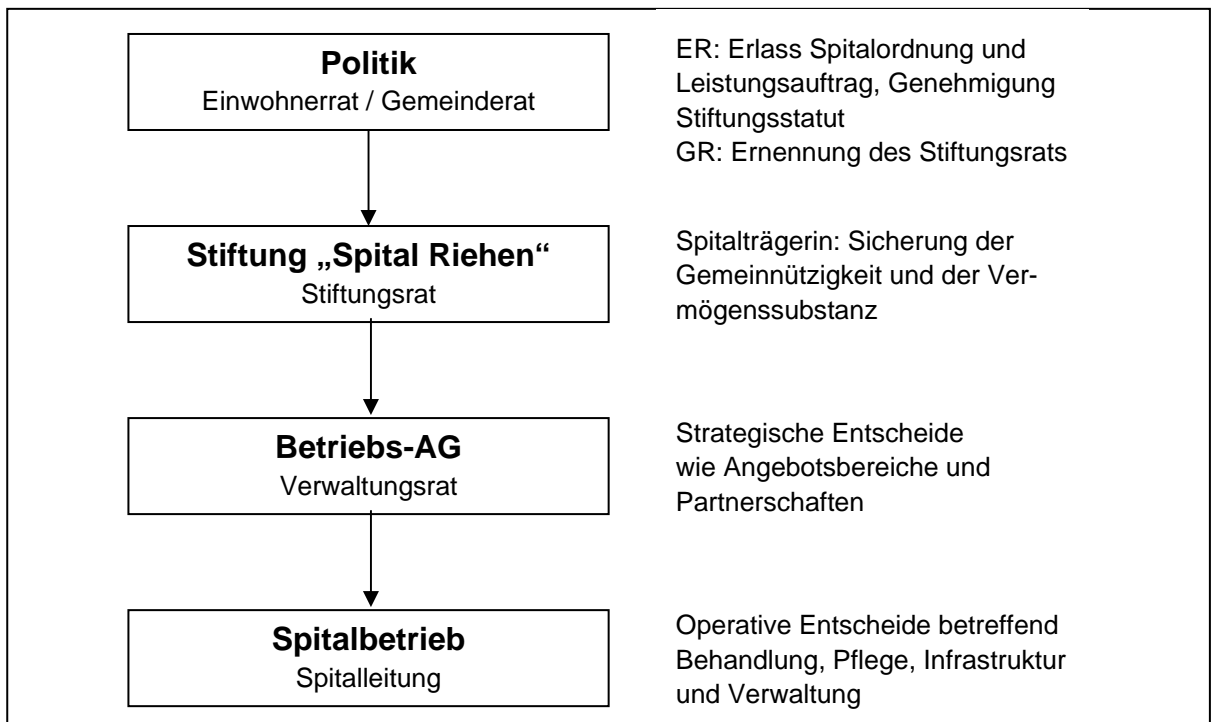


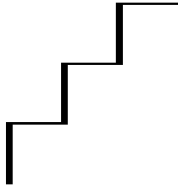
Spitalleitung wird nach zeitgemässen Management- und Personalführungsprinzipien organisiert und orientiert sich konsequent an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.

Das rechtliche Konstrukt mit der Stiftung als Spitalträgerin und einer Betriebs-AG macht es für das Spital einfacher, selbständig und aktiv Kooperationen mit anderen Spitälern und Institutionen einzugehen und flexibel auf neue Konstellationen in einer sich ständig verändernden „Spitallandschaft“ zu reagieren. Schon heute bestehen z.B. mit dem St. Claraspital verschiedene und teilweise jahrelange Partnerschaften, die für beide Partner eine „Win-win“-Situation darstellen. In Zukunft werden Partnerschaften für das Spital Riehen überlebenswichtig sein. Dank der rechtlichen Selbständigkeit und einer klaren Regelung der Organisationsstrukturen und Zuständigkeiten können solche Partnerschaften schneller verwirklicht und veränderten Umständen angepasst werden.

Die Rolle der Politik wird bewusst auf ihre Kernaufgabe zurückgenommen: Der *Einwohnerrat* beschliesst im Rahmen der neuen *Ordnung für das Spital Riehen* über die Eigentumsverhältnisse und die Trägerschaftsstrukturen des Spitals. Er bestimmt zudem im Rahmen des *Leistungsauftrags* zum Politikbereich Gesundheit übergeordnete gesundheitspolitische Rahmenbedingungen. Der *Gemeinderat* ist gemäss Ordnungsentwurf zuständig für die *Ernennung der Mitglieder des Stiftungsrats* der Trägerschaftsstiftung: Der Stiftungsrat soll sich aus fünf hervorragenden Personen des öffentlichen Lebens mit unterschiedlichem fachlichem Hintergrund zusammensetzen. Es ist explizit *keine* Delegation des Gemeinderats vorgesehen. Die bisherige Spitalkommission mit ihrer „Zwitterstellung“ zwischen Vertretung der Politik und strategischer Spitalführung wird somit durch Organisationsstrukturen mit klaren Rollen abgelöst.

Das Modell im Überblick:





2.4 Erlass einer neuen Ordnung für das Spital Riehen

Die beschriebenen rechtlichen und strukturellen Neuerungen finden ihre gesetzliche Verankerung wie erwähnt in einer neuen Ordnung für das Spital Riehen: Der dieser Vorlage beige-fügte *Ordnungsentwurf* regelt die Trägerschaft und die Zuständigkeiten der verantwortlichen Gremien und schafft eine generelle Grundlage für Finanzierungsbeiträge an das Spital Riehen.

Gemäss Ordnungsentwurf soll der Gemeinderat beauftragt werden, die Gründung der Trägerschaftsstiftung und die Bildung der Aktiengesellschaft vorzubereiten. Das *Stiftungsstatut* unterliegt der *Genehmigung durch den Einwohnerrat*. Nach erfolgter Gründung der Stiftung soll der Stiftung ein Unterbaurecht für das Spitalgebäude übertragen werden.

2.5 Erneuerung des Baurechtsvertrags mit dem Diakonissenhaus

Nachdem der Gemeinderat ein Kaufangebot des Diakonissenhauses im Jahr 2001 nach einer sorgfältigen Bewertung des Areals und der darauf stehenden Gebäude vorerst abgelehnt hatte, wurde die Frage im Zuge der Spitalstrategie wieder aktuell. Unabhängig von einer allfälligen Weiterführung des Gemeindespitals am bisherigen Ort beurteilte der Gemeinderat das Areal als zentral und strategisch optimal gelegen. Die Verwaltung wurde beauftragt, mit dem Diakonissenhaus in Kaufverhandlungen zu treten. Im Unterschied zu früher ist das Diakonissenhaus heute jedoch nicht mehr bereit, das Grundstück an die Gemeinde zu veräussern.

Der bisherige Baurechtsvertrag dauert bis Ende März 2010. Eine einmalige Verlängerung um weitere 30 Jahre kann bis spätestens zwei Jahre vor Vertragsablauf verlangt werden. Um für den politischen Entscheidungsprozess mit der Eventualität einer Volksabstimmung genügend Zeit zu haben, wurde die Frist für die Ausübung der Verlängerungsoption am 17. März 2008 *um ein Jahr erstreckt*. Gleichzeitig wurde auch der laufende Baurechtsvertrag um dieses eine Jahr, also *bis Ende März 2011*, verlängert, damit dem Diakonissenhaus bei einem allfällig ablehnenden Entscheid der nötige Spielraum für eine neue Nutzung bleibt. Demnach muss der definitive Entscheid der Gemeinde über eine Weiterführung des Vertrags im März 2009 feststehen. Ein Verkauf des Grundstücks ist für das Diakonissenhaus nach wie vor kein Thema.

Die verschiedenen Neuerungen für das künftige Spital Riehen erfordern es, dass nach Ablauf des bestehenden Baurechtsvertrags ein inhaltlich überarbeiteter Vertrag abgeschlossen wird. Auch um externen Kooperationspartnern Möglichkeiten zur Erstellung von baulicher Infrastruktur bieten zu können, wird sich dieser Vertrag in einzelnen Punkten vom bestehenden unterscheiden.

Das Diakonissenhaus wünscht auch für den neuen Baurechtsvertrag, die Einwohnergemeinde Riehen als Vertragspartnerin zu haben. In einem zweiten Schritt soll der Stiftung seitens der Gemeinde ein Unterbaurecht für alle für den Spitalbetrieb benötigten Gebäude vergeben werden. Das heute im Verwaltungsvermögen stehende Spitalgebäude wird somit nach erfolgter Umwidmung ins Finanzvermögen ins Eigentum der Stiftung übertragen, welche das öffentliche Interesse wahren wird. Die Stiftung wird ausserdem für eine professionelle Immobilienverwaltung und -bewirtschaftung sorgen.



Auf der Baurechtsparzelle liegen neben den Spitalgebäuden weitere Gebäude, nämlich zwei historische Wohnhäuser am Spitalweg 10 und 12 sowie das ebenfalls denkmalgeschützte Gärtnerei-Wohnhaus an der Schmiedgasse 41, wozu auch die Gewächshäuser gehören. Im heute geltenden Baurechtsvertrag sind diese Gebäude im Baurecht enthalten. Im gleichen Zug wurden sie jedoch wieder „ausgeschlossen“ und zur Nutzung dem Diakonissenhaus übertragen. Ebenfalls der Grundeigentümerin übertragen wurden Räumlichkeiten für die Küche. Diese komplizierte Lösung soll im neuen Baurechtsvertrag vermieden werden. Der Gemeinderat hat sich mit dem Diakonissenhaus auf folgende wichtige Eckpunkte geeinigt:

1. Alle auf der Baurechtsparzelle bestehenden Gebäude (s. Beilage 7) werden im Baurecht eingeschlossen. Für die Spitalgebäude und alle übrigen auf der Baurechtsparzelle liegenden Gebäude schuldet die Baurechtsnehmerin keinen Kaufpreis. Für bestimmte Zwecke kann mit der Genehmigung der Baurechtsgeberin ein Unterbaurecht vorgesehen werden: Namentlich wird die Stiftung Spital Riehen für die Spitalgebäude und für weitere vom Spitalbetrieb benötigte Gebäude ein Unterbaurecht erhalten. Eine Auflistung der einzelnen Gebäude und der Eigentumsverhältnisse findet sich in Beilage 8.
2. Die 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 Baurechtsvertrag lässt die Option offen, eine Kooperation mit einem externen Partner einzugehen, welcher zwar nicht selber Grundversorgung anbietet, diese aber aufgrund der Zusammenarbeit sichern kann. Es soll keine Konkurrenz zu bestehenden Angeboten des Diakonissenhauses Riehen (Sonnenhalde) entstehen.
3. Im Zusammenhang mit dem Investitionsbedarf zur Verbesserung der Erdbebensicherheit wird der Baurechtsvertrag ermöglichen, den Spitaltrakt an der Schützengasse allenfalls abzubauen und durch einen Neubau zu ersetzen. Dies gilt auch für alle nicht denkmalgeschützten Bauten auf der übrigen Baurechtsparzelle.
4. Die Dauer des Baurechts wird auf dreissig Jahre festgelegt, mit der Option, eine Verlängerung um weitere dreissig Jahre zu verlangen. Die Modalitäten für den Heimfall der Spitalgebäude nach Ablauf des Baurechts sind noch zu regeln.
5. Sollte zufolge unerwarteter Einstellung des Spitalbetriebs eine vorzeitige Anpassung oder Auflösung des Baurechtsvertrags notwendig werden, bieten beide Parteien Hand zu einer einvernehmlichen Folgeregelung.
6. Der jährliche Baurechtszins entspricht dem jeweiligen Satz für erste Hypotheken für Wohnliegenschaften der Basler Kantonalbank, basierend auf einem Bodenwert, welcher von der kantonalen Bodenbewertungsstelle ermittelt wird. Es wird geprüft, die Anpassung des Baurechtsvertrags im Sinne des partnerschaftlichen Modells vorzunehmen.

Anhand dieser Eckpunkte wird der Gemeinderat den neuen Baurechtsvertrag mit dem Diakonissenhaus ausarbeiten.

Dem Einwohnerrat wird hiermit beantragt, den Gemeinderat zum Abschluss dieses neuen Baurechtsvertrags unter Berücksichtigung der vorstehenden Eckpunkte *zu ermächtigen* (vgl. hinten den beigefügten Beschlussesentwurf).



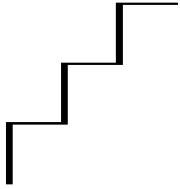
2.6 Einfluss der Politik - jetzt und in Zukunft

Die Vorgaben im Leistungsauftrag 4, Gesundheit, für die Jahre 2007 bis 2010 verlangen eine spitalinterne Behandlungsmöglichkeit für die Grundversorgung, insbesondere in den Bereichen Medizin / Geriatrie und Chirurgie / Orthopädie, und einen durchgehenden ärztlichen Notfalldienst. Damit definiert die Gemeinde lediglich, was das Gemeindespital anbieten muss, verzichtet aber darauf, die nachgefragten Leistungen punkto Menge und Qualität zu konkretisieren. Die Gemeinde finanziert somit einen Betrieb, ohne zu wissen, welche Leistungen sie als Auftraggeberin im Gegenzug für die investierten Mittel bekommt. Man nennt diese Form von Finanzierung *inputorientiert*. Dies entspricht jedoch nicht den Steuerungsgrundsätzen gemäss PRIMA, welche eine output- oder wirkungsorientierte Leistungssteuerung anzielen.

Aus diesem Grund wollte man dem Einwohnerrat neu ermöglichen, zu Menge und Qualität der Leistungen Vorgaben zu machen. Für die so genannte *outputorientierte Finanzierung* müssen die Leistungen definiert und mit einem Preis bewertet werden. Schweizweit wird dieser Wechsel von der „Betriebssubvention“ hin zur outputorientierten Spitalfinanzierung mit der Einführung von DRG im Jahr 2012 vollzogen. Rund 80 Spitäler werden seitens der öffentlichen Hand in einem Pilotprojekt schon heute mit DRG finanziert. DRGs stehen für ein Patientenklassifikationssystem, welches jede Akutpatientin, jeden Akutpatienten 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. Während des ganzen Strategieprozesses ging man davon aus, dass der Leistungseinkäufer die Gemeinde Riehen sein wird. Es war vorgesehen, dass der Einwohnerrat im Leistungsauftrag den kommunalen Versorgungsauftrag an das Spital Riehen definiert und damit über die gewünschte Qualität und Quantität des Angebots mitbestimmen sollte.

Im Juni 2008 wurde die Projektgruppe in einem Gespräch mit dem Vorsteher des kantonalen Gesundheitsdepartements über grundsätzliche Veränderungen in der Spitalfinanzierung und deren Umsetzung in Basel-Stadt informiert (siehe dazu auch [Kapitel 4](#)). Ab 1. Januar 2012 basiert die Spitalfinanzierung auf einer neuen Grundlage. Das KVG verpflichtet die Kantone, für alle Kantonsbewohnerinnen und -bewohner mindestens 55% der stationären Behandlungskosten zu übernehmen, unabhängig davon, in welchem Spital sie sich behandeln lassen. Aufgabe der Gemeinde wird somit nur noch die Finanzierung allfälliger gemeinwirtschaftlicher Leistungen wie etwa das Ambulatorium sein. Unabhängig von der Fortführung des Spitals Riehen fallen beim Kanton hiermit zusätzliche Kosten an. Er wird die Patientinnen und Patienten des ehemaligen Gemeindespitals auf jeden Fall finanzieren müssen, sei es nun im neuen Spital Riehen oder in einem anderen Spital des Kantons bzw. der Schweiz. Der Kanton behält sich vor, einen Teil dieser Kosten über den innerkantonalen Finanz- und Lastenausgleich (Steuerschlüssel) den Gemeinden zu belasten.

Während die finanzielle Entlastung aufgrund der neuen Spitalfinanzierung zurzeit schwer abzuschätzen ist, können die Mitsprachemöglichkeiten der kommunalen Politik definiert werden: Mit dem Erlass einer neuen Spitalordnung legt der Einwohnerrat die künftigen Trägerschaftsstrukturen des Spitals Riehen fest. Im Rahmen des Leistungsauftrags 4, Gesundheit, können Ziele und Vorgaben zur kommunalen Gesundheitsversorgung diskutiert und



bestimmt werden. In einer Leistungsvereinbarung zwischen dem Gemeinderat und dem Spital Riehen als Anbieter von gemeinwirtschaftlichen Leistungen - insbesondere das Ambulatorium - werden die von der Gemeinde erwarteten und mitfinanzierten Leistungen festgelegt.

2.7 Nächste Schritte

Ziel ist, das Spital Riehen per 1.1.2010 von einer öffentlich-rechtlichen Anstalt in eine nicht-gewinnorientierte Aktiengesellschaft (Spital Riehen AG) umzuwandeln. Die Trägerschaftsstiftung Spital Riehen soll möglichst bald aktiv werden und die strategischen Entscheidungen betreffend die AG-Gründung und die baulichen Sanierungen des Spitalgebäudes treffen. Falls die Referendumsfrist ungenutzt abläuft und keine weiteren Verzögerungen anfallen, geht das Unternehmerrisiko mit der Stiftungsgründung im Sommer 2009 von der Gemeinde auf die Stiftung über. Eine Stiftungsratssitzung zur AG-Gründung ist im Herbst 2009 vorgesehen. Mit dem Verwaltungsrat der AG besteht dann ein Gremium mit dem nötigen Fachwissen, welches den Aufbau der neuen Strukturen planen und umsetzen kann. Das strategische Fachgremium der Aktiengesellschaft soll insbesondere auch den Gemeinderat und die Verwaltung bei der komplexen Umsetzung der Spitalstrategie entlasten bzw. ablösen. Auch für Verhandlungen mit externen Partnern und bei der Umsetzung von Kooperationen muss die AG rechtzeitig operativ tätig sein können.

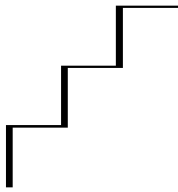
Selbstverständlich wird der Aufbau der Stiftung und der Aktiengesellschaft vorbereitet, bevor die entsprechenden Gremien bestehen. Die zukünftigen Stiftungsratsmitglieder können allenfalls vor der Stiftungsgründung gesucht und bei den Vorbereitungsarbeiten miteinbezogen werden. Welche Arbeiten vor der Stiftungsgründung auf Seiten der Gemeinde noch anfallen (Baurechtsvertrag, Bauplanung), zeigt die mittelfristige Terminplanung in Beilage 6.

3. Spitalkosten

Beim Entscheid, das Spital Riehen weiterzuführen und rechtlich ganz zu verselbständigen, indem ein Unterbaurecht an eine Trägerstiftung übertragen wird, drängt sich die Frage nach dem Zustand der baulichen Infrastruktur auf. In den letzten Jahren wurden mit Bezug auf die noch offene Spitalzukunft grössere Gebäudeinvestitionen zurückgestellt. Soll das Spital Riehen nach Einführung der DRG in einem regionalen Preiswettbewerb bestehen können, benötigt es eine solide Ausgangsbasis. Dazu müssen die aufgestauten Renovationsmassnahmen zwingend bis 2012 realisiert werden.

Weiter stellen sich mit Bezug auf den Gemeindehaushalt folgende Fragen:

- Wie viel kostet der Spitalbetrieb ab 2012?
- Wie hoch sind die unerlässlich gewordenen Gebäudeinvestitionen?
- Welche Auswirkungen hat die Finanzierung dieser Investitionen auf die Gemeindefinanzierung?
- Welche finanziellen Auswirkungen hat der neue Baurechtsvertrag über das gesamte Areal für die Gemeinde?



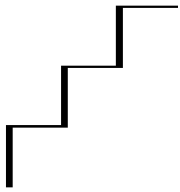
3.1 Spitalbetrieb

Gemäss Leistungsvereinbarung 2007 bis 2011 leistet die Gemeinde einen jährlichen Globalbeitrag von CHF 7'360'000 an den Betrieb des Gemeindespitals. Dabei stellen CHF 6'700'000 die Subventionierung der anrechenbaren Betriebskosten für grundversicherte Patientinnen und Patienten und den Sockelbeitrag für halbprivat und privat versicherte Patientinnen und Patienten dar. CHF 660'000 sind für den Unterhalt der technischen Anlagen und der Innenseite der Liegenschaft vorbehalten. Das Produkt Gemeindespital wird zusätzlich mit einem kalkulatorischen Mietzins von CHF 1'285'300 belastet, welcher dem Gemeindespital nicht in Rechnung gestellt, gemeindeintern aber als Liegenschaftsertrag verbucht wird. Der Baurechtszins wird vom Gemeindespital bezahlt.

Ab 2012 wird der Spitalbetrieb mit DRG-Fallpauschalen *outputorientiert* finanziert, so dass kein fixer Subventionsbetrag mehr festgelegt wird, sondern die individuell erbrachten Spitalleistungen durch die öffentliche Hand abgegolten werden. Die Kosten eines Spitals in dieser Grösse - welche aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht reduziert werden kann - werden sich in einem ähnlichen Rahmen bewegen wie bisher. Die Gemeinde wird diese Kosten jedoch nicht mehr übernehmen müssen. Das revidierte KVG verpflichtet die Kantone ab 1.1.2012, für alle Kantonsbewohnerinnen und -bewohner mindestens 55% der stationären Behandlungskosten zu übernehmen, unabhängig davon, in welchem Spital sie sich behandeln lassen. Da somit nur noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Notfallaufnahme, Lehre und Forschung) von der Gemeinde getragen werden, sind die direkten Spitalkosten in Zukunft deutlich niedriger:

Ausbildung Assistenzärzte	172'000
Ausbildung Pflegepersonal	200'000
Vorhalteleistung Notfall (30./Einwohner gemäss Vorgaben Kanton Schwyz)	560'000
Abschreibung Investitionsbeitrag	575'000
Entgangener Zinsertrag	<u>230'000</u>
Total	CHF 1'737'000

Es wird erwartet, dass mit der Einführung der DRG-Finanzierung die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten merklich sinken wird. Ein Spital muss deshalb versuchen, die Anzahl Spitaleintritte zu erhöhen, um weiterhin voll ausgelastet zu sein und kostendeckend arbeiten zu können. Dies bedeutet für die öffentliche Hand, dass sie mit dem gleichen Betrag zwar mehr Patienten, aber ungefähr gleich viele Aufenthaltstage finanzieren wird wie bisher. Dabei muss angemerkt werden, dass als zusätzliche Patienten nicht allein Riehener Einwohnerinnen und Einwohner in Frage kommen, da das Spital Riehen weiterhin auch für Basler Patientinnen und Patienten attraktiv sein wird. Zudem werden sich mit neuen Kooperationen und erneuertem Marktauftritt als attraktivem Kleinspital mit ganzheitlicher Behandlung und Betreuung in persönlicher Atmosphäre auch zusätzliche Kundensegmente eröffnen.



3.2 Investitionsbedarf

3.2.1 Instandsetzungsinvestitionen

Im Verlauf des Strategieprozesses wurde die Verwaltung vom Gemeinderat beauftragt, den Investitionsbedarf beim Gebäude und bei den medizinischen Anlagen zu klären. Die ausführliche Investitionsplanung, die auf einer strategischen Unterhaltsplanung der Firma Rohrer Engineering aus dem Jahr 2007 sowie auf Offerten und Erfahrungswerten basiert, findet sich in den Beilagen 5a und 5b.

Beilage 5a stellt dar, welche aufgestauten Investitionen am Gebäude notwendig sind. Es wird mit einem *Investitionsbedarf von 8,9 Mio. Franken* gerechnet, der in *den Jahren 2009 bis 2012* realisiert werden muss. Sind diese Investitionen erst einmal getätigt, kann eine ausreichende Instandsetzung und Instandhaltung des Spitalgebäudes bzw. der entsprechende Mietzins an die Trägerschaftsstiftung aus dem DRG-Erlös finanziert werden. Gemäss Plankostenrechnung (Beilage 4) erhält die Stiftung einen Mietzins von CHF 555'000, wovon sie CHF 525'000 vollumfänglich in das Gebäude investieren kann. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht ist klar, dass es während den Umbauphasen nicht zu einem längeren Betriebsunterbruch kommen darf. Zweifellos wird die Renovation im laufenden Betrieb gewisse *Zusatzkosten* zur Folge haben.

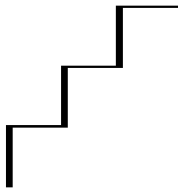
Es wurde immer wieder die Frage gestellt, ob ein Spitalneubau nicht günstiger wäre als die Sanierung des bestehenden Spitalgebäudes. Ohne grösseren Aufwand ist es schwierig, zuverlässige Kostenberechnungen für einen Spitalneubau zu erhalten. Als einfacher Vergleich sollen deshalb drei Referenzen aufgeführt werden:

- Als erste Referenz kann wiederum die Analyse der Firma Rohrer Engineering beigezogen werden. Sie gibt einen Gebäudewert des Gemeindespitals von CHF 44'052'000 an, wobei sie von einem zu 100% sanierten Zustand ausgeht.
- Als zweite Referenz kann der Neubau des Zentralspitals in Baar dienen. Der kürzlich eröffnete Neubau mit 184 Betten kostete CHF 151'015'500. Umgerechnet auf 78 Betten ergibt dies einen Betrag von ca. 64 Mio. Franken.
- Schliesslich kostete der Neubau in Tifers (FR) für 84 Betten 40,5 Mio Franken. Allerdings sind bei diesem Spital verschiedene Bereiche wie die Verwaltung, Patientenaufnahme, Labor, Physiotherapie im Altbau untergebracht worden und in diesen Kosten nicht enthalten.

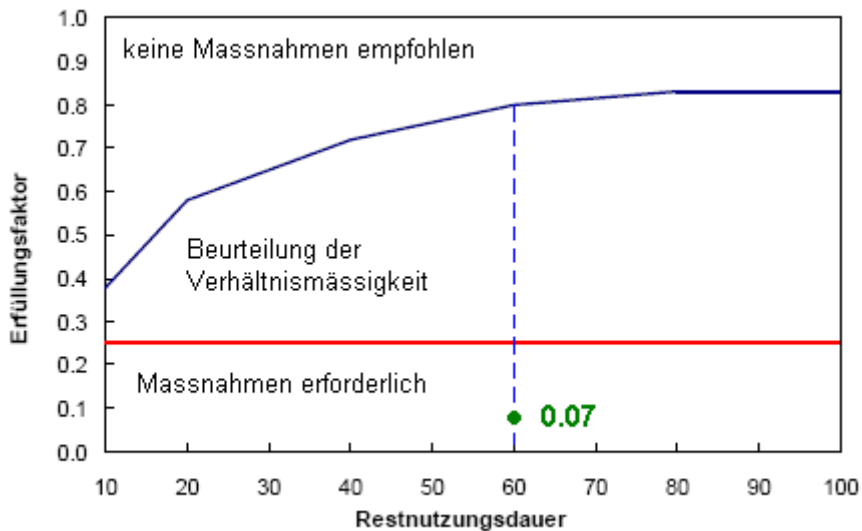
Auf Grund dieser Referenzzahlen kann grob geschätzt werden, dass ein Neubau mit dem gleichen Angebot wie das bestehende Gemeindespital *zwischen 45 und 65 Mio. Franken* kosten dürfte. Für den Gemeinderat steht ein Neubau nach den getroffenen Abklärungen nicht mehr zur Diskussion.

3.2.2 Erdbebensicherheit

Gemäss Bundesratsbeschluss von 11. Dezember 2001 müssen alle bundeseigenen und subventionierten Gebäude bezüglich ihrer Erdbebensicherheit überprüft und bei wesentlichen Mängeln verstärkt werden. Der SIA hat dazu Minimalstandards geschaffen, um zu beurteilen, ob ein bestehendes Gebäude unverändert belassen werden kann oder ob und in welchem Umfang bauliche Verstärkungsmassnahmen notwendig sind. Auch im Kanton Basel-Stadt ist die Erdbebensicherheit in den Baunormen enthalten.



Da das Gemeindespital den „lebenswichtigen Gebäuden“ zugeordnet werden muss, wurde im März 2008 eine Beurteilung der Erdbebenstabilität des Spitals in Auftrag gegeben. Dabei hat sich ergeben, dass die heutige Widerstandsfähigkeit der Gebäude in einem Bereich liegt, wo Massnahmen erforderlich sind. Auf der untenstehenden Grafik sieht man in der Horizontalen die Restnutzungsdauer und in der Vertikalen die Widerstandsfähigkeit. Der Punkt markiert den Zustand des Gemeindespitals, welches deutlich unter dem minimalen Wert liegt.

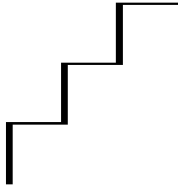


Der Bericht schlägt vor, verschiedene Wände durch betonierete Stabilitätswände zu verstärken und an anderen Stellen zusätzlich neue Stahlbetonwände einzubauen. Eine erste Grob-schätzung erwartet Kosten von 2,7 Mio. Franken +/- 25%. Bei grösseren baulichen Eingrif-fen sind diese Investitionen zwingend. Sie lassen sich aber allenfalls mit anderen sowieso nötigen Bauarbeiten kombinieren, was die Kosten reduzieren könnte.

Der Gemeinderat liess diesen Erdbebennachweis durch die Abteilung Hochbau und Planung überprüfen. Im Bericht ist erwähnt, dass mangels Kenntnis des Deckenzustands zusätzliche Kosten entstehen könnten. Dieses Risiko kann einkalkuliert werden, indem für unvorherge-sehene Verstärkungsmassnahmen zusätzlich 11% der geschätzten Kosten eingeplant wer-den. Die erwarteten Gesamtkosten der Erdbebenmassnahmen belaufen sich gemäss dieser vorsichtigeren Schätzung somit auf 3 Mio. Franken +/- 25%. Eine exaktere Kostenschätzung in Form eines umfassenderen Vorprojekts ist erst dann angebracht, wenn der Entscheid für das Spital und für die Sanierung gefällt ist.

3.3 Zeitpunkt und Finanzierung der Investitionen

Bei den oben genannten Instandsetzungsinvestitionen handelt es sich um dringende Sanie-rungsarbeiten, welche in den letzten Jahren zurückgestellt worden sind. Aus Sicht der Ge-meinde war dies ein sinnvolles Vorgehen, da vor grösseren Investitionen die Spitalzukunft geklärt sein muss. Für den Spitalbetrieb aber sind diese nicht getätigten Investitionen unter-dessen ein klarer Konkurrenznachteil. Gegenüber den direkten Konkurrenten wirkt das Spi-tal veraltet, der Mangel an Nasszellen in den Zimmern hält viele Patientinnen und Patienten



vom Eintritt in das Gemeindespital ab. Die Modernisierung ist eine zwingende Voraussetzung für eine genügende Nachfrage und den Aufbau betriebswirtschaftlich interessanter Zusatzangebote. Zusammen mit den Investitionen in die Erdbebensicherheit, die auf jeden Fall anfallen werden, handelt es um *11,5 Mio. Franken*, welche bis im Jahr 2012 investiert werden müssen.

Geht das Spitalgebäude bzw. ein Unterbaurecht dafür gemäss neuem Trägerschaftsmodell an eine Stiftung über, ist die Gemeinde juristisch zwar nicht mehr zu diesen Investitionen verpflichtet. Gleichwohl trägt sie Verantwortung für einen fairen Start in die grössere Selbständigkeit, wenn auf politischem Weg entschieden wird, dass der Spitalbetrieb weitergeführt werden soll. Im Sinne einer Chancen-Strategie muss dem Spital eine gute Ausgangslage verschafft werden, damit es sich in den kommenden Jahren erfolgreich behaupten kann. Für die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten sind eine rasche Renovation des Gebäudes und insbesondere der Einbau von Nasszellen in den Zimmern von grosser Bedeutung.

Die erwähnten Nachholinvestitionen müssen bei einer Weiterführung des Spitalbetriebs auf die eine oder andere Weise von der Gemeinde zur Verfügung gestellt werden, bevor das Gebäude bzw. das Unterbaurecht an eine neue Trägerschaft weitergegeben werden kann. Es wurden zwei Varianten ausgearbeitet, wie die Gemeinde der Stiftung diese „Mitgift“ für die Sanierungsarbeiten geben kann:

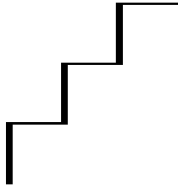
1. Darlehen

Die Gemeinde könnte der Stiftung ein Darlehen gewähren, welches grundsätzlich zurückbezahlt werden muss. Für die Gemeinde fallen dabei keine jährlichen erfolgswirksamen Ausgaben in Form von regelmässigen Abschreibungen an. Der Nachteil eines Darlehens ist das beträchtliche Risiko: Ein Darlehen muss anlässlich der Revisionsprüfung jedes Jahr auf seine „Wertigkeit“ hin geprüft werden. Wird absehbar, dass die Weiterführung des Spitals nicht mehr gesichert ist, muss das Darlehen innerhalb kürzester Zeit ganz abgeschrieben werden. Die Variante Darlehen beinhaltet also die Gefahr grosser und mehr oder weniger unabsehbarer Verluste in der Jahresrechnung. Gerade die Unsicherheiten in der kantonalen Spitalplanung (Spitalliste etc.) machen ein Darlehen sehr risikoreich.

2. Investitionsbeitrag

Um das Risiko besser abzufedern und in die Kalkulation einzubeziehen eignet sich ein Investitionsbeitrag. Dabei rechnet man von Anfang an nicht damit, dass der Beitrag zurückbezahlt werden kann. Der Investitionsbeitrag wird aus diesem Grund über z.B. 20 Jahre abgeschrieben. Diese Variante führt bei total 11,5 Mio. Franken Investitionen zu jährlichen Abschreibungen in Höhe von CHF 575'000. Bei dieser Variante wird die Jahresrechnung also auf jeden Fall jährlich belastet. Sollte der Baurechtsvertrag vor Ablauf der kalkulierten Amortisationsdauer aufgelöst werden müssen und käme es zu einem entschädigungslosen Heimfall des Gebäudes an das Diakonissenhaus, müsste der verbleibende Restwert der Sanierungskosten zu Lasten der entsprechenden Jahresrechnung abgeschrieben werden.

Die Variante „Investitionsbeitrag“ ist aus Sicht des Gemeinderats zu bevorzugen, da die Gemeinde das Spitalgebäude auf diese Art in zukunftsfähigem Zustand an die Stiftung übergibt und die Verantwortung für die Sanierung bewusst vor der Übergabe übernimmt. Bei beiden Varianten kommt es zu einer Abnahme des Zinsertrags bzw. zu Zinsaufwand bei



Kreditaufnahme. Man rechnet mit einem kalkulatorischen Zinssatz von 4% auf dem halben Kapital, da infolge der jährlichen Abschreibungen die Schuld über die Laufzeit abgebaut wird (sogenannte Praktikerlösung). Sowohl bei einem Darlehen als auch bei einem Investitionsbeitrag kommen auf die Gemeinde jährliche Zinskosten von CHF 230'000 zu.

3.4 Medizinische Anlagen und laufender Unterhalt

Beilage 5b zeigt, dass die Investitionen bei den medizinischen Anlagen ab 2012 CHF 900'000 pro Jahr betragen:

Laufender Ersatz der Anlagen	500'000
Laufender Unterhalt	<u>400'000</u>
Total pro Jahr	CHF 900'000

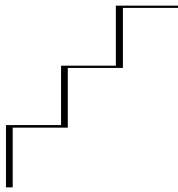
In der Plankostenrechnung (Beilage 4) sind CHF 500'000 für den laufenden Ersatz der Anlagen vorgesehen. Für den baulichen Unterhalt im Innern des Gebäudes stehen aus dem laufenden Betrieb CHF 400'000 zur Verfügung, sodass die medizinischen Anlagen und der laufende Unterhalt somit vollständig über die Spitalrechnung finanziert werden können.

3.5 Finanzielle Auswirkungen des neuen Baurechtsvertrags

Die Übertragung eines Unterbaurechts und somit des Spitalgebäudes im heutigen nicht sanierten Zustand an die zu gründende Trägerschaftsstiftung wird für die Gemeinde erfolgsneutral erfolgen.

Auf der Baurechtsparzelle liegen weitere Gebäude, welche neu nicht mehr aus dem Baurecht ausgeschlossen werden. Es sind dies zwei historische Wohnhäuser am Spitalweg 10 und 12 sowie das ebenfalls denkmalgeschützte Gärtnerei-Wohnhaus, zu dem auch die zum Abbruch vorgesehenen Gewächshäuser gehören. Die Häuser an der Schmiedgasse 41 und am Spitalweg 10/12 gehen mit dem Baurecht entschädigungslos an die Gemeinde über. Das Gleiche gilt auch im umgekehrten Fall bei einem Heimfall. Sind diese Gebäude für den Spitalbetrieb von Nutzen, werden sie der Trägerschaftsstiftung im Unterbaurecht übergeben, so dass der Gebäudeunterhalt von der Stiftung und nicht von der Gemeinde getragen wird. Andere Gebäude können von der Gemeinde an Dritte vermietet werden. Laut Aussagen der heutigen Vermieterin (Diakonissenhaus Riehen) können die Unterhaltskosten mit den Mieteinnahmen gedeckt werden (s. dazu Beilage 8).

Im bisherigen Baurechtsvertrag werden dem Diakonissenhaus ausserdem verschiedene Küchenräumlichkeiten überlassen, welche künftig im Eigentum der Baurechtsnehmerin - also der Gemeinde - bleiben werden. Auch in Zukunft wird auf jeden Fall eine Küche im Raumprogramm integriert werden. Es käme auch ein Neubau oder die Verlagerung der Küche in einen anderen Gebäudeteil in Frage. Als Betreiberin der neuen Küche bevorzugt das Diakonissenhaus zurzeit eine Küchen-Trägerschaft, an der das Spital Riehen, das Diakonissenhaus und die Sonnenhalde beteiligt sind. Es muss gewährleistet sein, dass alle Beteiligten am Risiko mittragen. Unabhängig vom zukünftigen Betreiber und der Lage der neuen Küche wäre für das Diakonissenhaus neben einem Mietverhältnis auch ein Unterbaurecht denkbar. Für Unterhalt und allenfalls Neubau der Küche ist somit auf jeden Fall nicht die Gemeinde zuständig, sondern die zukünftige Vermieter oder Betreiber der Küche.



4. Die Rolle des Kantons in der Spitalfinanzierung

Wie vorstehend kurz erwähnt, ging die Projektgruppe während des ganzen Strategieprozesses davon aus, dass auch nach der Einführung von DRG-Fallpauschalen die Gemeinde Riehen für den Kostenanteil der öffentlichen Hand aufkommen wird. Mit der KVG-Revision wird jedoch die gesamte Spitalfinanzierung auf eine neue Basis gestellt. Wie das Spital Riehen in Zukunft finanziert wird und welche Rolle es in der kantonalen Spitalplanung haben wird, ist zum heutigen Zeitpunkt noch nicht abschliessend geklärt. Im Folgenden wird das bisherige und zukünftige Zusammenwirken von Kanton und Gemeinde beschrieben, wie es in einer Besprechung mit Vertretern des Gesundheitsdepartements geschildert wurde.

4.1 Bisherige Rolle von Kanton und Gemeinde

Das Gemeindespital ist auf der Spitalliste beider Basel aufgeführt, so dass die Krankenkassen ihren Anteil der Finanzierung leisten. Den öffentlichen Anteil der Spitalkosten übernimmt jedoch die Gemeinde. Der Kanton deckt keine Kosten - weder die der Riehener noch der Basler Patientinnen und Patienten. Auch der Sockelbeitrag bei den privat versicherten Patientinnen und Patienten wird bisher von der Gemeinde übernommen. Die erfreuliche Konsequenz dieser einseitigen Finanzierung durch die Gemeinde ist auf der anderen Seite ein weitgehendes Mitspracherecht von Seiten der Gemeinde. Der Einwohnerrat kann mit dem Leistungsauftrag die angebotenen Leistungen festlegen und über die Spitalkommission bei wichtigen strategischen Entscheidungen mitbestimmen.

Für die kantonale Spitalversorgung war und ist das Spital Riehen aus Sicht der Spitalplaner indessen nicht erforderlich, weil die Grundversorgungsabdeckung im Kanton deutlich über 100% liegt.

4.2 Veränderungen durch KVG-Revision per 1.1.2012

Gemäss der von der Bundesversammlung beschlossenen KVG-Revision wird die Spitalfinanzierung ab 1.1.2012 auf einer völlig neuen Basis stehen: Die Patientinnen und Patienten können ihr Spital frei wählen, sei es im eigenen Wohnkanton oder ausserhalb. Auch der Unterschied in der Finanzierung von privaten und öffentlichen Spitälern wird hinfällig. Der Wohnkanton wird ab 1.1.2012 für alle Kantonsbewohnerinnen und -bewohner mindestens 55% der Kosten für stationäre Behandlungen zu übernehmen haben.

4.3 Zukünftige Rolle von Kanton und Gemeinde

Durch die KVG-Reform wird die Rolle des Kantons in der Spitalfinanzierung folglich grundlegend anders. Das Bundesgesetz teilt die Spitalfinanzierung klar dem *Kanton* zu - für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner in allen Spitälern, welche auf der Spitalliste aufgeführt sind. Der Kanton Basel-Stadt wird voraussichtlich sogar mehr als 55% der DRG-Pauschalen übernehmen, um auf diesem Weg eine Erhöhung der Krankenkassenprämien zu vermeiden oder abzufedern. Allerdings wird seitens des Gesundheitsdepartements argumentiert, das kantonale Recht biete die Möglichkeit, die neuen Ausgaben für die Spitalversorgung den Gemeinden weiterzubelasten. Dies bedeutet, dass der mit NOKE neu geschaffene kantonsinterne Finanz- und Lastenausgleich angerufen werden dürfte. Im Gesundheitsdepartement geht man jedenfalls davon aus, dass der Regierungsrat einer Beibehaltung des Gemeindespitals Riehen auf der Spitalliste ohne einen Ausgleich über den Fi-



finanz- und Lastenausgleich kaum zustimmen würde, obwohl diese beiden Themen nicht direkt zusammenhängen.

Klar ist, dass sich das Ausmass an Einflussnahme von Kanton und Gemeinde verändern wird: Für jedes Listenspital wird ein kantonaler Leistungsauftrag formuliert, in welchem Angebot und Rahmenbedingungen festgelegt werden. Dadurch wird das Angebot im Spital Riehen zwingend in die kantonale Versorgungsplanung integriert. Der Leistungsauftrag der Gemeinde wird nur noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen wie z.B. das Ambulatorium umfassen. Aufgabe der Gemeinde wäre überdies die Schaffung guter Rahmenbedingungen.

Die wesentlichste Neuerung aber ist, dass inskünftig die Patientinnen und Patienten durch die Wahl des Spitals massgeblich über die Verteilung der Gelder mitbestimmen werden. Entscheidend für die Zukunft des Riehener Spitals sind damit die Attraktivität des Angebots und der Infrastruktur sowie die Qualität der Betreuung.

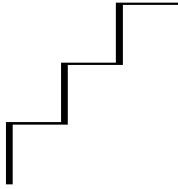
5. Zukunftschancen

Das Spital Riehen wird also von der Gemeinde jedenfalls für die Startphase weiterhin ein grosses finanzielles Engagement verlangen und birgt ein beträchtliches unternehmerisches und finanzielles Risiko. Auf der anderen Seite besteht die Chance, das Spital Riehen als "Perle" im regionalen Gesundheitsmarkt positionieren und damit der Riehener Bevölkerung erhalten zu können.

Ob das Spital Riehen in der Basler Spitallandschaft bestehen und welche Rolle es einnehmen wird, kann aufgrund vielzähliger unbekannter Faktoren nicht mit Sicherheit vorausgesagt werden. Diese Unsicherheiten können nicht aus der Welt geschaffen werden, da sie in einem gewissen Mass zum sich laufend verändernden Spitalwesen gehören. Aus diesem Grund muss der Entscheid für ein Spital bewusst getroffen werden und mit der Überzeugung, die richtigen Rahmenbedingungen für eine grundlegende „Fitnesskur“ des Spitals zu schaffen.

Dass kleine Spitäler mit der richtigen Strategie und den nötigen Erneuerungen der Organisation und Unternehmensphilosophie durchaus erfolgreich sein können, zeigt das Regionale Spitalzentrum Bern. Am 15. März 2007 hat ein Hearing zu den Perspektiven des Spitals Riehen stattgefunden. Aus dem äusserst interessanten Referat von Frida Alder, Verwaltungsrätin des Regionalen Spitalzentrums Bern, kann folgendes Fazit betreffend Strategien für kleine Spitäler gezogen werden:

- Kleine Spitäler haben insbesondere bei einheitlichen Fallkostenpauschalen sehr wohl eine Chance, sich im künftigen Gesundheitswesen der Schweiz zu behaupten.
- Voraussetzung ist, dass kleine Spitäler ihre Stärken aktiv und geplant ausbauen, nämlich Kreativität, Initiative und Flexibilität.
- Kleine Spitäler benötigen dazu einen entsprechenden unternehmerischen Freiraum.
- Das Spital Riehen ist punkto Betriebsgrösse am unteren Rand, um ein erfolgreiches Spital zu sein. Umso gezielter muss es seine Chancen wahrnehmen.
- Kleine Spitäler müssen aktiv Kooperationsmöglichkeiten mit einer Win-win-Zusammenarbeit suchen.



- Kleine Spitäler müssen sich aktiv mit ihrer Umgebung (Bevölkerung, potenzielle Patientinnen und Patienten, Spitex-Dienste, Hausärzte etc.) verbünden.
- Kleine Spitäler müssen in ihren Betriebsabläufen die Patientin und den Patienten konsequent in den Mittelpunkt stellen.

Die Devise „Konzentration auf das medizinisch-therapeutische Kerngebiet“ war in den letzten Jahren für die strategischen Entscheide der Spitalleitung wegweisend. So hat sie sich in der 2. Jahreshälfte 2007 intensiv mit der Zukunft des Informatikbetriebs auseinandergesetzt und das vollständige Outsourcing an einen IT-Verbund von sechs Aargauer Spitälern beschlossen.

Um die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen, muss das Spital Riehen also das Patientenpotenzial in Riehen und der Region nutzen und unbedingt seine Kooperationen mit anderen Spitälern und Institutionen erweitern, um neue Kundensegmente zu erschliessen. Die Mitwirkung eines oder mehrerer externer Kooperationspartner ist somit entscheidend für die Zukunft des Spitals Riehen. Aus diesem Grund wurde die Wirksamkeit der neuen Spitalordnung und der anderen Beschlüsse an die Bedingung geknüpft, einen geeigneten oder allenfalls mehrere kleinere geeignete Kooperationspartner zu finden.

5.1 Kundenpotenzial

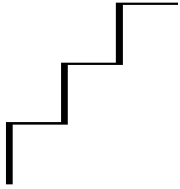
Riehen hat nach wie vor ein günstiges Kundenpotenzial: Einerseits deutet die Altersstruktur und die Verbundenheit der Bevölkerung mit der Gemeinde auf ein anhaltend gutes Potenzial hin. Andererseits kann angenommen werden, dass der Anteil zusatzversicherter Patientinnen und Patienten in Riehen über dem regionalen Durchschnitt liegt.

Dass grundsätzlich für das Spital Riehen noch ein erhebliches Kundenpotenzial vorhanden ist, zeigen auch die Patientenströme *ab* Riehen. Gemäss eidgenössischer Gesundheitsstatistik (Basis Jahr 2005) generieren die Gemeinden Riehen und Bettingen jährlich ca. 4'500 Spitaleintritte. Davon entfallen nur rund 1'400 Eintritte auf das Gemeindespital. Geht man von 30 Prozent schweren Fällen aus, die mangels Spezialisten und Intensivpflege nicht in Riehen behandelt werden können, bleiben immer noch rund 2'800 Fälle. Das heisst, dass gegenwärtig von den möglichen Riehener Patientinnen und Patienten nur jeder zweite im Gemeindespital behandelt wird.

Wichtigste Voraussetzung für die Nutzung des vorhandenen Potenzials ist die Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten mit den Leistungen des Spitals. Das Spital ist gemäss Patientenbefragung bezüglich ärztlicher Behandlung sehr attraktiv, im pflegerischen Bereich stellt die überschaubare Grösse eine Chance für die individuelle Betreuung dar. Die Attraktivität im Bereich der Hotellerie erfordert hingegen zwingend eine rasche Renovation des Gebäudes und den Einbau von Nasszellen in den Zimmern. Zweite Voraussetzung ist ein gezielter Ausbau der Kooperationen mit Spitälern und anderen medizinischen Institutionen.

5.2 Kooperationsmöglichkeiten

Die neuen Trägerschaftsstrukturen mit Stiftung und Betriebs-AG machen es für das Spital einfacher, selbständig und aktiv Kooperationen mit anderen Spitälern und Institutionen einzugehen und flexibel auf Veränderungen zu reagieren. Schon heute sehr wichtig ist die informelle Zusammenarbeit mit praktisch allen Spitälern im Kanton Basel-Stadt. Diese funktio-



nieren seit Jahrzehnten über persönliche Kontakte der Chefärztinnen und Chefarzte und der leitenden Ärztinnen und Ärzte. Im Verlauf der Strategiearbeit haben auf Anregung des Gemeinderats zahlreiche Gespräche stattgefunden, welche weitere formelle Kooperationen abgeklärt haben. Im Vordergrund stehen dabei das Universitätsspital Basel, das St. Clara-spital und in einem bescheidenen Rahmen die Klinik Sonnenhalde des Diakonissenhauses:

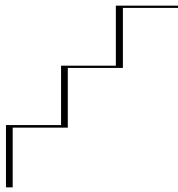
- Gemeinsam mit den Magen-Darm-Spezialisten des Universitätsspitals wird z.B. die Endoskopie betrieben, welche sich so zu einer eigenständigen Dienstleistung des Gemeindespitals umwandeln konnte und auch ambulant von allen Rieherer und Basler Patientinnen und Patienten genutzt werden kann. Auch im Bereich der Spitalhygiene wird mit Fachpersonal des Universitätsspitals zusammengearbeitet.
- Seit 2001 kauft das Gemeindespital die Radiologie-Leistungen beim St. Claraspital ein, um den Dienst rund um die Uhr zu sichern und die Kosten für die Dienstleistung konstant zu halten. Auf der Grundlage dieser positiven Erfahrung wird im Jahr 2008 in Zusammenarbeit mit dem St. Claraspital ein urologischer Dienst aufgebaut. Dabei ist das Ziel, der Bevölkerung von Riehen eine wöchentliche urologische Sprechstunde anzubieten, mit der Möglichkeit, Routineeingriffe im Gemeindespital durchzuführen und komplexe Eingriffe an das St. Claraspital weiterzuleiten. Das Gemeindespital kann seine OPS-Kapazitäten besser auslasten und damit die Kosten pro Eingriff senken.
- Zwischen dem Diakonissenhaus und dem Gemeindespital bestehen seit vielen Jahren Kooperationen in verschiedenen Bereichen (z.B. Küche, Diagnostik Essstörungen). Weitere gemeinsame Projekte (bspw. Schülerinnenbetreuung, psychiatrische Pflegepraktika) sind in Entwicklung.

Das Beispiel der Kooperationen zeigt deutlich, welches die Vorteile der neuen Strukturen sind. Das Spital Riehen soll neben dem Grundversorgungsauftrag mehr unternehmerischen Spielraum bekommen, um mit anderen Partnern zusammenzuarbeiten. Es kann nicht Aufgabe der Gemeindeverwaltung oder des Gemeinderats sein, über solche Kooperationen zu entscheiden, denn diese Themen müssen fachlich kompetent von der operativ zuständigen Spitalleitung bearbeitet werden. Ziel einer solchen Kooperation ist die optimale Auslastung der Betten und der Spitalinfrastruktur und allenfalls ein positiver Image-Effekt. Es kann aber auch mehr in gemeinsam genutzte medizinische Anlagen investiert werden, sodass die Qualität der Infrastruktur steigen wird. Erste Sondiergespräche mit einem interessierten externen Partner zeigen, dass eine Zusammenarbeit mit einem erneuerten Spital Riehen für beide Seiten durchaus attraktiv sein kann.

5.3 Fazit

Die Gemeinde Riehen muss aufgrund des auslaufenden Baurechtsvertrags in einer Zeit grosser spitalpolitischer Veränderungen einen gewichtigen Grundsatzentscheid fällen. Das ist eine Herausforderung, denn die Zukunftschancen des Spital Riehens können heute nicht mit Sicherheit abgeschätzt werden. Insbesondere die folgenden Fragen werden sich erst im Verlauf der nächsten Jahre beantworten lassen:

- Welchen Anteil der Spitalfinanzierung wird in Zukunft der Kanton übernehmen und in welcher Höhe werden allenfalls Ausgleichszahlungen im Rahmen von NOKE anfallen?
- Wie werden sich die Fallzahlen im DRG-System entwickeln?



- Können geeignete Kooperationspartner gefunden und verpflichtet werden?

Angesichts der veränderten Rahmenbedingungen ist es nicht möglich, einfach weiterzumachen wie bisher - ein grundsätzlicher Richtungsentscheid ist unumgänglich. Allerdings stehen zwei ganz unterschiedliche Wege zur Auswahl:

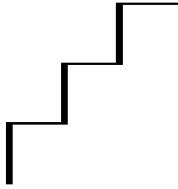
Auf dem ersten Weg kann die Gemeinde aufgrund der komplexen Situation im Gesundheitswesen beschliessen, das Spital in Riehen aufzugeben. Damit würde zwar eine von der Bevölkerung hoch geschätzte Dienstleistung eingestellt, welche neben der schwierig zu beziffernden Wertschöpfung vor allem ein umfassendes Gesundheitsnetz vor Ort und viele Arbeitsplätze in der Gemeinde ermöglicht. Aber die Spitalversorgung der Riehener und Bettinger Bevölkerung wäre als solche nicht in Frage gestellt, wenn in Riehen selber kein Spitalangebot mehr bestünde; die übrigen Spitäler der Region müssten in die Bresche springen. Das Auslaufen des Baurechtsvertrags stellt für solche grundsätzlichen Überlegungen der ideale Zeitpunkt dar. Dabei spielen die für eine Weiterführung des Spitals notwendigen Investitionen zweifellos eine bedeutende Rolle.

Auf dem zweiten Weg entschliesst sich die Gemeinde zu einem mutigen Schritt nach vorne, denn ein solcher ist nötig, um dem Spital Riehen im zukünftigen Wettbewerb eine Chance zu geben. Gerade die Privatspitäler beweisen diese Notwendigkeit mit ihren grossen Investitionen in die Infrastruktur deutlich. Die oben aufgeführten Fragen, welche für diese Weichenstellung zentral sind, können aber heute noch nicht beantwortet werden. Ein Entscheid für die Weiterführung einer stationären Spitalversorgung in Riehen erfordert daher Mut und Engagement - Mut auch zu anstehenden Veränderungen. Denn wenn sich die Gemeinde für das Spital entscheidet, müssen auch die erforderlichen zukunftstauglichen Rahmenbedingungen geschaffen werden:

- Dies bedeutet insbesondere mehr unternehmerischen Freiraum, um eine flexible Weiterentwicklung des Spitalbetriebs - auch in Kooperation mit anderen Spitälern - zu ermöglichen,
- es bedeutet aber auch die Sanierung des Spitalgebäudes, um die bestehenden Konkurrenz Nachteile rechtzeitig auf die Einführung von DRG im Jahr 2012 zu beheben
- und es bedeutet ganz generell attraktive Arbeitsbedingungen für qualifiziertes Personal.

Die jahrelange Unklarheit, ob und in welcher Form das Spital Riehen weiterbestehen wird, ist für die Mitarbeitenden eine grosse Belastung und führt verständlicherweise zu Personalabgängen. Ein mutiger Entscheid der Gemeinde, das Spital Riehen für die Zukunft zu rüsten, wäre ein wertvolles Signal für das Personal und die Patientinnen und Patienten.

Eine erfolgreiche Chancenstrategie für das Spital Riehen hängt wesentlich von einer Zusammenarbeit mit einem oder mehreren Partnern ab. Solche Partner erwarten aber seitens der Gemeinde ebenfalls klare Signale. Auch aus diesem Grund ist es wichtig, Verbindlichkeit zu schaffen und Entscheide zu treffen. Zur Abfederung des Risikos werden der „Neustart“ des Spitals Riehen und namentlich die von der Gemeinde zu finanzierenden Investitionen in die Spitalgebäude an die Bedingung geknüpft, 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 den Gemeinderat ist es nach reiflichen Überlegungen Zeit, ein ermutigendes Signal für die Zukunft des Spitals Riehen auszusenden. Das Spital Riehen soll individuelle und gute Betreuung in schöner Umgebung bieten - und so eine kleine, gut funktionierende Perle in der regionalen Spitallandschaft sein.

6. Antrag

Gestützt auf diese Überlegungen und Abklärungen beantragt der Gemeinderat dem Einwohnerrat,

1. den Gemeinderat zum Abschluss des Baurechtsvertrags mit dem Diakonissenhaus Riehen betreffend das Spitalareal zu ermächtigen;
2. einen Investitionsbeitrag für die Sanierung des Spitalgebäudes in der Höhe von 11,5 Mio. Franken zu bewilligen und von den Folgekosten zu Lasten des Globalkredits der Produktgruppe 7, Gesundheit und Soziales, Kenntnis zu nehmen;
3. den vorgelegten Entwurf für eine Ordnung für das Spital Riehen zu beschliessen.

19. August 2008

Gemeinderat Riehen

Der Präsident:

Willi Fischer

Der Gemeindeverwalter:

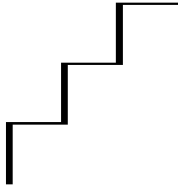
Andreas Schuppli

Anhänge:

- Beschlussesentwurf betreffend Ermächtigung zum Abschluss des Baurechtsvertrags
- Beschlussesentwurf betreffend Investitionsbeitrag
- Entwurf Ordnung für das Spital Riehen

Beilagen:

1. Kurzkomentar zum Entwurf der Ordnung für das Spital Riehen
2. Alternative Betriebskonzepte
3. Trägerschaftsmodell
4. Plankostenrechnung
- 5a. Investitionsplanung Gebäude
- 5b. Investitionsplanung Betrieb
6. Terminplanung
7. Plan der Baurechtsparzelle 303¹⁰
8. Inventar Baurechtsparzelle 303¹⁰
9. „Was wäre wenn“



Beschluss des Einwohnerrats betreffend Ermächtigung des Gemeinderats zur Erneuerung des Baurechtsvertrags mit dem Diakonissenhaus Riehen für das Spitalareal

„Der Einwohnerrat ermächtigt den Gemeinderat zur Erneuerung des Baurechtsvertrags zwischen dem Diakonissenhaus Riehen und der Einwohnergemeinde Riehen für das Spitalareal. Dabei sind die Eckwerte gemäss Vorlage Nr. 10-6.113 vom 19. August 2008 zu berücksichtigen.

Sollte die Ordnung für das Spital Riehen vom nicht rechtskräftig werden, fällt dieser Beschluss dahin.

Dieser Beschluss wird publiziert; er unterliegt dem Referendum.“

Riehen,

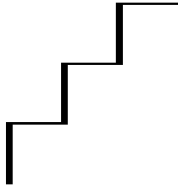
Im Namen des Einwohnerrats

Der Präsident:

Der Sekretär:

Thomas Meyer

Andreas Schuppli



Beschluss des Einwohnerrats betreffend Investitionsbeitrag für die Sanierung des Spitals Riehen

„Der Einwohnerrat bewilligt auf Antrag des Gemeinderats für die Sanierung des Spitalgebäudes einen Investitionsbeitrag von 11,5 Mio. Franken und nimmt Kenntnis von den Folgekosten zu Lasten des Globalkredits der Produktgruppe 4, Gesundheit und Soziales.

Der Investitionsbeitrag gelangt in Teilbeträgen nach Massgabe des Baufortschritts zur Auszahlung, sofern und sobald die Bedingungen gemäss den Schlussbestimmungen in § 11 der Ordnung für das Spital Riehen erfüllt sind.

Sollte die Ordnung für das Spital Riehen vom nicht rechtskräftig werden, fällt dieser Beschluss dahin.

Dieser Beschluss wird publiziert; er unterliegt dem Referendum.“

Riehen,

Im Namen des Einwohnerrats

Der Präsident:

Der Sekretär:

Thomas Meyer

Andreas Schuppli

Ordnung für das Spital Riehen

Vom ...

Der Einwohnerrat Riehen beschliesst auf Antrag des Gemeinderats und der [zuständigen Kommission] sowie gestützt auf die Gemeindeordnung der Einwohnergemeinde Riehen vom 27. Februar 2002¹ folgende Ordnung:

Zweck

§ 1. Unter dem Namen „Spital Riehen“ besteht ein Spitalangebot in Riehen, welches die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung von Riehen und Bettingen zum Kerngeschäft hat. Darüber hinaus kann das Spital Riehen einem weiteren Bevölkerungskreis medizinische Dienstleistungen anbieten.

² Das Spital führt ein Ambulatorium im 24 Stunden-Betrieb.

Trägerschaft und Betrieb des Spitals Riehen

§ 2. Trägerin des Spitalbetriebs ist die „Stiftung Spital Riehen“. Der Betrieb des Spitals Riehen wird durch eine nicht-gewinnorientierte Aktiengesellschaft geführt.

² Die Stiftung hält jederzeit die Mehrheit der Aktien der „Spital Riehen AG“.

Trägerschaftsstiftung

§ 3. Die Stiftung Spital Riehen verfügt als Unterbaurechtsnehmerin der Gemeinde über das Baurecht auf dem Spitalgrundstück. Sie überlässt der Spital Riehen AG die für den Betrieb benötigten Gebäude und Anlagen zur Miete und sorgt für deren Unterhalt und Erneuerung.

² Die Stiftung kann Drittanbietern von medizinischen Dienstleistungen Teile des Spitalgrundstücks mietweise oder im Unterbaurecht überlassen, wenn diese das Angebot des Spitals Riehen sinnvoll ergänzen oder nutzen.

³ Der Stiftungsrat setzt sich aus fünf Personen des öffentlichen Lebens mit unterschiedlichem fachlichem Hintergrund zusammen.

Leitlinien für das Spital Riehen

§ 4. Der Stiftungsrat beschliesst für das Spital Riehen Leitlinien. Er beachtet dabei neben den betriebswirtschaftlichen Anforderungen eines Kleinspitals die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften.

² Das Spital Riehen soll

- a) seinen Betrieb konsequent auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausrichten;

¹ RIE 111.100.

b) die Behandlung, Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten nach den Grundsätzen einer ganzheitlichen Medizin und unter sorgfältiger Beachtung des Selbstbestimmungsrechts ausüben;

c) Aufgaben im Bereich der Ausbildung in Gesundheitsberufen wahrnehmen.

³ Die Leitlinien werden periodisch den sich verändernden Bedürfnissen im Gesundheitswesen angepasst.

Verwaltungsrat der Spital Riehen AG

§ 5. Der Verwaltungsrat nimmt die strategische Spitalführung wahr. Insbesondere trifft er die strategischen Entscheide zur Weiterentwicklung des Spitals Riehen hinsichtlich der zusätzlichen Angebotsbereiche und Partnerschaften und übt die Oberaufsicht über den Spitalbetrieb aus.

² Er setzt sich nach fachlichen Kriterien zusammen.

Spitalleitung

§ 6. Die Spitalleitung vereinigt das ärztliche, pflegerische und betriebswirtschaftliche Wissen und trifft die gesamtbetrieblichen operativen Entscheide.

² Sie wird nach zeitgemässen Management- und Personalführungsprinzipien organisiert.

Interessenvertretung der Gemeinde

§ 7. Der Gemeinderat vertritt die Interessen der Riehener Bevölkerung gegenüber den kantonalen Gesundheitsbehörden und sorgt für die Koordination mit der Gemeinde Bettingen.

² Er wirkt bei der Trägerschaft des Spitals darauf hin, dass sich Patientinnen und Patienten aus Riehen unabhängig von der Kategorie ihrer Krankenversicherung im Spital Riehen behandeln und pflegen lassen können.

³ Der Gemeinderat wählt die Mitglieder des Stiftungsrats der Stiftung Spital Riehen.

Finanzierungsbeiträge der Gemeinde an das Spital Riehen

§ 8. Die Gemeinde leistet an die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Aufwendungen des Spitals Riehen zugunsten der Riehener Bevölkerung, namentlich an die Vorhaltekosten des Ambulatoriums, einen angemessenen Beitrag.

² Über die Zielsetzung und die Bemessung des Kostenbeitrags und über allfällige Finanzierungsbeiträge an weitere Spitalleistungen beschliesst der Einwohnerrat im Rahmen des periodischen Leistungsauftrags für den Politikbereich Gesundheit.

Übergangsbestimmungen

§ 9. Der Gemeinderat wird beauftragt und ermächtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen,

a) um gestützt auf die Bestimmungen dieser Ordnung die „Stiftung Spital Riehen“ zu gründen. Das Stiftungsstatut unterliegt der Genehmigung durch den Einwohnerrat;

b) um das Gemeindespital Riehen von einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt gemäss Ordnung für das Gemeindespital Riehen vom 23. April 1997 in eine nicht-gewinnorientierte Aktiengesellschaft mit dem Namen „Spital Riehen AG“ gemäss Art. 620 Abs. 3 des Schweizerischen Obligationenrechts umzuwandeln.

² Nach erfolgter Umwandlung sind die Aktien an die Stiftung Spital Riehen zu übertragen. Das von der Gemeinde dem Gemeindespital Riehen zur Verfügung gestellte Dotationskapital wird dem Aktienkapital zugeschlagen.

³ Nach erfolgter Gründung der Stiftung räumt die Gemeinde der Stiftung Spital Riehen an dem vom Diakonissenhaus Riehen erworbenen Baurecht ein Unterbaurecht für das Spitalgrundstück ein.

Aufhebung bisherigen Rechts

§ 10. Diese Ordnung ersetzt die Ordnung für das Gemeindespital Riehen vom 23. April 1997.

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 unterschiftsbereit vor und
- c) die Stiftung Spital Riehen ist gegründet.

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

Im Namen des Einwohnerrats

Der Präsident:

Der Sekretär:

Thomas Meyer

Andreas Schuppli

**Ordnung
für das Spital Riehen**

Vom ...

Gesetzestext	Kommentar
<p><i>Zweck</i> § 1. Unter dem Namen „Spital Riehen“ besteht ein Spitalangebot in Riehen, welches die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung von Riehen und Bettingen zum Kerngeschäft hat. Darüber hinaus kann das Spital Riehen einem weiteren Bevölkerungskreis medizinische Dienstleistungen anbieten. ² Das Spital führt ein Ambulatorium im 24 Stunden-Betrieb.</p>	<p><i>Mit dieser Bestimmung wird die Existenz eines Spitals in Riehen statuiert. Ferner wird dessen Hauptaufgabe formuliert, nämlich der hiesigen Bevölkerung mit einer stationären medizinischen Grundversorgung und mit einem 24-Stunden-Notfalldienst zur Verfügung zu stehen. Neben dem Kerngeschäft ist das Spital frei, weitere medizinische Dienstleistungen anzubieten. Aus wirtschaftlichen Gründen wird diese Angebotserweiterung zwingend sein.</i></p>
<p><i>Trägerschaft und Betrieb des Spitals Riehen</i> § 2. Trägerin des Spitalbetriebs ist die „Stiftung Spital Riehen“. Der Betrieb des Spitals Riehen wird durch eine nicht-gewinnorientierte Aktiengesellschaft geführt. ² Die Stiftung hält jederzeit die Mehrheit der Aktien der „Spital Riehen AG“.</p>	<p><i>Die Trägerschaft des Spitals und der Betrieb sollen vollumfänglich in die Verantwortung einer zu gründenden Stiftung bzw. einer nicht-gewinnorientierten Betriebs-AG gehen. Das Spital wird damit künftig gänzlich von der Gemeinde gelöst.</i> <i>Die Stiftung soll jederzeit die Mehrheit der Aktien der Betriebs-AG halten. Sie kann somit Einfluss auf die Besetzung des Verwaltungsrats und auf die langfristige Unternehmensstrategie nehmen. Die vorgeschlagene Trägerschaftsstruktur erlaubt es, dass Partner des Spitals sich an der Betriebsgesellschaft beteiligen können, wenn auch als Minderheitsaktionäre.</i></p>

<p><i>Trägerschaftsstiftung</i></p> <p>§ 3. Die Stiftung Spital Riehen verfügt als Unterbaurechtsnehmerin der Gemeinde über das Baurecht auf dem Spitalgrundstück. Sie überlässt der Spital Riehen AG die für den Betrieb benötigten Gebäude und Anlagen zur Miete und sorgt für deren Unterhalt und Erneuerung.</p> <p>² Die Stiftung kann Dritten Anbietern von medizinischen Dienstleistungen Teile des Spitalgrundstücks mietweise oder im Unterbaurecht überlassen, wenn diese das Angebot des Spitals Riehen sinnvoll ergänzen oder nutzen.</p> <p>³ Der Stiftungsrat setzt sich aus fünf Personen des öffentlichen Lebens mit unterschiedlichem fachlichem Hintergrund zusammen.</p>	<p><i>Die Gemeinde Riehen bleibt gemäss Vorgabe des Grundeigentümers, dem Diakonissenhaus Riehen, auch in Zukunft Vertragspartnerin für das Baurecht am Spitalareal. Das Baurecht der Gemeinde soll aber im Sinne eines Unterbaurechts an die Stiftung übertragen werden. Die Stiftung wird künftig somit Eigentümerin der Spitalgebäude sein und diese dem Spitalbetrieb mietweise zur Verfügung stellen. Die Stiftung ist also verantwortlich für Unterhalt und Erneuerung der Gebäulichkeiten (Dach und Fach).</i></p> <p><i>Die Stiftung ist frei, Teile des Spitalareals, welche für den Betrieb des Spitals Riehen nicht genutzt werden, an Drittanbieter bzw. Partner des Spitals Riehen zu vermieten oder ebenfalls im Unterbaurecht zu übertragen. Konkret könnte dies etwa für das heutige Gärtnerei-Areal der Fall sein und einem Partner ermöglichen, sich auf dem Spitalareal anzusiedeln und hier zu investieren.</i></p> <p><i>Für eine Mitwirkung im Stiftungsrat sollen hervorragende Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens gewonnen werden. Der Gemeinderat soll zwar Wahlbehörde sein (vgl. § 7 Abs. 3), er soll aber im Sinne einer klaren Rollen- teilung explizit nicht selber im Stiftungsrat vertreten sein.</i></p>
<p><i>Leitlinien für das Spital Riehen</i></p> <p>§ 4. Der Stiftungsrat beschliesst für das Spital Riehen Leitlinien. Er beachtet dabei neben den betriebswirtschaftlichen Anforderungen eines Kleinspitals die ethischen Richtlinien der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften.</p> <p>² Das Spital Riehen soll</p> <ol style="list-style-type: none"> a) seinen Betrieb konsequent auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten ausrichten; b) die Behandlung, Pflege und Betreuung der Patientinnen und Patienten nach den Grundsätzen einer ganzheitlichen Medizin und unter sorgfältiger Beachtung des Selbstbestimmungsrechts ausüben; c) Aufgaben im Bereich der Ausbildung in Gesundheitsberufen wahr- 	<p><i>Für das Spital Riehen werden in der Ordnung gewisse Grundsätze festgelegt, die dann vom Stiftungsrat im Form von Leitlinien vertieft werden sollen und in den Betrieb einwirken werden.</i></p> <p><i>Die grossen Chancen eines lokal verankerten Kleinspitals in der künftigen Spitallandschaft liegen in der konsequenten Ausrichtung und Ausgestaltung des gesamten Betriebs auf eine ganzheitliche, sehr persönliche Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten.</i></p>

<p>nehmen. ³ Die Leitlinien werden periodisch den sich verändernden Bedürfnissen im Gesundheitswesen angepasst.</p>	
<p><i>Verwaltungsrat der Spital Riehen AG</i></p> <p>§ 5. Der Verwaltungsrat nimmt die strategische Spitalführung wahr. Insbesondere trifft er die strategischen Entscheide zur Weiterentwicklung des Spitals Riehen hinsichtlich der zusätzlichen Angebotsbereiche und Partnerschaften und übt die Oberaufsicht über den Spitalbetrieb aus. ² Er setzt sich nach fachlichen Kriterien zusammen.</p>	
<p><i>Spitalleitung</i></p> <p>§ 6. Die Spitalleitung vereinigt das ärztliche, pflegerische und betriebswirtschaftliche Wissen und trifft die gesamtbetrieblichen operativen Entscheide. ² Sie wird nach zeitgemässen Management- und Personalführungsprinzipien organisiert.</p>	
<p><i>Interessenvertretung der Gemeinde</i></p> <p>§ 7. Der Gemeinderat vertritt die Interessen der Riehener Bevölkerung gegenüber den kantonalen Gesundheitsbehörden und sorgt für die Koordination mit der Gemeinde Bettingen. ² Er wirkt bei der Trägerschaft des Spitals darauf hin, dass sich Patientinnen und Patienten aus Riehen unabhängig von der Kategorie ihrer Krankenversicherung im Spital Riehen behandeln und pflegen lassen können. ³ Der Gemeinderat wählt die Mitglieder des Stiftungsrats der Stiftung Spital Riehen.</p>	<p><i>Die Gemeinde Riehen wird künftig definitiv nicht mehr selber Spitalanbieterin sein. Die Rolle des Gemeinderats beschränkt sich deshalb auf die Interessenvertretung der Riehener Bevölkerung gegenüber den kantonalen Gesundheitsbehörden und den Anbietern von Gesundheitsleistungen, insbesondere natürlich des Spitals vor Ort. Der Gemeinderat wird zudem weiterhin für die Koordination mit der Gemeinde Bettingen besorgt sein, deren Bevölkerung ebenfalls vom Spital Riehen profitieren kann.</i></p> <p><i>Einzig als Wahlbehörde für den Stiftungsrat übernimmt der Gemeinderat indirekt eine Mitverantwortung für die erfolgreiche Entwicklung eines Spitalangebots in Riehen.</i></p>
<p><i>Finanzierungsbeiträge der Gemeinde an das Spital Riehen</i></p> <p>§ 8. Die Gemeinde leistet an die Kosten der gemeinwirtschaftlichen Auf-</p>	<p><i>Als Folge der einschneidenden Veränderungen im Bereich der Spitalfinanzierung werden sich ab 2012 die wiederkehrenden Finanzierungsbeiträge der Gemeinde an das Spital Riehen auf gemeinwirtschaftliche Aufwendun-</i></p>

<p>wendungen des Spitals Riehen zugunsten der Riehener Bevölkerung, namentlich an die Vorhaltekosten des Ambulatoriums, einen angemessenen Beitrag.</p> <p>² Über die Zielsetzung und die Bemessung des Kostenbeitrags und über allfällige Finanzierungsbeiträge an weitere Spitalleistungen beschliesst der Einwohnerrat im Rahmen des periodischen Leistungsauftrags für den Politikbereich Gesundheit.</p>	<p><i>gen des Spitals, welche nicht durch die Beiträge von Krankenversicherungen und Kanton gedeckt werden, beschränken.</i></p> <p><i>Für die Bewilligung der entsprechenden Beiträge gelten die üblichen finanzrechtlichen Grundlagen.</i></p>
<p><i>Übergangsbestimmungen</i></p> <p>§ 9. Der Gemeinderat wird beauftragt und ermächtigt, alle Rechtshandlungen vorzunehmen,</p> <p>a) um gestützt auf die Bestimmungen dieser Ordnung die Stiftung Spital Riehen zu gründen. Das Stiftungsstatut unterliegt der Genehmigung durch den Einwohnerrat;</p> <p>b) um das Gemeindespital Riehen von einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt gemäss Ordnung für das Gemeindespital Riehen vom 23. April 1997 in eine nicht-gewinnorientierte Aktiengesellschaft mit dem Namen Spital Riehen AG gemäss Art. 620 Abs. 3 des Schweizerischen Obligationenrechts umzuwandeln</p> <p>² Nach erfolgter Umwandlung sind die Aktien an die Stiftung Spital Riehen zu übertragen. Das von der Gemeinde dem Gemeindespital Riehen zur Verfügung gestellte Dotationskapital wird dem Aktienkapital zugeschlagen.</p> <p>³ Nach erfolgter Gründung der Stiftung räumt die Gemeinde der Stiftung Spital Riehen an dem vom Diakonissenhaus Riehen erworbenen Baurecht ein Unterbaurecht für das Spitalgrundstück ein.</p>	<p><i>Die Übergangsbestimmungen verschaffen dem Gemeinderat die nötigen Kompetenzen, um den Übergang vom heutigen Gemeindespital in die neue Trägerschaftsstruktur zu vollziehen.</i></p> <p><i>Das Stiftungsstatut als zentrale Grundlage des künftigen Spitals Riehen soll der Genehmigung durch den Einwohnerrat vorbehalten bleiben.</i></p>

<p><i>Aufhebung bisherigen Rechts</i></p> <p>§ 10. Diese Ordnung ersetzt die Ordnung für das Gemeindespital Riehen vom 23. April 1997.</p>	
<p><i>Schlussbestimmungen</i></p> <p>§ 11. Diese Ordnung wird publiziert; sie unterliegt dem Referendum.</p> <p>² Bis zum Zeitpunkt der rechtskräftig erfolgten Gründung der Trägerschaftsstiftung sowie der Umwandlung der öffentlich-rechtlichen Anstalt in die Spital Riehen AG gilt die Ordnung für das Gemeindespital Riehen vom 23. April 1997 weiter.</p> <p>³ Der Gemeinderat stellt den Zeitpunkt der Wirksamkeit der neuen Ordnung fest.</p> <p>⁴ Diese Ordnung fällt dahin, wenn bis zum 1. Januar 2010 nicht die folgenden Bedingungen erfüllt sind:</p> <p>a) Es liegt eine verbindliche Zusicherung eines oder mehrerer leistungsfähiger Partner für das Spital Riehen vor, welche einen wirtschaftlichen Spitalbetrieb ermöglicht,</p> <p>b) der neue Baurechtsvertrag zwischen der Gemeinde Riehen und dem Diakonissenhaus Riehen betreffend das Spitalareal liegt unterschreibtsbereit vor und</p> <p>c) die Stiftung Spital Riehen ist gegründet.</p> <p>⁵ Der Gemeinderat stellt fest, ob diese Bedingungen erfüllt sind; der Feststellungsbeschluss wird publiziert.</p>	<p><i>In den Schlussbestimmungen werden die Bedingungen festgelegt, unter welchen das Spital Riehen in die Zukunft starten kann. Entscheidendes Kriterium ist dabei das Vorliegen einer verbindlichen Zusicherung eines oder mehrerer leistungsfähiger Partner für das Spital Riehen, welche diesem einen wirtschaftlichen Betrieb ermöglicht.</i></p> <p><i>Diese Zusicherung muss innert nützlicher Frist, nämlich bis spätestens 1. Januar 2010 vorliegen. Es ist Sache des Gemeinderats festzustellen, ob die Bedingungen erfüllt sind. Sollte dies nicht der Fall sein, fällt die Ordnung dahin, d.h. die bisherige Ordnung für das Gemeindespital Riehen gilt vorerst weiter und es sind neue politische Entscheide erforderlich.</i></p>

Alternative Betriebskonzepte für das Spital Riehen

Ganz grundsätzlich können bezüglich des medizinisch-therapeutischen Leistungsspektrums in groben Zügen folgende Betriebskonzepte unterschieden werden:

- Grundversorgung, Geriatrie, 24-h Notfall (bisheriges Konzept)
 - allenfalls erweitert um ein Gesundheitszentrum (Gesundheitszentrum = ambulante medizinische, therapeutische und pflegerische Angebote, welche der Gesundheitsförderung dienen)
 - allenfalls erweitert um spezielle kantonale oder regionale Leistungsaufträge (bspw. Schwerstbehinderte, Essstörungen)
- Spezialklinik mit kantonalem Auftrag (z.B. Akutgeriatrie), allenfalls mit ergänzender Grundversorgung
- Ambulantes Gesundheitszentrum (Arztpraxen, therapeutische und gesundheitsfördernde Angebote), allenfalls ergänzt durch ein 24-h Ambulatorium.

Entscheidungskompetenzen und Einflussnahme der Gemeinde Riehen

Um auf gemeindepolitischer Ebene angemessen über alternative medizinisch-therapeutische Betriebskonzepte diskutieren und entscheiden zu können, muss klar sein, welche Betriebskonzepte konkret im Entscheidungsbereich der Gemeinde liegen. Alle Betriebskonzepte, die über den eigenen Entscheidungsbereich hinausgehen, müssen mit Drittparteien vereinbart werden und sind auch von deren Bereitschaft zur Finanzierung abhängig.

Medizinisch-therapeutisches Betriebskonzept	Voraussetzungen für die Realisierung	Konsequenzen	Massnahmen
Grundversorgung, Geriatrie, 24-h Notfall (bisheriges Konzept)	Auftrag der Gemeinde für den Grundversorgungsauftrag	Subventionierung des Grundversorgungsauftrags durch Gemeinde, ab 2012 Leistungsauftrag des Kantons nötig	Klare Definition des Grundversorgungsauftrags durch die Gemeinde, wegen der kürzeren Aufenthaltsdauer (DRG) muss das Spital ab 2012 mehr Eintritte haben
- plus Gesundheitszentrum	selbsttragender Betrieb	Eigenfinanzierung durch Leistungserstellung	Aufbau zusätzlicher Leistungen der Gesundheitspflege/-förderung
- plus spezielle kantonale oder regionale Leistungsaufträge	kantonale oder regionale Aufträge	Finanzierung durch kantonale Beiträge oder kostendeckende Tarife	Aufbau eines neuen Leistungsspektrums (es sind aber momentan keine konkreten Aufträge in Sicht)
Spezialklinik mit kantonalem Auftrag (z.B. Akutgeriatrie für den Kanton)	kantonaler Auftrag	Finanzierung durch kantonale Beiträge oder kostendeckende Tarife	Umwandlung des Akutspitals in eine Spezialklinik (es sind aber momentan keine konkreten Aufträge in Sicht, für die Akutgeriatrie wird ein gemeinsames Projekt BS/BL favorisiert)
Ambulantes Gesundheitszentrum	Ambulante Versorgung als öffentliche Aufgabe	Bereitstellen der entsprechenden Infrastruktur	Schliessung des Akutspitals, Umnutzung von 50 bis 80% des Gebäudevolumens

Wie die tabellarische Übersicht der verschiedenen medizinisch-therapeutischen Betriebskonzepte zeigt, müssen bei jeder Alternative zum aktuellen Leistungsauftrag Drittparteien für die Finanzierung aufkommen. Die Gemeinde spielt dann für diese Alternativen bestenfalls die Rolle eines politischen Promotors für das neu definierte Spital. Dementsprechend gering ist auch die Einflussnahme der Gemeinde auf dessen Realisierung. Gleichzeitig zeigt die Gegenüberstellung der alternativen Betriebskonzepte aber auch, dass einzig das „Grundversorgungsspital mit Notfall und Geriatrie“ im direkten Interesse der Gemeindebevölkerung betrieben wird. Alle übrigen Betriebskonzepte dienen vornehmlich der weiteren Nutzung des Gebäudes als Spital und dem Erhalt von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen.

Bei einer Umwandlung in ein ambulantes Gesundheitszentrum würde sich die Frage stellen, auf welcher Grundlage die Gemeinde sich in diesem Bereich engagieren möchte: im Leistungsauftrag für die Produktgruppe 4 wird zwar ein ausreichendes medizinisches Angebot gefordert, im Moment zeigen sich aber keine Angebotslücken. Das mittelfristig drohende Problem eines Mangels an Hausärzten hat seine Ursache nicht in einem Mangel an geeigneten Infrastrukturen. Ob die Gemeinde zu einem späteren Zeitpunkt allenfalls für die ausreichende Versorgung der Bevölkerung in diesem spezifischen Bereich aktiv werden muss, lässt sich heute noch nicht mit Sicherheit sagen. Allerdings wäre dazu höchstens ein sehr kleiner Teil des Spitalgebäudes nötig, so dass diese Nutzung allein nicht als alternatives Betriebskonzept betrachtet werden kann.

Spital Riehen: Erläuterungen zum Trägerschaftsmodell

1. Ausgangspunkt

Beim vorgeschlagenen Trägerschaftsmodell wird von *folgendem Profil eines Spitals Riehen* ausgegangen:

- In Riehen besteht weiterhin ein Spital mit stationärem Angebot.
- Das Spital verfügt über einen *Versorgungsauftrag* für die stationäre Behandlung der Einwohnerinnen und Einwohner von Riehen und Bettingen in allen Versicherungsklassen (Grundversorgung) sowie für das Vorhalten eines 24-Std-Notfalldiensts in Verbindung mit dem Ambulatorium.
- Neben diesem öffentlichen Versorgungsauftrag ist das Spital frei, selber *weitere Angebotsbereiche* nach unternehmerischen Gesichtspunkten zu schaffen und Partnerschaften einzugehen. Im Interesse der Gesamtwirtschaftlichkeit des Unternehmens ist dies sogar geboten und ausdrücklich erwünscht.
- Das Spital benötigt deshalb einen grossen *unternehmerischen Handlungsspielraum*. Es muss selber über Kooperationen entscheiden und über die personellen Ressourcen sowie Betriebsmittel verfügen können.
- Der *Einfluss der Politik* auf das durch die Riehener Steuerzahler weiterhin stark mitfinanzierte Spital muss *im richtigen Mass und am richtigen Ort* angesiedelt werden. Die Gemeinde soll aber nicht (mehr) Trägerin eines Spitals sein. Eigentümerin des Spitals soll eine zu gründende Stiftung „Spital Riehen“ werden.

2. Klare Zuordnung der Zuständigkeiten auf die verschiedenen Verantwortungsbereiche

Es gilt *vier Verantwortungsebenen* zu unterscheiden:

1. Ebene der Politik

Die Politik (Gemeinderat und Einwohnerrat sowie kantonales Gesundheitsdepartement bzw. Regierungsrat) entscheidet insbesondere über den Bestand oder Nicht-Bestand eines Spitals in Riehen. Sie definiert und wahrt den Zweck des Riehener Spitals und gibt für die gesamte Tätigkeitsspanne grundlegende Leitplanken vor (z.B. Zugang für alle Versichertenklassen; ethische Grundsätze). Der Einwohnerrat beschliesst über die Eigentumsverhältnisse und die Trägerschaftsstrukturen des Spitals. Er legt ferner die Grundzüge des öffentlichen Versorgungsauftrags in einem Rechtserlass fest und er bewilligt im Rahmen des mehrjährigen Leistungsauftrags mit Globalkredit für den Politikbereich Gesundheit die jeweils erforderlichen Finanzierungsbeiträge, verbunden mit den zugehörigen Zielen bzw. Vorgaben.

→ Trägerschaft, Eigentumsverhältnisse und die organisationsrechtlichen Grundlagen müssen den Bedürfnissen der Politik entsprechen.

Vgl. dazu näher unter Ziff. 3.

2. Ebene der Trägerschaft

Die Trägerin des Spitals Riehen - neu eine Stiftung - ist Eigentümerin des Spitals. Sie stellt dem Spitalbetrieb die bauliche Infrastruktur zur Verfügung und sorgt für deren Instandhaltung und Werterhalt. Die Stiftung trägt bei zu guten Rahmenbedingungen für das Spital. Sie unterstützt die Verankerung des Spitals in der Bevölkerung und fördert die Image-Pflege.

Vgl. dazu näher unter Ziff. 3.

3. Ebene der strategischen Spitalführung

Die strategische Spitalführung vereinigt das fachliche und unternehmerische Wissen, um das Spital Riehen als "Perle" im regionalen Gesundheitsmarkt positionieren und damit der Riehener Bevölkerung erhalten zu können. Sie trifft die strategischen Entscheide zur Weiterentwicklung des Spitals Riehen, macht die unternehmerischen Vorgaben, u.a. hinsichtlich der zusätzlichen Angebotsbereiche und Partnerschaften. Sie übt die Oberaufsicht über den Spitalbetrieb aus. Die strategische Spitalführung wird durch einen Verwaltungsrat mit überschaubarer Grösse (5 bis höchstens 7 Personen) wahrgenommen. Die Zusammensetzung richtet sich ausschliesslich nach fachlichen Kriterien. Doppelmandate Politik/Verwaltungsrat werden ausgeschlossen.

→ Die Rechtsform des Spitalbetriebs und die Organisationsstrukturen müssen den Bedürfnissen eines Spitals mit öffentlichem Versorgungsauftrag und grösstmöglichem unternehmerischem Spielraum für passende, wirtschaftlich interessante Zusatzangebote entsprechen.

Vgl. dazu näher unter Ziff. 4.

4. Ebene der operativen Spitalleitung

Die Spitalleitung vereinigt das ärztliche, pflegerische und betriebswirtschaftliche Wissen, um die Vorzüge eines regionalen Kleinspitals punkto Patienten-zentrierter Betriebsstruktur und persönlicher Pflege und Betreuung voll zum Tragen zu bringen. Sie trifft die gesamtbetrieblichen Entscheide in den Bereichen Behandlung, Pflege, Betreuung, Infrastruktur und Verwaltung im Rahmen der unternehmerischen Vorgaben. Die Spitalleitung wird nach zeitgemässen Management- und Personalführungsprinzipien organisiert und orientiert sich konsequent an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten.

→ Es ist Sache der strategischen Spitalführung (des Verwaltungsrats), nicht der Politik, die Gesamtorganisation des Spitalbetriebs bzw. der operativen Spitalleitung zu bestimmen.

Die Trägerschafts-, Organisations- und Betriebsstrukturen müssen sicherstellen, dass die *Zuständigkeiten* richtig und klar den vier Ebenen zugeordnet sind und dass es zu keinen Lücken oder Überschneidungen kommt. Sie müssen überdies ermöglichen, dass professionell, effizient und mit der nötigen *Flexibilität* auf Veränderungen im Gesundheitsmarkt reagiert werden kann.

3. Gründung einer Stiftung „Spital Riehen“ als Eigentümerin des Spitals

Dass die öffentliche Hand - hier die Gemeinde Riehen - heute sowohl Eigentümerin und Trägerin des Spitals als auch Auftraggeberin und Bestellerin von Leistungen dieses Spitals zugunsten der Öffentlichkeit ist, entspricht nicht mehr den Anforderungen und Prinzipien der corporate governance. Aktuell ist das Gemeindespital Riehen zwar eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt, die *Verquickung mit der Gemeinde ist aber dennoch relativ eng*. Das

Spitalgebäude steht im Eigentum der Gemeinde (Verwaltungsvermögen) und die Gemeinde ist Baurechtsnehmerin gegenüber der Grundeigentümerin (Diakonissenhaus); das Aufsichtsgremium (Spitalkommission) steht unter dem Vorsitz eines Mitglieds des Gemeinderats; im Haftungsrecht und in anderen Rechtsbereichen (z.B. Submissionsrecht) „lauern“ im Hintergrund Verantwortlichkeiten bzw. Regeln, wie sie für die Gemeinde selber gelten.

Soll das Spital Riehen inskünftig auf wirklich eigenen Beinen stehen und sich im schwierig werdenden Gesundheitsmarkt als Nischenangebot behaupten können, ist eine *vollständige rechtliche Loslösung von der Gemeinde* ratsam.

Einer solchen konsequenten Loslösung von der Gemeinde stehen die Bedürfnisse der Politik entgegen, die *Zweckbestimmung* des „Gesundheitsbetriebs“ nicht völlig aus der Hand zu geben und dem Markt zu überlassen. Im gleichen Sinn setzt auch die Grundeigentümerin als Baurechtsgeberin gewisse Rahmenbedingungen. Die rechtlichen Grundlagen und die Trägerschaftsstrukturen müssen diese politischen Bedürfnisse berücksichtigen, ohne dabei die für das wirtschaftliche Überleben und für eine effiziente Betriebsstruktur zwingende Eigenständigkeit zu beschneiden. Wie kann dieser schmale Zukunftspfad begangen werden?

Das hier vorgeschlagene Modell sieht vor, die der Einwohnergemeinde Riehen gehörenden Vermögenswerte des Gemeindespitals - konkret das Baurecht - in eine *Stiftung „Spital Riehen“* einzubringen. Auf diese Weise wird das Spital rechtlich ganz *verselbständigt* und punkto Trägerschaft von der Gemeinde getrennt. Die Stiftung soll bewusst einen *weitgefassten Stiftungszweck* haben. Sie soll sich durchaus auch an anderen Unternehmen und Institutionen im Bereich der Gesundheitsversorgung beteiligen oder auch solche gründen können. Es ist erwünscht, dass die Stiftung auch im Bereich des *Fundraisings* zugunsten einer bevölkerungsnahen Gesundheitsversorgung aktiv ist - z.B. durch Entgegennahme von Legaten - und sich für die *Verankerung des Spitals Riehen* in der Bevölkerung einsetzt. Im Stiftungszweck sollen *ideelle Leitplanken* im Sinne der Gemeinnützigkeit namentlich zugunsten der hier lebenden Bevölkerung verankert werden.

Der Stiftungsrat wacht über die *Einhaltung des Stiftungszwecks* und über die Sicherung der *Vermögenssubstanz*. Der Stiftungsrat soll sich aus fünf hervorragenden Personen des öffentlichen Lebens mit unterschiedlichem fachlichem Hintergrund zusammensetzen. Die Ernennung des Stiftungsrats soll durch den Gemeinderat erfolgen. Es soll aber explizit keine Delegation des Gemeinderats im Stiftungsrat erfolgen. Der Einfluss der Politik soll sich auf die Wahl des Stiftungsrats beschränken.

Für die *Liegenschaftsbewirtschaftung* (Erneuerung und Unterhalt und gegebenenfalls auch Neuerstellung der dem Spitalbetrieb dienenden Gebäude) empfiehlt es sich, dass die Stiftung eine eigene, fachkompetente Organisationseinheit bildet, eventuell als rechtlich selbständige Tochterfirma.

4. Gemeinnützige Aktiengesellschaft als Betriebsgesellschaft des Spitals

Als Rechtsform für den *Spitalbetrieb* bietet sich eine (gemeinnützige) Aktiengesellschaft an (*Spital Riehen AG*). In einer ersten Phase ist die *Stiftung* möglicherweise *Allein-Aktionärin*. Auch soll die Stiftung immer die Mehrheit der Aktien halten. Die Form der Aktiengesellschaft eröffnet die Möglichkeit, dass sich Kooperationspartner des Spitals *beteiligen* können, z.B. Partnerspitäler oder auch Versicherer, allenfalls auch im Spital angesiedelte Arztpraxen bzw. Gesundheitsdienste oder auch der Kanton. An der Generalversammlung der Aktiengesellschaft vertritt der *Stiftungsrat* die Stimmrechte der Stiftung.

Der *Verwaltungsrat* ist für die *strategische Spitalführung* zuständig. Für das *operative Geschäft* zeichnet die *Spitalleitung* verantwortlich. Für das *Personal* des heutigen Gemeinde-

spitals ergibt sich ein nahtloser Übergang: Die Aktiengesellschaft tritt vollumfänglich in die Rechte und Pflichten des jetzigen Arbeitgebers ein (aktuell bestehen bereits privatrechtliche Arbeitsverträge). Einer näheren Klärung bedarf die Regelung der Personalvorsorge für das Personal.

Eigentümerin des Baurechts soll wie oben erwähnt die *Stiftung* sein. Die Stiftung überlässt die *Spitalgebäude* der Spital Riehen AG zu einem *angemessenen Mietzins*. Die Verantwortlichkeiten für den *Unterhalt der baulichen Infrastruktur* sind zwischen Stiftung und Spital Riehen AG klar zu regeln.

Plankostenrechnung Spital Riehen 2013

1. Inhalt

Diese Plankostenrechnung stellt den hochgerechneten Spitalbetriebsaufwand im Jahr 2013 der zukünftigen Ertragssituation unter DRG gegenüber. Die Kostenstruktur 2013 basiert auf dem heutigen Spitalbetrieb, trägt aber der neuen Trägerschaft mit AG und Stiftung Rechnung. Aus diesen Berechnungen wird ersichtlich, welche Fallzahlen erreicht werden müssen, um den Spitalbetrieb mit den zu erwartenden Geldern der Krankenversicherungen und der öffentlichen Hand kostendeckend zu führen. Die benötigten Patientenzahlen zeigen klar, dass das Spital Riehen mehr unternehmerischen Freiraum und einen oder mehrere starke Kooperationspartner braucht. Die Auswirkungen einer solchen Kooperation auf die einzelnen Aufwandpositionen (z.B. bei Umstrukturierung) sind in dieser Plankostenrechnung allerdings noch nicht enthalten.

2. Leistungs- und Ertragsparameter für die Plankostenrechnung 2013

	2007		2013			
	Pflegetage (PT)	Fälle	Pflegetage (PT)	Fälle	Steigerung (Fälle)	Preis
Aktivität Akut	17969	1374	14900	1880	37%	
allg.	10630		8400	1230		Fr. 6'776.-/Fall
HP	4049		3800	380		1200.-/Tag
P	3290		2700	270		1500.-/Tag
Reha	1494	81	2920	160	95%	
HP, P			870			500.-/Tag
Allg			2050			300.-/Tag
Belegung Akut und Reha	92%		84%			
Betten Akut und Reha	58		58			
Geriatric	5570	85	6500	100	17%	
Allg.			5200			300.-
HP, P			1300			500.-
Belegung Geriatric	85%		99%			
Betten Geriatric	18		18			
Ambulante Behandlungen			wie 2007			kostenneutral

Annahmen für die Parameter der Plankostenrechnung

Das Erstellen einer Plankostenrechnung ab 2011 ist mit grossen Unsicherheiten verbunden. Die wichtigsten Parameter der Spitalfinanzierung, allen voran die Abgeltung der Behandlung stationärer Patienten aus der obligatorischen Grundversicherung, werden gesamtschweizerisch bis 2012 komplett neu gestaltet. Die Umstellung der Finanzierung von Tagespauschalen auf Fallpauschalen verändert die Spitalfinanzierung von Grund auf. Die Einführung der Fallpreispauschalen setzt nicht nur einen ganz neuen Anreiz zur Minimierung der Aufenthaltsdauer. Die Fallpauschalen sollen auch die heutigen Globalbudgets ablösen, mit denen der Drittklass-Bereich bis dahin subventioniert wurde. Sie sollen aber auch die Abgeltung der Investitionskosten umschliessen und gleichzeitig die kantonalen Grenzen weitgehend öffnen. Schliesslich soll mit dem Fallpauschalen-System das Prinzip der Kostenerstattung zugunsten der Preisabgeltung ersetzt werden.

Für die Erstellung einer Plankostenrechnung bedeutet dies:

- a. Für die Verweildauer grundversicherter Patienten: Im Grundversicherungsbereich muss die Aufenthaltsdauer in Riehen auf die dem Casemix entsprechende Verweildauer gesenkt werden. Diese beträgt im Falle von Riehen voraussichtlich etwa 7 Tage. Die genaue Verweildauer kann erst vorausgesagt werden, wenn die Fälle im Hinblick auf die Fallpauschalen korrekt kodiert und ausgewertet sind. Das Gemeindespital hat damit am 1. Januar 2008 begonnen.
- b. Für die Verweildauer im Zusatzversicherungsbereich: Der Zusatzversicherungsbereich wird voraussichtlich auch nach 2011 nicht mit Fallpauschalen abgerechnet. Unter den Druck der sinkenden Verweildauern im Grundversicherungsbereich werden voraussichtlich auch die Verweildauern im Zusatzversicherungsbereich sinken. Sie bleiben aber deutlich über denjenigen der Grundversicherten, weil Zusatzversicherte von ihrer Versicherung auch einen gewissen Komfort-Vorteil betreffend Aufenthaltsdauer erwarten.
- c. Für die Auslastung in der Akutabteilung: Um bei massiv sinkenden Aufenthaltsdauern die Bettenstationen im Akutbereich weiterhin genügend auslasten zu können, muss es dem Spital gelingen, die Anzahl der Fälle deutlich zu erhöhen. Für das Gemeindespital Riehen wurde in der Plankostenrechnung eine zwingende Steigerung der Fallzahlen von ca. 35% errechnet. Diese Steigerung kann zu einem geringen Teil durch häufigere Wiedereintritte zustande kommen, zu einem grösseren Teil jedoch durch neue Angebote. Für das Spital wird es existenziell, dass es ihm gelingt, die Steigerung der Fallzahlen durch eine gesteigerte Attraktivität, durch neue Angebote und durch die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern zu realisieren. Für die Weiterführung des Spitals ist die Verpflichtung eines oder mehrerer externer Partner vom Gemeinderat zur Bedingung gemacht worden.
- d. Für die Auslastung in der geriatrischen Rehabilitation und der chronischen Geriatrie: Die massiv verkürzten Aufenthaltsdauern im Akutbereich führen dazu, dass die Patienten vermehrt eine kurze Rehabilitation in Anspruch nehmen müssen, oder dass sie in der chronischen Geriatrie auf einen Pflegeheimplatz warten. Die Geriatrie im Gemeindespital übernimmt damit zunehmend eine Passarellen-Funktion. Mit andern Worten: Der Spitalaufenthalt wird nicht im vollen Umfang vom heutigen Durchschnitt auf den Durchschnitt der Fallpauschalen gekürzt, sondern zu einem nicht unerheblichen Anteil vom akuten Bereich in den Bereich der Geriatrie verschoben. Diese Verschiebung erklärt die deutliche Erhöhung der Belegungszahlen in der geriatrischen Rehabilitation und der chronischen Geriatrie.

3. Jahresrechnung Spital Riehen

Auf der Basis der Jahresrechnung 2007 kann für das Gemeindespital für das Jahr 2013 - **nach Einführung der Fallkostenfinanzierung** der stationären Aufenthalte im Grundversicherungsbereich und **nach Abschluss der von der Gemeinde finanzierten Sanierungsarbeiten am Spital** - folgendes Jahresergebnis prognostiziert werden:

Aufwand	IST 2007 1000 CHF	Plan 2013 1000 CHF
Personalaufwand		
Ärzte	2'531	2'784
Pflegepersonal	4'823	5'306
Med. Fachpersonal	2'663	2'929
Verwaltungspersonal	1'078	1'186
Hauswirtschaftspersonal	689	758
Technischer Dienst	181	199
Sozialleistungen	2'459	2'706
Arzthonorare	918	1'009
Personalnebenkosten	111	123
Total Personalaufwand	15'453	17'000
Sachaufwand		
Medizinischer Aufwand	1'949	2'144
Verpflegungsaufwand	1'209	1'331
Haushaltaufwand	522	574
Unterhalt Immobilien + Mobilien	572	400
Miete (siehe 4. Jahresrechnung Stiftung)		555
Laufender Ersatz der Anlagen	387	500
Zinsen	187	205
Aufwand für Energie und Wasser	212	233
Büro und Verwaltungsspesen	322	354
EDV-Kosten	227	249
übriger Betriebsaufwand	434	454
Total Sachaufwand	6'021	6'999
Total Aufwand	21'474	23'999

Beilage 4 zur Vorlage 06-10.113
Überarbeitete Version vom 15.10.2008

Ertrag	IST 2007 * 1000 CHF	Plan 2013 1000 CHF
Spital		
AKUT 3. Kl.		8335
AKUT 2. Kl.		4'560
AKUT 1. Kl.		4'050
Geriatric und Pflege 1. Kl. und 2.Kl.		650
Geriatric und Pflege 3. Kl.		1'560
Reha Geriatric 1. Kl. und 2.Kl.		435
Reha Geriatric 3. Kl.		615
Ambulant		2'800
Vorhalteleistungen (Notfall, Ausbildung)		1024
Total Ertrag	<u><u>21'496</u></u>	<u><u>24'029</u></u>
Total Aufwand	<u><u>21'474</u></u>	<u><u>23'999</u></u>
Betriebsergebnis inkl. Cafeteria/Kiosk	<u>21</u>	<u>30</u>
Betriebsverlust Cafeteria/Kiosk	113	100
Betriebsgewinn exkl. Cafeteria/Kiosk	<u><u>134</u></u>	<u><u>130</u></u>

* (Ertrag 2007 im Detail auf S. 6)

Annahmen für die Prognose der Einnahmen 2013

- a. Die Erstattung einer Subvention in Form eines Globalbudgets für grundversicherte stationäre Patienten verschwindet.
- b. Die Investitionskostenbeiträge werden in die Fallpauschalen eingerechnet (voraussichtlich ca. 10 Prozent auf den heute in der Schweiz angewendeten Fallpauschalen).
- c. Die Höhe der Fallpreispauschalen für das Gemeindespital wird aufgrund des vom Bundesamt für Sozialversicherungen ermittelten Kostengewichts von 0.82 mit einer kleinen Sicherheitsmarge auf 0.8 geschätzt. Das Kostengewicht von 0.8 ist auch in Relation zu Vergleichsspitalern, die heute schon mit Fallpreispauschalen abrechnen, realistisch. Unter dem Kostengewicht oder auch Case-Mix eines Spitals versteht man im Fallpauschalensystem DRG den durchschnittlichen Schweregrad aller in diesem Spital behandelten Patienten. Ein Universitätsspital mit seinem komplexeren Patiententyp hat zum Beispiel ein Kostengewicht von 1.144 (Bundesamt für Statistik 2006).
- d. Das System der Sockelbeiträge für Zusatzversicherte wird auf die Fallpauschalen hin angepasst. Weil das zukünftige System der Sockelbeiträge noch nicht bekannt ist,

wird auf eine Aufsplitterung der Einnahmen im Zusatzversicherungsbereich auf Zusatzversicherer, Grundversicherer und öffentliche Hand verzichtet und stattdessen mit Einnahmen pro Pflege tag gerechnet. Im Unterschied zur Ist-Kostenrechnung werden in die Einnahmen pro Pflege tag auch noch die medizinischen Extraleistungen und die Arzthonorare eingerechnet. Die Plankostenrechnung geht von Gesamteinnahmen pro Pflege tag in der Höhe der aktuellen Einnahmen aus.

- e. Die Einnahmen in der geriatrischen Rehabilitation und der chronischen Geriatrie entsprechen den heutigen Tagespauschalen.
- f. Die aktuellen Produktionskosten des Gemeindespitals wurden nirgends zur Schätzung der Tarife herangezogen: Erstens muss das Gemeindespital seine Kostenstruktur auf die Erträge aus den Fallpauschalen anpassen, wenn es im neuen System wettbewerbsfähig bleiben will, zweitens orientiert sich das Fallpauschalensystem nicht mehr an den Ist-Kosten des einzelnen Betriebs, sondern an den Durchschnittskosten der Pilotspitäler und Pilotkantone. Zudem muss mittelfristig eher mit einer Ermittlung der Fallpreise anhand der Klassenbesten anstatt des Durchschnitts gerechnet werden.
- g. Die gesamten Einnahmen wurden auf dem Preisniveau 2008 gerechnet. Die Berücksichtigung abweichender Teuerungsentwicklungen zwischen Tarifen und Kosten würde eine eigene Studie erfordern, ohne die Sicherheit der mit der Plankostenrechnung prognostizierten Ergebnisse zu erhöhen. Die Plankostenrechnung geht von einem Nullsummenspiel der Preisentwicklung auf der Kosten- und der Einnahmenseite aus.

Ertrag 2007 im Detail*	1000 CHF
60 Pflorgetaxen	
Tagestaxen 1. Klasse	2'536
Tagestaxen 2. Klasse	2'194
Tagestaxen 3. Klasse	4'547
Tagestaxe UVG	198
Zimmerzuschlag	42
+ Anteil Gemeinde Riehen infolge EVG-Urteil	1'400
- Sockelbeitrag fakturiert	-2'147
61 Arzthonorare	1'937
62 Ertrag med. Nebenleistungen	2445
63 Labor, Röntgen, Physiotherapie, Ergotherapie	2'119
64 Diverse med. Leistungen	2
65 Uebrige Erträge aus Leistungen an Patienten	39
Zwischentotal	15'312
66 Miet- und Kapitalerträge	6
68 Erlös aus Leist. an Pers. / Dritte	24
69 Beiträge und Subventionen	
Gemeinde Riehen, Leistungsauftrag	5'300
Gemeinde Riehen, Unterhalt	660
Gemeinde Bettingen	100
Ausserordentlicher Ertrag und Spenden	95
Total Ertrag	21'496

4. Jahresrechnung der Stiftung Spital Riehen

		Plan 2013
		1000 CHF
Ertrag		
Gebäudeunterhalt	(1,2% des Gebäudeversicherungswertes von 44 Mio)	525
Honorar inkl. Spesen	(5% des Gebäudeunterhalts)	25
Sachaufwand / IT		<u>5</u>
Total Aufwand		555
Mieteinnahmen		<u>555</u>
Ergebnis		0

Investitionsplanung 2012 bis 2025

Gebäudeunterhalt und Investitionen 2009 - 2025

(zu Preisen 2008)

Jahr	Positionen	in CHF 1000	
2009	Total		1200
	Reparaturen an der Aussenhülle, inkl. streichen Schützengasse	1000	
	Renovation Eingang, Empfang, Kellergang (Zugang Geriatrie)	200	
2010	Total		1500
	Fenster Schützengasse ersetzen, Fensterläden sanieren, Wärmeverteilung	1500	
2011	Total		2100
	<i>Renovation Schützengasse:</i>		
	Nasszellen einbauen, Leitungen sanieren	1500	
	Gänge Schützengasse renovieren	600	
2012	Total		4100
	Fenster Spitalgasse renovieren	1400	
	<i>Renovation Spitalgasse:</i>		
	Nasszellen einbauen, Leitungen sanieren	2000	
	Gänge Spitalgasse renovieren	500	
	Lift Spitalgasse sanieren	200	
	Gestauter Bedarf (nachzuholen 2009 - 2012)		8900

Gebäudunterhalt in späteren Jahren (Maximal-Variante gemäss Rohrer)

2016	Übrige Technik	7000
2020	Fassade	2000
2018	Steildach	1600
2025	Flachdach	500
	Restbedarf 2013 - 2025	11100
	Restbedarf pro Jahr (auf restliche Jahre 2013 bis 2025 verteilt) gemäss Rohrer	850
	Verfügbar pro Jahr gemäss Plankostenrechnung 2013	525

Bemerkung: Ab 2011 müssen Gebäude und Anlagen über die Spitalrechnung finanziert werden, wobei kein aufgestauter Nachholbedarf verrechnet werden darf.

Investitionsplanung 2012 bis 2025

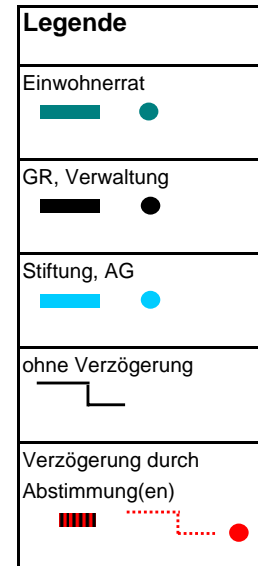
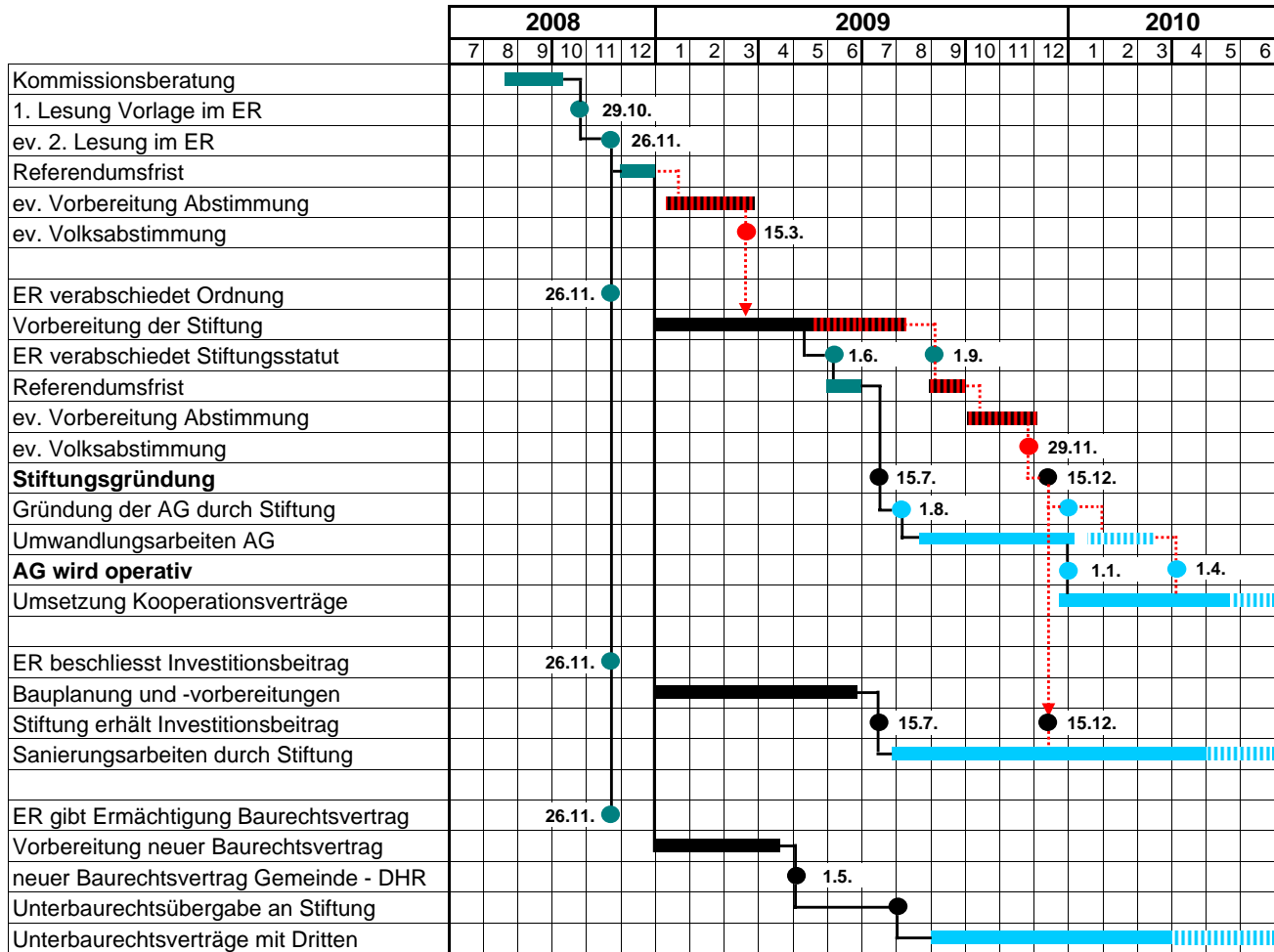
Anlagenunterhalt- und Investitionsplanung 2008 - 2025 (zu Preisen 2008)

in Fr. 1000

Jährlicher Bedarf, inkl. Unterhalt; Total:					
Gebäude	10				
Verwaltung	10				
Hausdienst	10				
Cafeteria	10				
OPS	25				
Stationen	115				
Informatik	50				
Unvorhergesehenes	50				
<hr/>					
Jährlicher Bedarf, inkl. Unterhalt; Total:	280				
<hr/>					
Investitionen (2008 ff)	Jährlicher Bedarf in Fr. 1000	Durchschnittlicher Bedarf für Unterhalt und Erneuerung	Saldo des Jahres	Übertrag auf das folgende Jahr	
2008 Total	700	900	200	200	
davon Rückstellungen	-600				
Zwischentotal 2008	1300				
Anästhesie: Diverse Geräte	70				
Röntgen (Rückstellung Fr. 600'000.-)	680				
- davon zwei konvent. Röntgengeräte	280				
- davon PACS mit Anbindung an Cobra RIS	250				
- davon Gebäuderenovation	150				
Geriatric Bad u.a.	120				
Topfpülmaschinen	150				
Jährlicher Bedarf	280				
<hr/>					
2009 Total	1030	900	-130	70	
Ambulatorium (3 Räume)	150				
El. Patientendossier	300				
Patientenbetten (erste Hälfte)	300				
Jährlicher Bedarf	280				
<hr/>					
2010 Total	1030	900	-130	-60	
Patientenbetten (zweite Hälfte)	300				
5 Stationszimmer und Stationsküchen	450				
Jährlicher Bedarf	280				
<hr/>					
2011 Total	830	900	70	10	
Labor: Diverse Geräte	130				
OPS-Tische	200				
Anästhesie/OPS diverse Geräte	220				
Jährlicher Bedarf	280				
<hr/>					
ab 2012 jährlich	900	900	0	10	
Laufender Ersatz der Anlagen	500				
Laufender Unterhalt	400				

Bemerkung: Ab 2011 müssen Gebäude und Anlagen über die Spitalrechnung finanziert werden, wobei kein aufgestauter Nachholbedarf verrechnet werden darf.

Terminplanung Spital Riehen



**Baurechtsparzelle 303¹⁰ des Grundbuchs der Gemeinde Riehen
Spital-Areal**

Gebäude	Art	Eigentumsverhältnisse bisher	Eigentumsverhältnisse neu	Regelung der Nutzung und Unterhalt
Spitalweg 20	Historisches Spitalgebäude	Im Baurecht inbegriffen Baurechtsinhaberin war die Gemeinde	Im Baurecht inbegriffen Mittels Unterbaurechtsvertrag wird das Eigentum an die Stiftung übergeben	Nutzung und laufender Unterhalt (Mobilien und Anlagen) durch Spital AG Gebäudeunterhalt durch Unterbaurechtsinhaberin (Stiftung)
Schützengasse 35, 37, 39, 41	Spitalgebäude	Im Baurecht inbegriffen Baurechtsinhaberin war die Gemeinde	Im Baurecht inbegriffen Mittels Unterbaurechtsvertrag wird das Eigentum an die Stiftung übergeben	Nutzung und laufender Unterhalt (Mobilien und Anlagen) durch Spital AG Gebäudeunterhalt durch Unterbaurechtsinhaberin (Stiftung)
Spitalweg 10 und 12	Historische Wohnhäuser	Im Baurecht zwar inbegriffen, dann aber wieder ausgeschlossen und dem DHR überlassen	Im Baurecht inbegriffen. Die Gemeinde kann die Wohnhäuser mittels Unterbaurechtsvertrag an die Stiftung übergeben	Kann an Dritte vermietet werden, sodass durch die Miete die Unterhaltskosten gedeckt sind.
Schmiedgasse 41	Historisches Gärtnerei-Wohnhaus	Im Baurecht zwar inbegriffen, dann aber wieder ausgeschlossen und dem DHR überlassen	Im Baurecht inbegriffen. Die Gemeinde kann die Wohnhäuser mittels Unterbaurechtsvertrag an die Stiftung übergeben	Kann an Dritte vermietet werden, sodass durch die Miete die Unterhaltskosten gedeckt sind. Oder Eigennutzung und Unterhalt durch die Stiftung

Anmerkung Küche

Die heutige Küche wird vom Diakonissenhaus betrieben. Die dazugehörenden Räumlichkeiten liegen im Spitalgebäude und wurden im bestehenden Baurechtsvertrag dem Diakonissenhaus, welches auch für den Unterhalt aufkam, überlassen. Neu werden die alten Küchenräumlichkeiten nicht aus dem Baurecht ausgeschlossen. Auf jeden Fall wird auch in Zukunft eine Küche im Raumprogramm integriert werden. Dazu käme auch ein Neubau oder die Verlagerung der Küche in einen anderen Gebäudeteil in Frage. Betreiberin der neuen Küche könnte eine Küchen-Trägerschaft sein, an der die Stiftung, das Diakonissenhaus und die Sonnenhalde beteiligt sind. Diese Küchen-Trägerschaft erhält ein Unterbaurecht, so dass sie alleine für Unterhalt und allenfalls Neubau der Küche verantwortlich ist. Allenfalls käme auch ein Mietverhältnis in Frage.

Einige Überlegungen zu möglichen Schwierigkeiten auf dem Weg in die Spitalzukunft

Was wäre wenn ...

A) ... kein leistungsstarker externer Kooperationspartner gefunden wird?

Der Vorlage liegt eine Plankostenrechnung bei, welche den Spitalbetriebsaufwand im Jahr 2013 hochrechnet und der Ertragssituation unter DRG gegenüberstellt. Aus diesen Berechnungen wird ersichtlich, welche Fallzahlen erreicht werden müssen, um den Spitalbetrieb mit den zu erwartenden Geldern der Krankenversicherungen und der öffentlichen Hand kostendeckend zu führen. Die Vorlage zeigt, dass ein entsprechendes Marktpotenzial in Riehen zwar vorhanden ist. Zweifelhaft ist allerdings, ob es auch ohne einen oder mehrere leistungsstarke Kooperationspartner gelingt, diese Anzahl Patientinnen und Patienten zu erreichen.

Erste Sondiergespräche mit einem interessierten externen Partner haben gezeigt, dass der Standort und die Zusammenarbeit mit dem Spital Riehen durchaus attraktiv ist. Somit bestehen gute Chancen, dass dieser oder allenfalls ein anderer starker Kooperationspartner gewonnen werden kann. Aber auch mehrere Kooperationen im kleineren Stil, wie z.B. die Urologie-Sprechstunde in Zusammenarbeit mit dem St. Claraspital, machen das Spital Riehen für Patientinnen und Patienten attraktiver. In Zukunft müssen kleinere Spitäler verstärkt in geeigneter Weise - z.B. in Form eines Spitalverbundes - zusammenarbeiten, wie dies in Deutschland nach der Einführung von DRG häufig beobachtet wurde. Auch die Umwandlung des heutigen Chefarzt-Spitals in ein Belegarzt-Spital könnte ein Lösungsansatz sein.

Die Mitwirkung eines oder mehrerer externer Kooperationspartner/s ist somit entscheidend für die Zukunft des Spitals Riehen. Aus diesem Grund wurde die Wirksamkeit der neuen Spitalordnung und der anderen Beschlüsse an diese Bedingung geknüpft. Sollte es sich als unmöglich erweisen, einen geeigneten oder allenfalls mehrere kleinere geeignete Kooperationspartner zu finden, wäre eine Schliessung des Spitals wohl unumgänglich.

B) ... das Spital in Zukunft über Jahre Verluste einfährt?

Ob mit oder ohne externem Partner - es kann in der aktuellen Spitalsituation keine Garantie für eine Zukunft mit schwarzen Zahlen geben. Erwirtschaftet das Spital während Jahren nur Verluste und zeichnet sich keine Verbesserung ab, gibt es nur zwei Wege:

- Weitere Darlehen oder Beiträge durch die Gemeinde, sofern die Bevölkerung dies will
- Schliessung des Spitals.

In einer solchen Situation könnte ein externer Partner allenfalls Interesse haben, das Spital mit einem veränderten Angebot weiterzuführen. Diese Änderung müsste allerdings das Diakonissenhaus Riehen mit seinem neuen Verhandlungspartner absprechen. Die Baurechtsgeberin knüpft bekanntlich an das Baurecht die Bedingung eines Nutzens für die Riehener Bevölkerung. In einer Besprechung wurde von Seiten des Diakonissenhauses geäußert, dass bei einer vorzeitigen Vertragskündigung sicher wieder neue Verhandlungen möglich wären.

C) ... das Spital geschlossen werden müsste?

Ob jetzt oder später, die Schliessung des Spitals hätte immer auch negative Konsequenzen für die Gemeinde, die Bevölkerung und das Personal. In Riehen würde ein wichtiger Arbeitgeber und Auftraggeber zahlreicher lokaler Betriebe verloren gehen, die Bevölkerung hätte keine ganz naheliegende stationäre Behandlungsmöglichkeit mehr, das Gesundheitsnetz Riehen würde seinen wichtigsten „Player“ verlieren.

Bei einer allfälligen Schliessung müsste auch abgeklärt werden, ob die Gemeinde bei einer Insolvenz des Spitals - wenn Gläubiger nicht bezahlt oder Personalmassnahmen nicht finanziert werden können - eine Mitverantwortung zu tragen hätte.

Die finanziellen Auswirkungen auf die Gemeinderrechnung kann in folgende Punkte aufgeteilt werden:

- Der Gesamtwert des Gebäudes, welches bei einer Schliessung des Spitals und einem Ausstieg aus dem Baurechtsvertrag grundsätzlich entschädigungslos an das Diakonissenhaus übergehen würde, beläuft sich auf 35 Mio. (unsaniert). Das Gebäude ist in den Büchern der Einwohnergemeinde unter dem Strich mit Null aufgeführt, es wird daher bei einem Heimfall zu keinen Verlusten in der Erfolgsrechnung kommen.
- Anders sieht es mit den 11.5 Mio. Sanierungsinvestitionen aus. Diese würden zu finanziellen Verlusten führen, da der verbleibende Wert auf einen Schlag abgeschrieben werden müsste.
- Kurzfristig (bis Ende 2011) könnte die laufende Gemeinderrechnung durch den Wegfall des Globalbeitrags bei einer Schliessung entlastet werden. Die längerfristigen Auswirkungen einer Schliessung des Spitals in Riehen (neue Spitalfinanzierung, Nachverhandlungen zum Finanz- und Lastenausgleich mit dem Kanton) können derzeit noch nicht abschliessend beurteilt werden.