



Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt

Gesundheits- und Sozialkommission

08.2098.02

An den Grossen Rat

Basel, 30. April 2009
Kommissionsbeschluss
vom 29. April 2009

Bericht der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates

zum

Ratschlag Nr. 08.2098.01 des Regierungsrates betreffend

**Projektierungskredit für einen Neubau eines gemeinsamen
Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation auf dem
Areal Bruderholz**

Partnerschaftliches Geschäft

Inhaltsverzeichnis

1.	Ausgangslage	3
2.	Vorgehen der Kommission	3
3.	Erwägungen der Kommission.....	4
3.1.	Allgemeines.....	4
3.2.	Zeitplan und Bedarfsplanung.....	4
3.3.	Organisation.....	5
3.4.	Geriatrische Behandlungskette.....	5
3.5.	Erschliessung durch den öffentlichen Verkehr	6
3.6.	Finanzierung	7
4.	Antrag an den Grossen Rat.....	7
	Grossratsbeschluss	8

1. Ausgangslage

Am 18. November 2005 liessen sich die Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) des Grossen Rates und die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) des Landrates des Kantons Basel-Landschaft in einer gemeinsamen Sitzung zum Bericht der beiden Basler Regierungen über die regionale Spitalversorgung informieren. Im Laufe der Sitzung wurde erkannt, dass eine gemeinsame Planung der geriatrischen Versorgung für beide Kantone sinnvoll sein könnte. Dies nachdem früher ein gemeinsames Vorgehen auf diesem Gebiet (wie auch für die psychiatrische Versorgung und die Rehabilitation) nicht als praktikabel betrachtet worden war.

Im Februar 2006 wurde vom Gesundheitsdepartement Basel-Stadt und der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion der Kantons Basel-Landschaft das Projekt einer gemeinsamen akutgeriatrischen Klinik auf dem Areal des Bethesda-Spitals in Basel vorgestellt. In der weiteren Behandlung dieses Projektes stellte sich heraus, dass die Chancen der Realisierung für ein gemeinsames Projekt grösser wären, wenn im Rahmen des Neubaus des Kantons-spitals Bruderholz ein Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Bruderholz geschaffen werden könnte.

Grundsätzliche Fragen zu Art und Auftrag eines Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation wurden an einer Tagung in Bad Bubendorf besprochen. An dieser Tagung vom 20. August 2008 nahmen Vertreter der betroffenen Kliniken, der Verwaltung, der Regierungen und der Parlamente von Basel-Stadt und Basel-Landschaft teil. In der offenen und produktiven Diskussion konnten Missverständnisse und Differenzen in Bezug auf den Auftrag eines derartigen Kompetenzzentrums geklärt werden. Über die Grundzüge von Auftrag, Organisation und Einbettung in der jeweiligen Behandlungskette wurde Einigkeit erzielt.

In der Folge wurde von den beiden Kantonsregierungen ein Projektierungskredit erarbeitet, der nun zur Beratung vorliegt. Dieser Kredit liegt für beide Kantone in einer Höhe, die das Referendum ermöglicht. Es wäre wünschenswert, dass bei allfälligen prinzipiellen Bedenken gegen das Projekt eines gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation bereits gegen den Projektkredit das Referendum ergriffen würde und nicht erst gegen den in einigen Jahren zu behandelnden Baukredit.

2. Vorgehen der Kommission

Der Grosse Rat hat den Ratschlag 08.2098.01 in seiner Sitzung vom 4. Februar 2009 an seine Gesundheits- und Sozialkommission zur Behandlung überwiesen. Der Ratschlag wurde am 18. Februar 2009 von den Regierungen beider Basel an einer gemeinsamen Sitzung von GSK und VGK im Kantonsspital Bruderholz vorgestellt. Die GSK hat die Vorlage an ihren Sitzungen vom 1. und vom 29. April 2009 behandelt. An diesen beiden Kommissionssitzungen nahm Guido Speck (Direktor des Felix Platter-Spitals, Projektleiter Kompetenzzentrum für Geriatrie und Rehabilitation), an der Sitzung vom 1. April nahmen überdies Regierungsrat Dr. Carlo Conti und Jürg Dietzig (Leiter Kommunikation des Gesundheitsdepartements) teil.

3. Erwägungen der Kommission

3.1. Allgemeines

Die GSK begrüsst es, dass es gelungen ist, für die akutgeriatrische Versorgung der Bevölkerung in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft ein gemeinsames Projekt zu entwickeln. Es ist erfreulich, dass die Erfahrungen, welche mit der Schaffung des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB), seines Betriebs und der Projektierung des Neubaus des UKBB gewonnen werden konnten, in die Planung für das Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation eingeflossen sind.

Mit dem UKBB und dem Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation sind zwei kantonsübergreifende Institutionen nach denselben Grundsätzen projektiert worden. Organisation und Betrieb werden ebenfalls nach übereinstimmenden Grundsätzen geführt werden. Damit ist ein Modell geschaffen, das für zukünftige interkantonale Planungen im Gesundheitswesen als Referenz dienen kann, auch über die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft hinaus.

3.2. Zeitplan und Bedarfsplanung

Die GSK ist sich bewusst, dass der vorgesehene Zeitplan sehr anspruchsvoll ist:

- Mitte 2009 soll das Siegerprojekt für den Neubau des Kantonsspitals Bruderholz und des Kompetenzzentrums Geriatrie und Rehabilitation vorgestellt werden.
- Ende 2010 soll das Bauprojekt vorliegen.
- In der ersten Jahreshälfte 2011 soll der Baukredit in den Parlamenten behandelt werden (gleichzeitig mit dem Staatsvertrag und den notwendigen Gesetzesänderungen, welche den Betrieb des Kompetenzzentrums Geriatrie und Rehabilitation ermöglichen).
- In der zweiten Jahreshälfte 2011 soll mit dem Bau begonnen werden.
- Ende 2015 soll der Betrieb im neuen Kantonsspital Bruderholz aufgenommen werden
- Ende 2017 soll der Betrieb im Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation aufgenommen werden

Dieser enge Zeitplan bedingt, dass Planungs- und Ausführungsschritte präzise aufeinander abgestimmt werden. Es ist zu fordern, dass die diversen Punkte, welche in der Projektvorlage noch als „Unschärfen im Programm“ bezeichnet werden, bei der Vorlage des Baukredits geklärt sein werden.

Insbesondere muss die geriatrische Bedarfsplanung in beiden Kantonen bis zur Vorlage des Baukredits abgeschlossen sein. Im Baukredit muss die Bettenzahl nach Kantonen und Leistungsauftrag aufgeschlüsselt nachvollziehbar aufgeführt werden.

Es wirkt im Projektierungskredit nämlich nicht auf den ersten Blick logisch, dass die Bedarfsplanung für das Jahr 2025 für den Kanton Basel-Stadt 250 Planbetten für ca. 14'000 hochbetagte Kantonseinwohnerinnen und -einwohner vorsieht, aber nur 146 Betten für den Kanton Basel-Landschaft für ca. 21'000 Hochbetagte. Wohl konnte durch Erläuterungen von Seiten des GD und der Projektleitung für das Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation dieses scheinbare Missverhältnis erklärt werden (unterschiedliche Leistungskategorien; Ausbau

der geriatrischen Versorgung für den oberen Teil des Kantons Basel-Landschaft in Liestal; Psychogeriatric Basel-Stadt im Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation, Psychogeriatric Basel-Landschaft in Liestal etc.); eine präzisere Berichterstattung bleibt aber notwendig.

Die Kommission ist sich selbstverständlich bewusst, dass die Festlegung der Bettenzahl nicht in ihre Kompetenz fällt. Von der Anzahl Planbetten (neben dem Leistungsauftrag) hängen aber Betriebsgrösse und damit Bauvolumen und -investition ab. Schon aus diesem Grund ist im Sinn einer transparenten und nachvollziehbaren Behandlung des Baukredits eine – unter Berücksichtigung aller Unwägbarkeiten – grösstmögliche Präzision der Bedarfsplanung notwendig.

Indirekt hängt auch die Abgrenzung zum Kantonsspital Bruderholz von der Bedarfsplanung ab. Wenn gemeinsam genutzte Einrichtungen des Spitalkomplexes auf dem Bruderholz jeweils der Institution zugeordnet werden soll, die sie mehr in Anspruch nimmt, muss diese Aufteilung auf einer möglichst präzisen Bedarfsplanung beruhen. Es scheint nämlich notwendig, dass bereits bei Baubeginn die Zuteilung und damit die Abgrenzung von KBS und Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation erfolgt ist.

3.3. Organisation

Die Kommission begrüsst die Organisation des Kompetenzzentrums Geriatrie und Rehabilitation als öffentlich-rechtliche Anstalt der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft. Analog zur Organisation des UKBB wird das Personal nach den Richtlinien des Standortkantons angestellt werden. Der Staatsvertrag soll insbesondere eventuelle Verschlechterungen von Anstellungsbedingungen und beruflicher Vorsorge verbindlich regeln.

Die Kommission begrüsst ausserordentlich, dass das Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation als eigenständige Anstalt betrieben werden wird und nicht als Abteilung einer Akutklinik. Erfahrungsgemäss sind akutmedizinische Kliniken vom Personellen wie vom Organisatorischen und Baulichen nicht in der Lage, die spezifischen Anforderungen, die die Betreuung und die Rehabilitation geriatrischer Patienten stellen, zu erfüllen.

Die spezifischen Anforderungen, die die Behandlung geriatrischer Patientinnen und Patienten stellt, sind auch in der baulichen Ausgestaltung der Behandlungs- und Bettenstationen zu berücksichtigen. Es ist aus rein fachlichen Gründen nicht sinnvoll, Stationen für diese Patientinnen und Patienten gleich oder ähnlich zu gestalten wie Stationen für akutmedizinische Patientinnen und Patienten. Vielmehr muss betont werden, dass diese Stationen auf den Bedarf, welche die Behandlung betagter und hochbetagter Menschen fordert, zugeschnitten sein müssen (auch hier findet sich die Analogie zum UKBB: Behandlungs- und Bettenstationen müssen für die Patientinnen und Patienten nach deren Bedarf gestaltet werden; in diesem Fall war das völlig unbestritten).

3.4. Geriatrische Behandlungskette

Die bewährte geriatrische Behandlungskette im Kanton Basel-Stadt bleibt erhalten. Dies konnte anlässlich der Tagung in Bad Bubendorf festgelegt werden. Ziel der Behandlung am Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation wird weiterhin die Entlassung der hochbe-

tagten Menschen in ihre gewohnte Umgebung sein, betreut durch ambulante spitalexterne Dienste.

Die Kommission sieht sehr wohl, dass zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft grosse Unterschiede bestehen und wahrscheinlich auch bestehen bleiben werden, was die Behandlung vor und nach einer Hospitalisation am Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation angeht. Dies beruht zu einem grossen Teil auf den erheblichen strukturellen Unterschieden der Kantone. In Basel-Stadt ist die Situation dadurch relativ einfach, als die überwiegende Mehrheit der Patientinnen und Patienten, welche am Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation behandelt werden, in der Stadt Basel wohnhaft ist. Somit gibt es für die Planung des Austritts und der weiteren Behandlung des Grossteils baselstädtischer Patientinnen und Patienten eine einzige Schnittstelle. Die Betreuung der Patientinnen und Patienten im Kanton Basel-Landschaft nach der Entlassung aus dem Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation wird von den Gemeinden, respektive Gemeinde-Verbänden übernommen. Die Kommission geht davon aus, dass trotz dieser Unterschiede die Entlassung der Patientinnen und Patienten qualitativ hochstehend vorbereitet wird, mit dem primären Ziel, diese in ihre gewohnte Umgebung zu entlassen.

Als Teil der baselstädtischen geriatrischen Behandlungskette muss es möglich bleiben, dass Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt wie bis anhin direkt von der Hausärztin oder dem Hausarzt in das Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation eingewiesen werden können und dass auf der Notfallstation des Universitätsspitals Basel wie bisher über die Zuweisung Akutmedizin/Akutgeriatrie entschieden werden kann. Es ist aus der Sicht der Kommission nicht sinnvoll und auch nicht praktikabel, dass allein von der Notfallstation des Kantonsspitals Bruderholz Zuweisungen ins Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation erfolgen sollten, respektive der Eintritt in das Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation nur über die Notfallstation des Kantonsspitals Bruderholz möglich sein sollte.

3.5. Erschliessung durch den öffentlichen Verkehr

Die aktuelle Erschliessung des Kantonsspitals Bruderholz durch öffentliche Verkehrsmittel ist unbestritten ungenügend. Im generellen Leistungsauftrag im Bereich des öffentlichen Verkehrs für die Jahre 2010 bis 2013 des Kantons Basel-Landschaft wurden bereits Verbesserungen vorgenommen.

Die Kommission betrachtet es als unabdingbar, dass für den Zeitpunkt der Eröffnung des Kompetenzzentrums Geriatrie und Rehabilitation auch die Verbindungen aus dem Kanton Basel-Stadt zum Spitalkomplex auf dem Bruderholz erheblich verbessert werden.

Da das Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation für die akutgeriatrische Betreuung der gesamten Kantonsbevölkerung zuständig sein wird, sind günstige Verbindungen aus sämtlichen Teilen des Kantons notwendig. Es ist zu beachten, dass vor allem hochbetagte Menschen im Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation behandelt werden sollen. Dies hat zur Folge, dass auch deren Besucher vorwiegend betagt oder hochbetagt sein werden. Somit ist zu fordern, dass das Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation aus der Innenstadt und vom Bahnhof SBB aus direkt erreichbar sein muss, damit maximal ein einziger Umsteigevorgang nötig ist, um es mit dem öffentlichen Verkehrsmittel zu erreichen.

Im Ratschlag der Regierung wird festgehalten, dass für den Spitalkomplex Bruderholz „mittel- bis langfristig“ die „Option“ einer Anbindung an das Tramnetz weiter verfolgt werden soll. Die Kommission empfiehlt dringend, den Anschluss an das Tramnetz so schnell wie möglich zu prüfen und auf einen entscheidungsreifen Stand zu bringen. Die Bedeutung des Spitalzentrums auf dem Bruderholz wird durch den Neubau der zwei Spitäler (Kantonsspital Bruderholz und Kompetenzzentrum Geriatrie und Rehabilitation) für beide Kantone stark steigen und zu erhöhtem Bedarf an öffentlichen Verkehrsverbindungen führen. Ideal wäre es, mit Inbetriebnahme des Kompetenzzentrums Geriatrie und Rehabilitation auch die Tramlinie zum Spitalkomplex auf dem Bruderholz zu eröffnen.

Es ist zu erwarten, dass bei der Behandlung des Baukredits durch den Grossen Rat die konkret und verbindlich geplante Erschliessung durch den öffentlichen Verkehr eine wichtige Entscheidungskomponente sein wird.

3.6. Finanzierung

Mit der neuen Spitalfinanzierung werden neben den Leistungs- und Betriebskosten sowohl die Kapitalkosten wie auch die Amortisation der Investition über die Abgeltung der Leistungen finanziert. Dadurch entsteht die Möglichkeit, den Baukredit für das Akutspital und das geriatrische Kompetenzzentrum nicht wie bisher üblich mit öffentlichen Mitteln zu finanzieren, sondern dafür private Investoren mit langfristigem Anlagehorizont wie institutionelle Anleger oder Pensionskassen beizuziehen. Die Kommission erachtet solche Ansätze in der Projektierungsphase für prüfenswert.

4. Antrag an den Grossen Rat

Die Kommission empfiehlt dem Grossen Rat mit 10 zu 0 Stimmen ohne Enthaltungen, dem beigelegten Beschlussentwurf über den Projektierungskredit für einen Neubau eines Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Areal Bruderholz zuzustimmen

Die Kommission hat den vorliegenden Bericht an ihrer Sitzung vom 29. April 2009 verabschiedet und den Präsidenten zum Sprecher bestimmt.

Gesundheits- und Sozialkommission

Der Präsident



Philippe Macherel

Grossratsbeschluss

Ratschlag betreffend Projektierungskredit für einen Neubau eines gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation auf dem Areal Bruderholz

vom xx.yy.2009

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsicht in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. 08.2098.01 und in den Bericht Nr. 08.2098.02 der Gesundheits- und Sozialkommission, beschliesst:

- ://:
1. Für die Projektierung eines gemeinsamen Kompetenzzentrums für Geriatrie und Rehabilitation am Standort Bruderholz wird ein Kredit von CHF 8.9 Mio. (50% Anteil am Total Projektierungskredit von CHF 17.6 Mio., inkl. 7.6% MwSt.) genehmigt.
 2. Die Genehmigung erfolgt unter dem Vorbehalt, dass ein gleichlautender Beschluss im Landrat des Kantons Basel-Landschaft verabschiedet wird.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er unterliegt dem Referendum.