



► an den Grossen Rat

SD/048047

Basel, 2. Februar 2005

Regierungsratsbeschluss  
vom 1. Februar 2005

Motion Urs Müller und Konsorten betreffend zwei neue Grossspitäler auf engstem Raum? Felix Platter- und Bruderholzspital gemeinsam planen und bauen

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 17. November 2004 die nachstehende Motion Urs Müller und Konsorten dem Regierungsrat überwiesen:

„An der Tagung in Bad-Bubendorf vom 20. und 21. August unter dem Titel: "Partnerschaft im Gesundheitswesen beider Basel - eine Utopie ?" haben sich beide Kantonsregierungen für eine regionale Spitalplanung ausgesprochen. Wir brauchen eine echte, integrierte regionale Bedarfsplanung, so lautete der Tenor.

Nun besteht Gelegenheit, den Worten auch Taten folgen zu lassen.

Nach über 30 Jahren sind sowohl das Bruderholzspital wie auch das Felix Platter-Spital renovations- oder ersatzbedürftig. Wahrscheinlich kommt ein Neubau in beiden Fällen billiger zu stehen. Der Kostendruck im Gesundheitswesen zwingt beide Basel zur Vermeidung von Doppelspurigkeiten. Den vor rund 30 Jahren erfolgte Alleingang beim Bau vom Felix Platter- und Bruderholzspital können wir uns heute kaum mehr leisten.

Mit flexibler Bauweise und Einrichtung kann ein gemeinsames Spital später geänderten demographischen und medizinischen Verhältnissen angepasst werden. Dies hat die Projektierung des gemeinsamen Kinderspitals beider Basel gezeigt.

Nach den Worten des Baselbieter Sanitätsdirektors sind die Türen für eine punktuell gemeinsame Planung nicht zu. Die Regierung wird gebeten, dieses Angebot aufzunehmen, da hier für beide Kantone ein gleich grosses Sparpotenzial besteht.

Ein ähnlich lautender Vorstoss ist auch im Landrat BL eingereicht worden. Es besteht durchaus die Möglichkeit dies z.B. auf dem Areal des Bruderholzspitals zu realisieren.

Wir bitten der Regierungsrat das Spitalgesetz wie folgt zu ergänzen:

"Anstelle der geplanten neuen Spitäler Bruderholz und Felix Platter ist ein gemeinsames Spital zu projektieren und zu bauen."

U. Müller, B. Dürr, Dr. Ph. P. Macherel, Dr. S. Schürch, St. Gassmann, E. Schmid, Dr. L. Saner, D. Goepfert,  
A. Lachenmeier-Thüring, Dr. R. von Aarburg, D. Schmidlin, Dr. A. Nogawa-Staehelin, M. von Felten“

## I. Zum Inhalt der Motion

1. Beim Bruderholzspital und beim Felix Platter-Spital (FPS) handelt es sich um unterschiedliche Spitäler mit unterschiedlichen Leistungsaufträgen und Leistungsangeboten. Während das Bruderholzspital primär (84% PatientInnen aus BL, 5% PatientInnen aus BS) den Bedarf im Kanton Basel-Landschaft an akutsomatischer Versorgung im Bereich der Grund- und erweiterten Grundversorgung abdeckt, ist das FPS ein spezialisiertes Kompetenzzentrum für die geriatrische Versorgung der älteren Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt. Diese unterschiedliche Auftrags- und Angebotsausrichtung der beiden in Frage stehenden Spitäler erschwert die Zusammenführung beider Häuser zu einer gemeinsamen Einrichtung. Dies im Gegensatz zum gemeinsamen Kinderspital, wo Leistungsauftrag, Leistungsangebot und Patientengut praktisch deckungsgleich sind. Vielmehr müssten vor der Einrichtung komplexe organisatorische, infrastrukturelle und finanzielle Unterschiede einer gemeinsamen Strukturierung und Finanzierungsgrundlage zugeführt werden, was nicht nur Zeit, sondern auch Konsens unter den involvierten Partnern bedingt.
2. Beim FPS zwingen insbesondere exogene Vorgaben von Bauinspektorat und Feuerpolizei zum einem raschen Handeln. Letztmals wurden am FPS im Jahre 1998/99 Sofortmassnahmen von rund CHF 10 Mio. für Anpassungen im Sicherheitsbereich ausgeführt. Die entsprechende Betriebswilligung wurde aber nur noch für eine Dauer von fünf Jahren erteilt. Diese Frist ist mittlerweile abgelaufen. Würde nun die notwendige Gesamterneuerung erneut verschoben, müssten dringliche Baumassnahmen – insbesondere am Hauptgebäude und im Sicherheitsbereich – in der Grössenordnung von rund CHF 53 Mio. realisiert werden. Der Regierungsrat kam deshalb im Juli 2004 zum Schluss, dass dringliche Baumassnahmen in dieser Grössenordnung aus mehreren Gründen nicht realisiert werden sollten. Die auf Grund der behördlichen Auflagen zwingend notwendigen baulichen Eingriffe am Hauptgebäude würden mit einer Investitionssumme von rund CHF 43 Mio. eine umfangreiche Teilsanierung darstellen. Damit verbunden wäre eine Verschlechterung des Betriebsergebnisses während der Bauphase von rund zwei bis drei Jahren, da während der Sanierung des Hauptgebäudes der Spitalbetrieb etappenweise ausgelagert werden müsste. Zudem würden die Teilsanierung des Hauptgebäudes und die Instandsetzung der Pavillons mit Investitionen in Millionenhöhe nur aus Gründen der Betriebssicherheit und Funktionstüchtigkeit ergriffen und brächten keine nachhaltigen Verbesserungen der betrieblichen und sonstigen baulichen Situation am FPS, was mittelfristig trotzdem eine teure Gesamtsanierung notwendig machen würde. Da in jedem Fall das Leistungsangebot am FPS auf die geriatrischen Kernkompetenzen konzentriert werden soll, ist eine neue Betriebsorganisation erforderlich, die ihre Wirksamkeit und Effizienz nur entfalten kann, wenn die bauliche Infrastruktur entsprechend angepasst wird. Deshalb soll die Spitalnutzung auf dem FPS-Areal in jedem Fall verdichtet werden und daraus ein beträchtlicher Gewinn an attraktivem Wohnraum resultieren. Aufgrund dieser Ausgangslage sprach sich der Regierungsrat

zwar für den Erhalt der geriatrischen Behandlungskette und eines geriatrischen Kompetenzzentrums aus. Bevor aber ein definitiver Entscheid betreffend das weitere Vorgehen getroffen werden kann, müssen noch weitere Entscheidungsgrundlagen erarbeitet werden. Noch nicht abgeklärt ist zurzeit die notwendige Betriebsgrösse eines geriatrischen Kompetenzzentrums (Anzahl Betten) und die Definition der im Rahmen dieser Aufgabe abzudeckenden Leistungsbereiche. Die laufenden Versorgungsplanungen in den Bereichen Rehabilitation und Geriatrie werden hier Resultate bringen. Im Rahmen einer breiten Standortevaluation wird zudem zur Zeit abgeklärt, welche der Varianten „Neubau auf dem heutigen Areal“, „Neubau auf einem anderen Areal“ oder „Nutzung bestehender freier oder freiwerdender Raumkapazitäten an anderen Standorten“ künftig weiter verfolgt werden soll. Ergebnisse aus beiden Aktivitäten werden im Frühjahr 2005 vorliegen. Die Planung und Realisierung der definitiven Lösungsvariante soll bis im Jahr 2010 abgeschlossen werden. Diese Vorgehensweise berücksichtigt auch die Forderung der Finanzkommission des Grossen Rates, möglichst zeitnah einen Neubau zu realisieren.

3. Auch der angeführte Konsens zwischen den Kantonen ist zur Zeit trotz diverser Anfragen seitens der Regierung des Kantons Basel-Stadt (noch) nicht vollumfänglich vorhanden. So hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft am 5. November 2003 der Regierung des Kantons Basel-Stadt in einer Stellungnahme mitgeteilt, dass er in den Bereichen Rehabilitation, Geriatrie und Psychiatrie inklusive Kinderpsychiatrie kein gemeinsames Vorgehen mit dem Kanton Basel-Stadt in Erwägung zieht. Da somit zu diesem Zeitpunkt keine Aussicht auf eine gemeinsame Bedarfsplanung bestand, plante und plant der Kanton Basel-Stadt diese Versorgungsbereiche für den Bedarf der eigenen Bevölkerung.
4. Im Rahmen der vom Motionär und Konsorten erwähnten und am 20./21. August 2004 durchgeführten Tagung der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion des Kantons Basel-Landschaft und des Sanitätsdepartements des Kantons Basel-Stadt unter dem Titel „Partnerschaft im Gesundheitswesen beider Basel – eine Utopie?“ wurden tatsächlich auch Aspekte der Erweiterung der gemeinsamen Spitalplanung mit gemeinsamer Spitalliste auf die Bereiche Psychiatrie, Rehabilitation und insbesondere Geriatrie diskutiert. Dabei wurde seitens der Vertretungen aus dem Kanton Basel-Landschaft aber erneut signalisiert, dass in den Bereichen Rehabilitation, Psychiatrie und Geriatrie aus Sicht des Kantons Basel-Landschaft vorläufig keine partnerschaftlich anzupeilenden Synergiepotentiale bestünden. Insbesondere müsse in einem Flächenkanton wie Basel-Landschaft die geriatrische Versorgung anders gelöst werden als in einem Stadtkanton, weil nicht nur der Kanton, sondern auch die Gemeinden Aufgaben der Altersversorgung zu übernehmen hätten.
5. Trotzdem wurde eine nicht näher konkretisierte Bereitschaft signalisiert, zur Vermeidung unnötiger Doppelspurigkeiten die Kapazitätsplanung so weit wie möglich zwischen den Kantonen abzustimmen. Zur Konkretisierung dieser Bereitschaft haben bereits verschiedene Sitzungen mit Verantwortlichen aus den involvierten Departementen stattgefunden. Die dabei erzielten und noch zu erzie-

lenden Verhandlungsergebnisse werden Einlass finden in den in diesem Frühjahr zu erwartenden Bericht beider Regierungen zur Regionalen Spitalplanung (siehe unten 8.).

6. Bezüglich den Eckwerten der Regionalen Spitalplanung brachte obenerwähnte Tagung auch eine grundlegende Klärung hinsichtlich der künftigen Ausgestaltung des gemeinsamen Vorgehens im Bereich der akutsomatischen Leistungserbringung. So wurde zum Universitätsspital Basel (USB) festgehalten, dass es spitzenmedizinisches Zentrum der ganzen Region mit gemeinsamer akutsomatischer Angebotspalette, gemeinsamen Versorgungsstandards und einheitlichem Standort (Basel) sein soll. Die Trägerschaft des USB ist aber gemäss dem ausdrücklichen Willen des Kantons Basel-Landschaft vorerst keine gemeinsame und liegt nur bei Basel-Stadt. Damit ist einerseits klar, dass die „Realteilung“ (Dezentralisierung des spitzenmedizinischen Angebots an verschiedenen Standorten in beiden Kantonen) zwischen den Kantonen kein Zukunftsmodell (mehr) ist. Andererseits bedeutet dieser Abschied von der Realteilung für den Kanton Basel-Landschaft auch, dass er bei einem Eigenversorgungsgrad von knapp 60% das Bruderholzspital weiterhin als primären akutsomatischen Versorger im Bereich der Grund- und erweiterten Grundversorgung benötigt.
7. Die geschilderte Haltung der Regierung des Kantons Basel-Landschaft wurde am 13. Januar 2005 in der mündlichen Beantwortung der Motion 2004/208 von Madeleine Göschke vom 9. September 2004 bestätigt. Diese verlangt, mit der Weiterführung von Bau- und Planungsarbeiten beim Bruderholzspital zuzuwarten, bis geprüft ist, ob an Stelle eines neuen Bruderholzspitals und eines neuen Felix Platter-Spitals ein gemeinsames Spital z.B. auf dem Bruderholz gebaut werden kann. Dabei hat der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft dargelegt, dass aus heutiger Sicht die Schaffung eines gemeinsamen Geriatriezentrums kein Thema sei. Insbesondere bestünde kein Anlass, die bisherigen, bewährten Versorgungsstrukturen im Geriatriebereich aufzugeben. Dies liesse sich unter anderem auch damit begründen, dass in beiden Kantonen vollkommen unterschiedliche Strukturen implementiert seien: Im Baselbiet seien die akutgeriatrischen Abteilungen in die Kantonsspitäler Bruderholz und Liestal integriert, während Basel-Stadt die Form eines separaten Geriatriezentrums gewählt habe, um dadurch eine zu grosse Auslastung des Universitätsspitals Basel mit geriatrischen Patienten zu vermeiden. Zudem würden kaum Baselbieter Patienten im Felix Platter-Spital behandelt. Für seltene oder spezielle geriatrische Fälle sei aber eine Absprache oder Schwerpunktbildung zwischen den Spitälern denkbar. Eine bauliche bzw. organisatorische Zusammenlegung sei aber nicht notwendig. Im Übrigen wurde die Motion am 13. Januar 2005 in ein Postulat umgewandelt, was der Regierung des Kantons Basel-Landschaft die Möglichkeit gibt, das Thema im Rahmen des in diesem Frühjahr zu erwartenden Berichts beider Regierungen zur Regionalen Spitalplanung (siehe unten 8.) abzuhandeln.
8. Bereits Ende 2003, nachdem die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt ihre Strategieberichte zur Spitalversorgung vorgelegt hatten, erhielten die Regierungen beider Kantone von ihren Parlamenten den Auftrag, die beiden vorlie-

genden Strategieberichte zu verzahnen und auf dieses Frühjahr hin einen gemeinsamen Bericht zur Spitalplanung und Spitalversorgung in beiden Kantonen auszuarbeiten. Im Rahmen dieses gemeinsamen Berichtes wird auch die geriatrische Versorgung in den beiden Kantonen thematisiert werden. Insbesondere muss dabei konkretisiert werden, wie weit die nicht näher beschriebene Bereitschaft des Kantons Basel-Landschaft geht, zur Vermeidung unnötiger Doppelspurigkeiten auch im Geriatriebereich die Kapazitätsplanung so weit wie möglich zwischen den Kantonen abzustimmen.

## II. Zur rechtlichen Zulässigkeit der Motion

Neben den geschilderten inhaltlichen Aspekten stellt sich auch die Frage, ob es überhaupt rechtmässig ist, dieses Anliegen in Form einer Motion an den Regierungsrat zu überweisen. Für die Rechtmässigkeitsprüfung ist vor allem § 33a Abs. 1 des Gesetzes über die Geschäftsordnung des Grossen Rates (GOGR) massgebend. Dieser lautet wie folgt:

„In der Form einer Motion kann jedes Mitglied des Grossen Rates den Antrag stellen, es sei der Regierungsrat zu verpflichten, dem Grossen Rat eine Vorlage zur Änderung der Verfassung oder zur Änderung eines bestehenden oder zum Erlass eines neuen Gesetzes oder eines Grossratsbeschlusses zu unterbreiten. Motionen können sich nicht auf den ausschliesslichen Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates oder den an ihn delegierten Rechtssetzungsbereich beziehen.“

Die vorliegende Motion verlangt zwar den Erlass einer neuen Gesetzesbestimmung. Das in der Motion bereits vorformulierte Anliegen eines gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft zu bauenden Spitals kann jedoch nicht in Form einer Motion an den Regierungsrat überwiesen werden. Das Anliegen lässt sich nicht auf dem Gesetzesweg realisieren, weil der Kanton Basel-Stadt den Kanton Basel-Landschaft nicht in einer Gesetzesbestimmung dazu verpflichten kann, mit ihm zusammen ein gemeinsames Spital zu projektieren und zu bauen. Der Geltungsbereich von baselstädtischen Gesetzesbestimmungen ist auf den Kanton Basel-Stadt beschränkt; er erstreckt sich nicht auch auf den Kanton Basel-Landschaft.

Der Kanton Basel-Landschaft könnte allenfalls auf vertraglichem Weg dazu gebracht werden, mit dem Kanton Basel-Stadt ein gemeinsames Spital zu bauen. Aber auch in dieser Hinsicht wäre die Motion das falsche Instrument. Denn der Regierungsrat kann nicht in einer Motion dazu verpflichtet werden, mit dem Kanton Basel-Landschaft Vertragsverhandlungen aufzunehmen, weil das Führen von Vertragsverhandlungen und der Abschluss von Verträgen in den Zuständigkeitsbereich des Regierungsrats fallen (vgl. § 3 Abs. 1 lit. e des Organisationsgesetzes). Für die Vertretung des Kantons nach aussen ist primär der Regierungsrat verantwortlich. Dem Grossen Rat obliegt lediglich die Ratifikation, d.h. die Genehmigung wichtiger Staatsverträge (§ 39 lit. f der Kantonsverfassung).

Aus diesen Gründen kann das vorgebrachte Anliegen dem Regierungsrat nicht in Form einer Motion, sondern nur in Gestalt eines Anzugs überwiesen werden (vgl. § 27a Abs. 4 der Ausführungsbestimmungen zum GOCR).

### **Antrag**

Dementsprechend wird dem Grossen Rat beantragt, von der Stellungnahme des Regierungsrates zur Zulässigkeit der Motion Urs Müller und Konsorten Kenntnis zu nehmen und diese als Anzug an den Regierungsrat zu überweisen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Der Präsident

Der Staatsschreiber

Jörg Schild

Dr. Robert Heuss