

Spital Affoltern - Wie könnte es weitergehen?

Zusammenfassung

Die Abstimmungen vom 4. März 2018 über die Kündigung der Mitgliedschaft beim Spitalzweckverband ergaben in Bonstetten 1030:986 Ja-Stimmen (=51%) und in Hedingen 819:616 Ja-Stimmen (=57%).

Beide Gemeinden haben primär mit den Risiken infolge der gewaltigen für das Gesundheitszentrum geplanten Investitionen argumentiert. Und dies angesichts der Tatsache, dass der Betrieb eines Spitals nicht mehr Gemeindeaufgabe ist.

Mit ähnlichen Argumenten dürften die beiden Gemeinden bei einer allfälligen Abstimmung über die Beteiligung an der gemeinnützigen AG (gAG) Spital Nein stimmen. Vergleichbare Resultate können von den beiden noch stärker nach Zürich orientierten Gemeinden Stallikon und Wettswil erwartet werden. Selbst wenn dann alle anderen 10 Gemeinden der gAG Spital zustimmen würden, ergäbe dies nur ein Quorum von 66.2%, also deutlich weniger als der geforderten 75%.

Das von der Betriebskommission (BK) vorgeschlagene Gesundheitszentrum mit der gAG Spital ist damit äusserst unrealistisch geworden. Da sich die BK bisher geweigert hat, Alternativen ernsthaft zu prüfen, muss nochmals die an der Informationsveranstaltung vom 18.1.2018 aufgezeigte Alternative ins Spiel gebracht werden. Mit der Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner» würde ein wesentlicher Teil - mit Ausnahme von Chirurgie und Geburtenabteilung – des Spitals von einer professionellen privaten Organisation übernommen und weiterbetrieben, mit Baurechten von den Gemeinden für die Infrastruktur. Die Gemeinden hätten keinerlei finanzielle Risiken und die Bevölkerung eine gute Gesundheitsversorgung. Der detaillierte Vergleich der Variantenbewertung zeigt klare Vorteile der Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner» gegenüber den von der Betriebskommission vorgeschlagenen Varianten.

Für die Entscheidung «Wie weiter?» sollten die Spital-Delegierten und Gemeindepräsidenten in der zweiten Hälfte März 2018 in einem halbtägigen Workshop das Vorgehen vereinbaren.

Inhaltsübersicht

1.	Abstimmung vom 4.3.2018 über Kündigung beim Spital-ZV	2
1.1	Abstimmungsergebnisse	2
1.2	Interpretation der Abstimmungsergebnisse	2
1.3	Haltung der Bevölkerung	2
2.	Zukunftsvarianten Spital Affoltern	3
2.1	Rahmenbedingungen	3
2.2	Variante «IKA LZP und gAG Spital»	3
2.3	Variante «IKA LZP und Liquidation Akutspital»	3
2.4	Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner»	3
2.5	Null-Lösung wegen fehlender Einstimmigkeit zur ZV-Auflösung	4
2.6	Bewertung der Varianten	4
2.7	Schlussfolgerungen	5
3.	Entscheidungsfindung und Umsetzung	6
3.1	Workshop A: Variantenvergleich und -entscheid	6
3.2	Ausarbeitung Projektauftrag bei Grundsatzentscheid für «Dritt-Trägerschaft / Partner»	6
3.3	Workshop B: Genehmigung Projektauftrag	6
3.4	Projektkosten	7
3.5	Projektarbeit	7
4.	Anhang: Umsetzung «Dritt-Trägerschaft / Partner»	8
4.1	Mögliches Leistungsangebot	8
4.2	Kritische Erfolgsfaktoren	8
4.3	Vorabklärungen	9
4.4	Projektauftrag und grobe Projektplanung	9

1. Abstimmung vom 4.3.2018 über Kündigung beim Spital-ZV

1.1 Abstimmungsergebnisse

Am 4. März 2018 haben die Gemeinden Bonstetten und Hedingen über die Kündigung der Mitgliedschaft beim Spitalzweckverband abgestimmt. Diese Kündigung wurde in Bonstetten mit 1030:986 Ja-Stimmen (=51%) und in Hedingen mit 819:616 Ja-Stimmen (=57%) angenommen¹.

1.2 Interpretation der Abstimmungsergebnisse

Beide Gemeinden haben in ihren Abstimmungsunterlagen primär mit den Risiken infolge der gewaltigen von der BK für das Gesundheitszentrum geplanten Investitionen argumentiert. Und dies angesichts der Tatsache, dass die Führung eines Spitals nicht mehr Gemeindeaufgabe ist und seitens Gesundheitsdirektion klare Signale kommen, dass ein so kleines Spital wie Affoltern aufgrund der Anforderungen an Fallzahlen etc. kaum mehr auf der Spitalliste 2022 sein wird. Ein weiteres gewichtiges Argument in den Abstimmungsunterlagen ist die Beurteilung der heutigen eher planlosen Führung durch die BK, die keine Vernehmlassung der Abstimmungsvorlagen für den 10. Juni 2018 möglich machte, die zu – Stand heute – nicht abstimmungsfähigen Unterlagen führte und die die Abstimmung vom 10. Juni 2018 erneut verschieben musste.

Mit sehr ähnlichen Argumenten würden wohl die beiden Gemeinden eine allfällige Abstimmung über die Beteiligung an der gAG Spital ablehnen, zusätzlich auch wegen der «Knebelungsartikel» bezüglich Zwang zur Aktienkapitalerhöhung und zur praktischen Unmöglichkeit, Aktien wieder zu veräussern. Bei einer solchen Abstimmung dürften die beiden noch stärker nach Zürich orientierten Gemeinden Stallikon und Wettswil etwa gleich votieren. Selbst wenn dann alle anderen 10 Gemeinden der gAG Spital zustimmen würden, ergäbe dies nur ein Quorum von 66.2%², also deutlich weniger als der geforderten 75%.

1.3 Haltung der Bevölkerung

Die **erste Volksbefragung zum Thema Spital im Rahmen einer Urnenabstimmung** beendet das Mutmassen und Spekulieren, was denn die Bevölkerung will.

Die Abstimmungsergebnisse zeigen genauso wie Diskussionen an den Informationsveranstaltungen, dass ein Teil der Bevölkerung an «Oisem Spital» hängt, aber ein anderer offenbar grösserer Teil eine sachbezogene Haltung hat:

Im Jahre 2018, nach allen den Führungsschwierigkeiten beim Spital Affoltern, aufgrund der ausgezeichneten Gesundheitsversorgung im Amt auch ohne Spital Affoltern und wegen der heutigen Rahmenbedingungen der Gesundheitsdirektion, will die Bevölkerung keine Grossinvestition für ein Akutspital, das gar nicht mehr Gemeindeaufgabe ist.

¹ Bonstetten ist zwar etwas urbaner als Hedingen d.h. es hätte mit einem höheren Ja-Anteil gerechnet werden können, in Hedingen wurde dies aber überkompensiert durch einen konsistenten Auftritt des Gesundheitsvorstandes und des Gemeindepräsidenten und durch das umfassende Abstimmungsdossier.

² Bonstetten, Hedingen, Stallikon und Wettswil haben zusammen 17'823 Einwohner, entsprechend 33.8% der 52'720 Einwohner im Knonauer Amt.

2. Zukunftsvarianten Spital Affoltern

2.1 Rahmenbedingungen

Seit der neuen Pflege- und Spitalgesetzgebung in den Jahren 2011/2012 haben die Gemeinden

- KEINE Verantwortung zum Betrieb eines Pflegeheimes,
- Verantwortung mit öffentlichen oder privaten Pflegebetrieben Vereinbarungen zu treffen, damit die Einwohner der Gemeinde einen Pflegeplatz finden,
- KEINE Verantwortung zum Betrieb eines Akutspitals.

2.2 Variante «IKA LZP und gAG Spital»

Aufgrund der Abstimmungsergebnisse vom 4. März 2018 ist es äusserst unwahrscheinlich, dass in einer Volksabstimmung das erforderliche Quorum von 75% für die gAG Spital zusammenkommt. Zudem können die Zweifel über den Erfolg dieser Abstimmung die Einstimmigkeit bei der Auflösung des Zweckverbandes gefährden: Nein, weil die Spital-Nachfolgeorganisation sehr ungewiss ist.

Neben den Fragezeichen in den Gemeinden, für eine Nicht-Gemeindeaufgabe sehr hohe finanzielle Risiken einzugehen, sprechen übergeordnete Gesichtspunkte klar gegen diese Variante:

- Die Gesundheitsversorgung im Knonauer Amt ist auch ohne Spital Affoltern vollständig sichergestellt.
- Minimale Fallzahlen und «ambulant statt stationär» verschlechtern die Position des Spitals Affoltern und klare Vorgaben für die Spitalliste 2022 lassen es fraglich erscheinen, ob das Spital Affoltern künftig noch genügend Angebote machen kann.
- Das akutsomatische Angebot ist schon zu gross, wird im Limmi und Horgen weiter ausgebaut, zusätzliche Kapazitäten in Affoltern sind unnötig.
- Mit einem Ausbau der Bettenkapazitäten würden zudem die Ämtler Gemeinden nicht nach dem Buchstaben gegen übergeordnetes Recht, aber in der Sache klar gegen übergeordnete Strategien und Massnahmen zur Dämpfung der Gesundheitskosten verstossen!
- «Nüchtern betrachtet hätte man das Spital damals schliessen müssen. Letztlich war es meine Entscheidung, Affoltern eine Chance zu geben. Doch nun zeigt sich, dass es nicht mehr möglich ist, grosse Investitionen zu amortisieren.» (Verena Diener, 22.12.2017).

Erschwerend kommt der «Knebelungsartikel» dazu: Zwang zur Aktienkapitalerhöhung gegen den Willen der Gemeinde und praktische Unmöglichkeit, Aktien wieder zu veräussern.

2.3 Variante «IKA LZP und Liquidation Akutspital»

Sollte bei der Abstimmung im September oder November 2018 eine Zustimmung zur ZV-Auflösung zustande kommen, wäre es denkbar – wenn auch nicht sehr wahrscheinlich – dass die IKA LZP gegründet und der Spitalbereich infolge Nicht-Erreichen des Quorums von 75% liquidiert würde.

2.4 Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner»

Eine Alternative zur eigenen Lösung der Gemeinden wäre ein Verkauf des Betriebs inkl. Gebäude und Betriebseinrichtungen an einen Dritten. Die Grundstücke verblieben im Besitz der Gemeinden, die ein Baurecht gewähren würden. Eine konkrete Alternative wäre z.B. Solviva³,

³ Solviva ist «Platzhalter» für eine Alternative. Es sind aber auch andere Anbieter mit ähnlichem Profil denkbar.

ein Lösungsvorschlag mit Erfahrungs- und Leistungsausweis aufgrund des realisierten Projektes Grenchen. Wenn eine Alternativlösung gewählt würde, müssten verschiedene mögliche Angebote im Rahmen einer Ausschreibung verglichen werden.

Das Leistungsangebot einer solchen Alternative wäre der heutige Betrieb ohne Geburtsabteilung, ohne Chirurgie und ohne die damit verbundene Akutpflege. Palliative Care, Akutgeriatrie, Psychiatrie und ambulante Teile des Bereichs Medizin sowie die Langzeitpflege würden weitergeführt. Zudem würde eine 7x24 Stunden Notfallstation betrieben zur Direktbehandlung bzw. als Triagestelle für weitere medizinische Versorgung.

Nach dem Verkauf hätten die Gemeinden keinerlei finanzielle Verpflichtungen und Risiken zu tragen. Auch die Management-Verantwortung, mit der sich die Gemeinden in den letzten Jahren sehr schwer getan haben, würde entfallen. Ein potentieller Käufer bei der Alternativlösung müsste diesbezüglich einen Leistungsausweis erbringen, wie dies z.B. Solviva mit Grenchen belegen kann.

Die Mitwirkung bezüglich Weiterentwicklung der Alternative ergibt sich durch die Kundenorientierung des Anbieters, indem das angeboten wird, was die Kunden, d.h. die Gemeinden und die Bevölkerung wollen. Genauso funktioniert unsere gesamte Wirtschaft zum Wohlergehen von uns allen. Zudem kann eine Mitsprache mittels Beirat eingerichtet werden.

2.5 Null-Lösung wegen fehlender Einstimmigkeit zur ZV-Auflösung

Ein wahrscheinliches Szenario ist, dass die Einstimmigkeit bei der Abstimmung über die Auflösung des Spital-Zweckverbandes nicht zustande kommt. In diesem Fall ginge es weiter wie bisher mit eher chaotischer Führung und unabsehbaren finanziellen Konsequenzen für die Gemeinden.

2.6 Bewertung der Varianten

Nachstehende Tabelle bewertet und vergleicht die Varianten (ohne Null-Lösung).

Die Kriterien sind in 6 Bereichen mit je einer Gewichtung von 10 zusammengefasst, die Bewertung erfolgt dann mit «Noten» zwischen 1 und 6:

- 1) Leistung: Breite des Leistungsangebots und angebotene Kapazitäten (Anzahl Betten) mit Bezug auf das für das Knonauer Amt verfügbare Kapazitätsangebot.
- 2) Bevölkerung: Akzeptanz bei der Bevölkerung mit Würdigung der durchaus differenzierten Haltung verschiedener Bevölkerungsteile, wie sie sich auch bei der Urnenabstimmung vom 4.3.2018 in Bonstetten und Hedingen gezeigt hat.
- 3) Politik: Hier geht es einerseits um die Konformität mit der Bundes- und Kantonspolitik, denn die Solidarität muss auch mit dem Rest des Kantons spielen, d.h. es kann nicht sein, dass das Knonauer Amt eine Sonderstellung bei der Gesundheitsversorgung beansprucht und damit dazu beiträgt, dass die Gesundheitskosten insgesamt wegen Überkapazitäten zu hoch sind.
Ein weiteres Element im Bereich Politik ist das Spital mit seinen Arbeitsplätzen als Wirtschaftsfaktor, wobei das medizinische Personal bei Umstrukturierungen problemlos neue Arbeitsplätze findet. Dazu kommt, dass es nicht Aufgabe der Gemeinden ist, für Arbeitsplätze zu sorgen.
- 4) Risiko: Ein wesentliches Risiko ist die Spitalliste 2022, die anderen Risiken (ohne Finanzen) betreffen die Abstimmung. Das Problem des BK-Abstimmungsverfahrens ist dessen Komplexität und Ungewissheit, was nach der Auflösung des Spital-ZV kommt. Dies ist bei der Alternative mit einer Abstimmungsfrage und klarer Nachfolgeorganisation einfacher.

Spital Affoltern - Wie könnte es weitergehen?

5) Management: Das Management der neuen Organisation, der betriebliche Übergang vom Ist-Zustand in die neue Organisation sowie das Management des Neu- und Umbaus der ganzen Infrastruktur beinhaltet grosse Herausforderungen.

Bei der Bewertung fliessen die jahrelangen sehr schlechten Erfahrungen mit Behördemitgliedern in der Betriebskommission und durch Behörden ernannte Führungsgremien ein. Zusätzlich hat das Spital Affoltern einen ziemlich schlechten Ruf, was die Gewinnung neuer Führungspersonen (wie auch die Rekrutierung von qualifiziertem medizinischem Personal) sehr erschwert.

6) Finanzen: Dieser Kriterienbereich umfasst die Ergebnissituation in der Übergangsphase und die potentiellen Sonderabschreibungen der zum Teil sehr grossen Investitionen.

Bereich	Kriterium	Gew	IKA LZP und gAG Akutspital	Bewertung	IKA LZP und Liquidation Akutspital	Bewertung	Dritt-Trägerschaft / Partner	Bewertung
Leistung	Leistungsangebot	7	Wie bisher	5	Nur Langzeitpflege	3	Ähnlich wie bisher, ohne Chirurgie und Geburtsabteilung, jedoch Notfall	4
	Kapazitäten	3	Eher Überkapazitäten, nachdem diverse andere Spitäler aufrüsten	3	Gemäss Bedarf LZP, ev. Optimierung zusammen mit Seewadel-Nachfolge	5	Kapazität kann dem Bedarf gut angepasst werden, da keine teuren med. Sondereinrichtungen	5
Bevölkerung	Akzeptanz bei Bevölkerung	10	Ja wegen "wie bisher", nein, weil viele die Berechtigung eines eigenen Spitals nicht mehr sehen	4	Ungenügend, da nur LZP	3	Ja, weil dem heutigen Trend entsprechend, nein wegen reduziertem Leistungsangebot	4
	Politik	Konform mit gesetzl. Auftrag Gemeinden	6	Betrieb einer LZP und eines Spitals ist keine Gemeindeaufgabe	3	Betrieb einer LZP ist keine Gemeindeaufgabe	4	Kein Betrieb durch Gemeinden
Wirtschaftsfaktor		4	(Vorläufiger) Erhalt aller Arbeitsplätze	5	Starke Reduktion der Arbeitsplätze	3	Weniger Arbeitsplätze, jedoch nachhaltig	4
Risiko	Rückstufung mit Spitalliste 2022	3	Erheblich gemäss Aussagen GD	2	Kein Thema	6	Risiko gering	5
	Abstimmung Auflösung ZV	3	Ablehnungsrisiko, weil Weiterführung offen	4	Ablehnungsrisiko, weil Weiterführung offen	4	Ablehnungsrisiko wegen privatem Investor	4
	Abstimmung Quorum LZP 80%	2	Abhängig von Resultat Affoltern a.A. (Seewadel)	4	Abhängig von Resultat Affoltern a.A. (Seewadel)	4	Kein Thema, weil keine Beteiligung der Gemeinden erforderlich	6
	Abstimmung Quorum Akut 75%	2	Grosses Risiko, weil Gemeinden nicht mehr ein Spital betreiben wollen und wegen hohen Investitionen	2	Kein Thema, weil keine Beteiligung der Gemeinden erforderlich	6	Kein Thema, weil keine Beteiligung der Gemeinden erforderlich	6
Management (Mgmt)	Mgmt neue Organisation	4	Kein Mgmt sichtbar (anspruchsvoller als in der Variante LZP)	2	Kein Mgmt sichtbar	3	Mgmt vorhanden und erfahren	5
	Mgmt Übergang	3	Keine Erfahrungen (gleiche Anmerkung)	2	Keine Erfahrungen	3	Mgmt vorhanden und erfahren	5
	Mgmt Bau / Umbau	3	Kein Know how in Planung und optimaler Vergabe (gleiche Anmerkung)	3	Kein Know how in Planung und optimaler Vergabe	4	Mgmt vorhanden und erfahren	5
Finanzen	Ergebnis Übergang	4	Erhebliche Verluste in Übergangsphase bis unrentable Bereiche neue Infrastruktur haben	2	Verluste in der Übergangsphase	4	In der Verantwortung des Investors und verkraftbar, weil unrentable Bereiche nicht weitergeführt werden	5
	Potentielle Sonderabschreibungen der Investitionen	6	Infolge Überkapazitäten und wegen Spitalbereinigung	2	Kein besonders grosses Risiko	5	In der Verantwortung des Investors	5
Gewichtetes Gesamttotal		60		3.3		3.9		4.8

2.7 Schlussfolgerungen

Aufgrund der aktuellen Faktenlage:

- Differenzierte Haltung der Bevölkerung zum Spital aufgrund der Abstimmungsergebnisse vom 4. März 2018,
- Sicht der Gesundheitsdirektion, die klar gegen die Weiterführung und des Ausbaus des Spitals Affoltern sprechen,
- Unverantwortliche finanzielle Risiken für die Gemeinden,

ist die **Variante «IKA LZP und gAG Spital» wenig realistisch.**

Die **«Variante IKA LZP und Liquidation Akutspital»** würde sich aus der Ablehnung zur gAG Spital ergeben, wenn der Auflösung des Spital-ZV und der Gründung der IKA LZP zugestimmt würde. Diese Lösung **kann nicht befriedigen** infolge übermässigem Abbau des Leistungsangebots und Reduktion der Arbeitsplätze.

Die «Null-Lösung wegen fehlender Einstimmigkeit zur ZV-Auflösung» wäre das schlechteste, aber durchaus realistische Szenario.

Die **Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner»** dürfte gute Erfolgschancen haben, die Voraussetzungen für deren Umsetzung müssten in einem Projekt erarbeitet werden.

Eine Entscheidung über die Varianten erfordert eine Volksabstimmung, voraussichtlich im November 2018 oder 2019, denn der September 2018-Termin ist nicht mehr realistisch.

Die BK-Variante «IKA LZP und gAG Spital» gleichzeitig mit der Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner» zur Abstimmung zu bringen, wäre von der Vorbereitung her sehr schwierig und von der Komplexität den Stimmberechtigten kaum zumutbar.

Die Abstimmung über die Alternativ-Variante erst nach einem mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit zu erwartendem Scheitern der BK-Variante «IKA LZP und gAG Spital» in Angriff zu nehmen, würde ein weiteres Jahr beanspruchen, erhebliche Verluste verursachen und die Einsetzung einer neuen mittelfristig tätigen BK erfordern.

3. Entscheidungsfindung und Umsetzung

Zur Entscheidungsfindung müssten Workshops mit den Spital-Delegierten und den Gemeindepräsidenten durchgeführt werden, um den Variantenentscheid zu fällen und ein entsprechendes Projekt aufzusetzen.

3.1 Workshop A: Variantenvergleich und -entscheid

Als erstes sollte ein Workshop A wie folgt organisiert werden:

- Teilnehmer: Spital-Delegierte und Gemeindepräsidenten (damit sind auch zwei Vertreter der BK mit dabei)
- Termin: 2. Hälfte März 2018, Dauer ½ Tag
- Externe Moderation, Vorbereitung zusammen mit einer kleinen Arbeitsgruppe
- Themen:
 - Rahmenbedingungen gemäss Abschnitt 2.1 und mögliches Leistungsangebot bei der Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner» gemäss Abschnitt 4.1.
 - Varianten BK bzw. «Dritt-Trägerschaft / Partner», Beschreibung und Vergleich
 - Grundsatzentscheid

3.2 Ausarbeitung Projektauftrag bei Grundsatzentscheid für «Dritt-Trägerschaft / Partner»

Sollte der Grundsatzentscheid zu Gunsten der Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner» fallen, wäre der Projektauftrag gemäss Abschnitt 4.4 aufzuarbeiten.

3.3 Workshop B: Genehmigung Projektauftrag

Bei Grundsatzentscheid zu Gunsten der Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner» und nach Vorliegen des Projektauftrages kann der Workshop B wie folgt durchgeführt werden:

- Teilnehmer: Spital-Delegierte und Gemeindepräsidenten (damit sind auch zwei Vertreter der BK mit dabei)
- Termin: 1. Hälfte April 2018, Dauer ½ Tag
- Ev. Externe Moderation, Vorbereitung zusammen mit einer kleinen Arbeitsgruppe
- Themen:
 - Besprechung und Verabschiedung Projektauftrag inkl. Projektplan
 - Nomination Projektgruppe
 - ◆ Externer PL, Projekt-Office
 - ◆ Ca. 2 GPs, 2 Delegierte, 1 Arzt, Projektcontroller
 - Nomination Steuergruppe (1 Vertreter je Gemeinde, ev. Mix «alte» und weiter aktive Behördenmitglieder)
 - Projekt KickOff

3.4 Projektkosten

Für die externe Projektleitung fallen Kosten an, zudem für das Projekt-Office und für einzelne Fachberatungen. Total ca. 250'000 Franken. Diese Kosten müssten die Gemeinden übernehmen, ca. 5 Franken je Einwohner.

3.5 Projektarbeit

Projektarbeit in Koordination mit der BK, welche für die Führung des Spitalgeschäftes inkl. Übergangsmassnahmen verantwortlich ist.

Zieltermin für die Volksabstimmung: 10.2.2019 (spätestens 19.5.2019)

4. Anhang: Umsetzung «Dritt-Trägerschaft / Partner»

4.1 Mögliches Leistungsangebot

Aufgrund von Gesprächen mit dem Leiter Gesundheitsversorgung in der kantonalen Gesundheitsdirektion wäre mit der Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner» folgendes Leistungsangebot möglich:

- Langzeitpflege: Wie bisher
- Akutsomatik stationär: Keine Weiterführung der stationären Leistungen gemäss aktueller Spitalliste bezüglich Chirurgie, Medizin, Geburtenabteilung.
- Akutsomatik ambulant: Im ambulanten Bereich können beliebige Leistungen angeboten werden, insbesondere sollte eine 7x24 Stunden Notfallstation eingerichtet werden zur ambulanten Direktbehandlung und zur Triage / Weiterleitung für die weitere medizinische Versorgung.
- Psychiatrie: Mögliche Weiterführung des bestehenden Leistungsauftrages und Erneuerung per 2022.
- Akutgeriatrie: Mögliche Weiterführung mit Leistungsauftrag für «GER Akutgeriatrie Kompetenzzentrum».
- Palliative Care: Mögliche Weiterführung mit Leistungsauftrag für «PAL Palliative Care Kompetenzzentrum».

Die Einzelheiten müssten mit der Gesundheitsdirektion abgesprochen werden, die wohl im Hinblick auf eine konstruktive Lösung für das Spital Affoltern durchaus gesprächsbereit sein dürfte.

4.2 Kritische Erfolgsfaktoren

Auch wenn die Variante «Dritt-Trägerschaft / Partner» die grössten Erfolgchancen hat, müssen einige kritische Erfolgsfaktoren erfüllt sein.

4.2.1 Teilschliessung

Die Teilschliessung des Akutspitals, d.h. der Geburtenabteilung und der Chirurgie mit dazugehöriger Akutpflege muss der Bevölkerung gut kommuniziert werden. Dass dies möglich ist, zeigt die Abstimmung in Hedingen vom 4.3.2018. Es braucht Erläuterungen zum Wandel der Vorgaben der Gesundheitsdirektion, zu minimaler Grösse und Fallzahlen und der weiterhin guten Gesundheitsversorgung im Knonauer Amt. Zudem muss das Angebot einer 7x24 Stunden Notfallstation, wie sie bei der «Dritt-Trägerschaft / Partner» geplant ist, aufgezeigt und deren Stellenwert für die Bevölkerung deutlich gemacht werden.

4.2.2 Chancen einer neuen Lösung

Jede neue Lösung bietet auch neue Chancen, z.B. Zusammenarbeit mit Dritten für neue Angebote, Erweiterung guter und erfolgreicher Angebote dank Fokussierung. Erfahrungsgemäss ist dabei wenig Unterstützung durch die heutige, sehr passive Ärzteschaft mit Konzentration auf ihre Ärztetätigkeit und den Erhalt ihrer Anstellung ohne hinreichendes Engagement für Veränderungen und für die Zukunftsentwicklung des Spitals.

Aber gerade ein neuer Partner hilft, Innovationen einzubringen.

4.2.3 Privatisierung

Die Privatisierung ist ein kritisches Thema. Aus der Erfahrung mit der Spitalabstimmung 2013 kann dieses Thema nicht argumentativ auf der Sachebene abgehandelt werden. Es braucht Berichte von glaubwürdigen Personen, die sich z.B. vor Ort die Einrichtungen von Grenchen o.ä. angesehen haben, mit den dortigen Leuten reden und deren Erfahrungen entgegennehmen

konnten. Solche Begegnungen, die z.B. Solviva jederzeit anbieten würde, sind natürlich erst nach dem Vergabeentscheid aufgrund der Ausschreibung, d.h. ab September 2018, möglich.

4.2.4 Kommunikation

Absolut erfolgsentscheidend ist eine gute Kommunikation, die folgende Themen umfassen sollte:

- Erläuterung des Grundsatzentscheides mit Bildern wie «besser den Spatz in der Hand, als die Taube auf dem Dach» oder «besser ein nicht mehr lebensfähiger Teil (Geburtenabteilung, Chirurgie) amputieren, als die Existenz des Ganzen zu gefährden».
- Erläuterung der Vorgaben der Gesundheitsdirektion und der Entwicklung des Spitalwesens.
- Erläuterung des Angebots der neuen Lösung, dessen Nutzen für die Bevölkerung und wie die Notfallstation und das schon heute praktizierte Zusammenwirken mit anderen Spitälern funktionieren wird.
- Erläuterung der Privatisierung mit Gesprächen und Besuchen vor Ort.
- Erläuterung, dass das Spital mit all den negativen Erfahrungen mit dem Management nur noch Erfolg mit einem neuen, externen Management haben kann.

4.3 Vorabklärungen

Grundlage für alle Arbeiten ist die Beschreibung des **Leistungsangebot**, das künftig erbracht werden soll: Was wird weitergeführt, welche Leistungen entfallen, wie wird das Leistungsangebot ergänzt: Vgl. Abschnitt 4.1.

Im Rahmen der Vorabklärungen geht es dann des Weiteren um die Besprechung des **Abstimmungsverfahrens** mit dem Gemeindeamt für den Fall einer Auflösung des Spital-ZV und der Übertragung an einen Dritten inkl. Regelung der Baurechte auf den Grundstücken, die in Gemeindebesitz verbleiben sollen.

Ferner müssen spezielle **Submissionsfragen** geklärt werden. Der Zweckverband führt keine Beschaffung, sondern eine Veräusserung durch, mit dem Ziel den Partner mit dem besten Leistungsangebot für die Bevölkerung und mit der wirtschaftlichsten Lösung zu finden. Dazu braucht es Gespräche mit auf Submission spezialisierten Juristen.

4.4 Projektauftrag und grobe Projektplanung

Erfolgsentscheidend ist ein klarer, von den zuständigen Stellen verabschiedeter Projektauftrag:

1. Ausgangslage

- Bisherige Arbeiten
- Grundsatzentscheid für «Dritt-Trägerschaft / Partner»
- Rahmenbedingungen Gemeindeamt und Submission

2. Projektziele

- Sach-, Kosten- und Terminziele (TKS-Ziele)
- Beschreibung der erwarteten Ergebnisse und deren Dokumentation

3. Projektorganisation

- Auftraggeber: Spitaldelegierte
- Steuergruppe: Zusammensetzung aus BK, Delegierten und GPs
- Projektgruppe inkl. Projektleiter: Kleines Team von 5 Personen
- Einbindung Partner nach Abschluss Ausschreibung

4. Beschreibung Arbeitspakete

- Künftiges medizinisches Leistungsangebot
- Ausschreibungsunterlagen, Durchführung Ausschreibung
- Klärung aller Fragen im Zusammenhang mit den Grundstücken
- Bewertung der zu übertragenden Infrastruktur und Einrichtungen
- Künftige Mitsprache der Gemeinden
- Vertragsgestaltung mit dem Partner
- Aufbereitung Abstimmungsunterlagen

5. Projektplanung

- Basis für die Detailplanung wäre die grobe Projektplanung gemäss Abschnitt 8

6. Projektkosten

- Entschädigung Steuer- und Projektgruppe
- Externe Kosten für auf Submission spezialisierten Juristen sowie für rechtliche Unterstützung bei der Vertragsgestaltung

7. Projektkommunikation

- Kommunikationsplan gemäss 4.2.4 mit Regelung der Verantwortlichkeiten und der Medien: Anzeiger, Dorfzeitung, Homepage etc.

8. Grobe Projektplanung

Der nachstehende Plan ist ambitiös im Hinblick auf eine Volksabstimmung am 10.2.2019. Bei der Erstellung des Projektauftrages muss der grobe Projektplan hinterfragt und bereinigt werden.

- 03 – 04 / 2018: Vorabklärungen und Projektauftrag
- 04 – 05 / 2018: Verabschiedung Projektauftrag (DV, GPV)
- 05 – 06 / 2018: Aufbereitung Abstimmungsunterlagen, Kommunikation mit Bevölkerung
- 07 - 09 / 2018: Vernehmlassung Abstimmungsunterlagen bei Gemeinden
- 05 / 2018: Ausschreibungsunterlagen externer Partner
- 06 – 08 / 2018: Ausschreibung externer Partner
- 09 / 2018: Auswertung Ausschreibung externer Partner
- 09 / 2018: Konferenzielle Vernehmlassung Wahl externer Partner
- 10 / 2018 Verabschiedung der Vorlage inkl. RPK-Abschied
- 11 2018 – 01 / 2019 Vorbereitung Volksabstimmung (Druck und Verteilung Unterlagen, Vorbereitende GVs, Informationsveranstaltungen)
- 10.2.2019 Volksabstimmung

Zusätzlich muss eingeplant werden, wann und wie die Spitalorganisation im Zusammenhang mit wegfallenden Leistungen (Schliessung Geburtenabteilung und Chirurgie sowie zugehörige Akutpflege) angepasst wird.

Gemeindepräsident Hedingen
Bertram Thurnherr / 10.3.2018