



Kanton Basel-Stadt

Kanton Basel-Landschaft

Basel / Liestal, 13. September 2016

## **Projekt zur vertieften Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft**

### **Bericht zur Ebene Beteiligungen**

## Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis .....	2
1. Zusammenfassung .....	4
2. Ausgangslage im Teilprojekt Beteiligungen (TP B) .....	8
2.1 Auftrag .....	8
2.2 Projektorganisation und Phasenplan .....	9
2.3 Projekt STAB der Spitäler (USB und KSBL) .....	10
2.3.1 Projektzielsetzung .....	10
2.3.2 Projektorganisation STAB .....	12
2.3.3 Grundlagenbericht STAB.....	12
3. Ausgangslage der Spitäler.....	13
3.1 Umfeldentwicklungen sowie Situation Spitäler.....	13
3.2 Financial Due Diligence (FDD, Unternehmensbewertung).....	13
3.2.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB .....	13
3.2.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht .....	14
3.2.3 Empfehlung aus Eignersicht .....	15
4. Konzept für eine gemeinsame Spitalgruppe .....	16
4.1 Vision, Leitlinien, Zielbild und Strategische Positionierung .....	16
4.1.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB .....	16
4.1.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht .....	17
4.1.3 Empfehlung aus Eignersicht .....	17
4.2 Angebotsstrategie und Standortkonzept.....	17
4.2.1 Wichtigste Ergebnisse STAB.....	17
4.2.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht .....	20
4.2.3 Empfehlung aus Eignersicht .....	22
4.3 Struktur der Spitalgruppe.....	22
4.3.1 Führungs- und Organisationsstruktur .....	22
4.3.2 Personal.....	23
4.3.3 Recht.....	25
4.4 Finanzielle Synergien sowie Businessplan .....	26
4.4.1 Finanzielle Synergien .....	26
4.4.2 Finanzieller Businessplan.....	29
4.5 Umsetzung der Spitalgruppe .....	32

4.5.1	Projektrisiken.....	32
4.5.2	Umsetzungsfahrplan .....	33
5.	Beurteilung und Fazit.....	34
5.1	Beurteilung und Fazit aus Eignersicht .....	34
5.2	Beurteilung und Fazit aus Versorgungssicht.....	36
5.2.1	Allgemeine Beurteilung.....	36
5.2.2	Beurteilung von speziellen Themen.....	36
5.2.3	Stärkung der universitären Medizin .....	38
5.2.4	Finanzieller Businessplan.....	38
5.2.5	Fazit aus Versorgungssicht .....	41
5.3	Gesamtfazit .....	42
6.	Ausgestaltung und Steuerung der neuen Spitalgruppe .....	42
6.1	Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft.....	42
6.2	Beteiligung von nichtstaatlichen Aktionären mit gemeinnütziger Ausrichtung unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Grundlagen in Basel-Stadt und Basel-Landschaft .....	45
6.2.1	Rechtliche Grundlagen Basel-Stadt.....	45
6.2.2	Rechtliche Grundlagen Basel-Landschaft.....	46
6.2.3	Fazit .....	46
6.3	Empfehlung zur Rechtsform aus Eignersicht .....	46
6.4	Rechtliche Ausgestaltung und Steuerung der neuen Spitalgruppe .....	47
6.4.1	Paritätische Lösung.....	47
6.4.2	Rechtliche Umsetzung.....	48
7.	Weiteres Vorgehen.....	50
8.	Beschlüsse .....	52

## 1. Zusammenfassung

### Erreichung der übergeordneten Zielsetzungen

Aus Sicht der Verwaltungsräte des Universitätsspitals Basel (USB) und des Kantonsspitals Baselland (KSBL) sowie aus der Eignersicht des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt (GD BS) und der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD BL) ist ein Zusammenschluss des USB und des KSBL hinsichtlich Versorgung, Wirtschaftlichkeit und Stärkung der Hochschulmedizin sinnvoll und notwendig.

### Umfeldentwicklung und Situation USB und KSBL heute

Aufgrund der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen (insbesondere Preisdruck) und der Verschärfung der Wettbewerbssituation stehen das USB und das KSBL vor grossen Herausforderungen. Seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und der Verselbstständigung der öffentlichen Spitäler in BS und BL liegt die finanzielle Verantwortung nicht mehr bei den Trägerkantonen, sondern bei den Spitalern selber. Das USB und das KSBL können in der heutigen Struktur mittel- bis langfristig voraussichtlich nicht den Selbstfinanzierungsgrad erreichen, der für die Investitionen zur Aufrechterhaltung ihres heutigen Leistungsangebotes notwendig wäre.

### Konzept der Spitalgruppe

Eine gemeinsame Spitalgruppe ermöglicht eine optimierte und integrierte, auf Patientenbedürfnisse und regionale Patientenströme ausgerichtete Leistungserbringung im Versorgungsraum sowie eine Stärkung der Wettbewerbsposition durch effiziente Strukturen und Abläufe. Die Spitalgruppe setzt Kräfte frei für hochinnovative Lösungen, stärkt die Hochschulmedizin in Forschung und Lehre und ermöglicht es auch in Zukunft ein attraktiver Arbeitgeber zu sein. Durch die Bündelung der Ressourcen werden zudem strategische Investitionen ermöglicht, um die Behandlungsqualität durch Skaleneffekte zu verbessern.

Die Spitalgruppe wird im Rahmen des Konzepts „**Vier Standorte – ein System**“ klar positioniert:

- Der **Standort Basel** als Maximalversorger und universitäres Zentrum für hochkomplexe Eingriffe sowie als stationärer Grundversorger für die Patienten aus Basel-Stadt;
- Der **Standort Liestal** als umfassender Grundversorger im stationären Bereich;
- Der **Standort Bruderholz** als Standort mit einem innovativen Leistungsangebot, insbesondere im Bereich der ambulanten Behandlungen sowie der elektiven<sup>1</sup> Orthopädie und der ambulanten und stationären Rehabilitation;
- Der **Standort Laufen** als bedarfsorientiertes Gesundheitszentrum mit spezialisiertem stationärem Angebot (Schmerzklinik) und geriatrischer Rehabilitation.

Dieses Angebots- und Standortkonzept trägt zu einer Optimierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, einer Dämpfung des Kostenwachstums sowie der Stärkung der Position in der Hochschulmedizin bei. Insbesondere erwähnenswert am Konzept der gemeinsamen Spitalgruppe sind die klare Patientenorientierung, die Konzentration auf das Notwendige bzw. Wesentliche (Prüfung Notwendigkeit von Behandlungen).

---

<sup>1</sup> =planbar, Wahleingriffe

gen und Vermeidung von unnötigen Übernachtungen), die Beschränkung auf die Bereitstellung der notwendigen Infrastruktur bzw. der notwendigen Kapazitäten sowie das hohe Gewicht der Innovation in verschiedenen Bereichen, insbesondere bei der Förderung der ambulanten Behandlungen.

### **Finanzielle Synergien und Businessplan der Spitalgruppe**

Ein Zusammenschluss ermöglicht der Spitalgruppe, **Synergiepotentiale** von **rund 73 Mio. Franken netto** (nach Abzug von Dyssynergien) pro Jahr realisieren zu können. Weniger konservative Schätzungen ergeben sogar Netto-Synergien von bis zu 100 Mio. Franken pro Jahr. Die ermittelten Synergiepotentiale beruhen auf einer Vielzahl von Annahmen (u.a. Tarifannahmen). Kosteneinsparungen durch Anpassungen bei den Pensionskassen oder durch allfällige Auslagerung von Funktionen sind in diesen Beträgen noch nicht berücksichtigt.

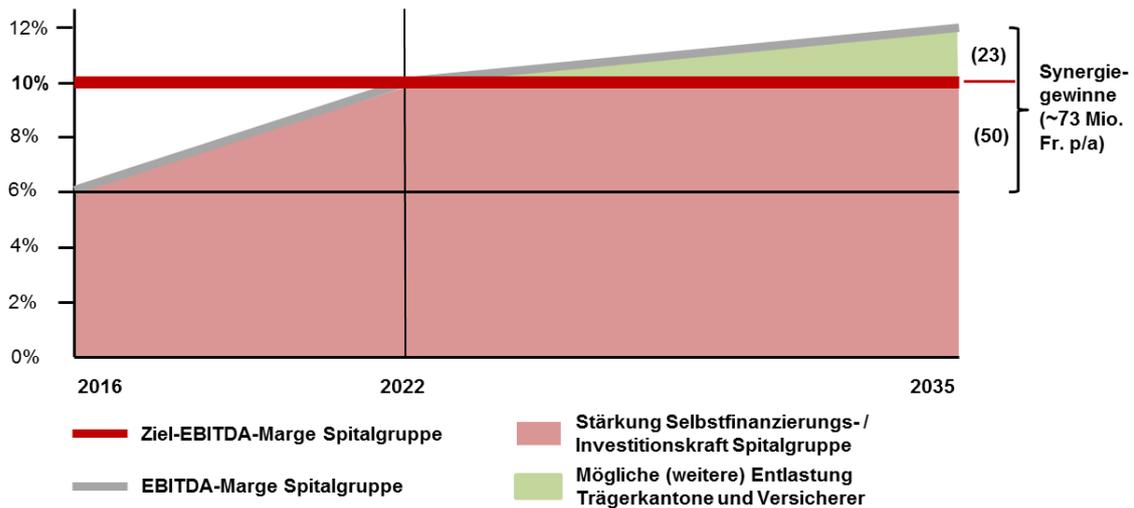
Zudem kann aufgrund des Angebots- und Standortkonzeptes die heutige **Bettenkapazität** in der gemeinsamen Spitalgruppe mittelfristig **um rund 8 – 9%** im Vergleich zur Entwicklung ohne Spitalgruppe **reduziert** werden.

Durch die **Stärkung der Selbstfinanzierungskraft** der neuen Spitalgruppe auf die in der Spitallandschaft anerkannte EBITDA-Marge von rund 10% wird auch die Kapitalmarktfähigkeit (zur Aufnahme von zusätzlichem Fremdkapital zur Finanzierung von Investitionen) gewährleistet. Dadurch wird auch die zukünftige Werthaltigkeit der entsprechenden Beteiligungspositionen der Kantone an der Spitalgruppe in den jeweiligen Kantonsbilanzen sichergestellt.

Die Spitäler weisen für die Kantone im Bereich der Kosten für stationäre Behandlungen in Spitälern (Kantonsanteil der von der Spitalgruppe in Rechnung gestellten Leistungen) Einsparungen von ca. 5 Mio. Franken (im Szenario mit zwei kantonalen Baserates) bis zu rund 16 Mio. Franken (im Szenario mit einer gemeinsamen Baserate) für den Kanton Basel-Stadt bzw. ca. 6 (im Szenario mit einer gemeinsamen Baserate) bis zu rund 11 Mio. Franken (im Szenario mit zwei kantonalen Baserates) für den Kanton Basel-Landschaft aus. **In einer Gesamtsystembetrachtung aller Effekte innerhalb und ausser der Spitalgruppe auf die Kantonsanteile BS und BL werden die Einsparungen für die Kantone BS und BL auf jährlich rund 4 Mio. Franken geschätzt, davon rund 3.5 Mio. Franken für BS und rund 0.5 Mio. Franken für BL (Gesamtbetrachtung in der Variante mit zwei kantonalen Baserates für das Jahr 2026, in dem die Umsetzung der Spitalgruppenbildung voraussichtlich abgeschlossen sein wird).**

Die beiden Spitäler erwarten für die Spitalgruppe mittelfristig die angestrebte EBITDA-Marge von 10% sogar übertreffen zu können, sofern die ermittelten Synergiepotentiale realisiert werden können. Die Verteilung des **finanziellen Zusatznutzens des Zusammenschlusses** ist durch die Trägerkantone mittel- bis längerfristig zu regeln. Dabei sind die finanziellen Interessen der Trägerkantone und ihre jeweiligen Vorleistungen zu berücksichtigen. Mögliche Anknüpfungspunkte sind: Kantonsbeiträge im stationären Bereich, Gemeinwirtschaftliche Leistungen [GWL], Gewinnablieferungen soweit zulässig.

### EBITDA-Entwicklung im Business Case «Spitalgruppe»



Aus Sicht der Spitäler wie auch der Eigner ist der Zusammenschluss von USB und KSBL aus betrieblicher und finanzieller Hinsicht sinnvoll und notwendig. Nur durch die Bildung einer Spitalgruppe können finanzielle Synergien und die notwendige Stärkung der Selbstfinanzierungs- und damit auch der Investitionskraft der Spitalgruppe langfristig sichergestellt werden.

### Struktur, Rechtsform und Steuerung der Spitalgruppe

Für die Realisierung der übergeordneten Projektzielsetzungen, die Umsetzung der strategischen Positionierung sowie die Realisierung der Synergiepotentiale ist aus Sicht der beiden Spitäler und der Eigner für die Spitalgruppe ein **hoch integriertes Führungs-, Organisations- und Rechtsmodell** erforderlich, das eine möglichst grosse betriebliche **Flexibilität** bei gleichzeitiger Sicherstellung des Service Public und der Arbeitgeberverantwortung einer öffentlichen Spitalunternehmung ermöglicht.

Die Spitalgruppe soll deshalb in der **Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft (AG)** als zweckmässigste und zukunftsgerichtetste Organisationsform ausgestaltet werden. Gemeinnützig bedeutet, dass die erzielten Gewinne grundsätzlich in der Unternehmung verbleiben. Die Rechtsform einer gemeinnützigen AG ist vorteilhaft auch im Hinblick auf allfällige **Erweiterungen** auf andere Gemeinwesen bzw. gemeinnützige Dritte. Es ist auch unter den öffentlichen Spitälern eindeutig ein schweizweiter Trend hin zur AG-Form zu verzeichnen (z.B. Thurgau, Aargau, Solothurn, Bern und zukünftig gegebenenfalls Winterthur). Ein weiterer Vorteil der AG ist darin zu sehen, dass sich durch das Aktienrecht und dessen Vorgaben klare rechnerische Beteiligungsverhältnisse herstellen lassen (Festlegung Aktienkapital, Anzahl Aktien, Nennwert). Zudem sind Aktien einfach erwerb- und veräusserbar, wobei sich die entsprechenden Voraussetzungen und/oder Beschränkungen kantonrechtlich oder vertraglich regeln lassen.

Die öffentlich-rechtlichen Eigner BS und BL sollen mindestens 70% des Kapitals und der Stimmen halten, womit einerseits die **Mehrheit an der neuen Spitalgruppe bei**

**öffentlich-rechtlichen Trägern** bleiben wird und andererseits die Mitbeteiligung weiterer öffentlicher oder gemeinnütziger privater Gesundheitsunternehmen ermöglicht wird. Somit haben die Eigner BS und BL bei wichtigen Beschlüssen die Zwei-Drittel-Mehrheit (benötigtes Quorum für bestimmte Beschlüsse gemäss Aktienrecht, Art. 704 des Obligationenrechts). Zudem ist diese Lösung eine Anlehnung an die bestehenden Regelungen in den Kantonen Solothurn und Aargau.

Die **(kapitalmässigen) Beteiligungsverhältnisse von BS und BL** an der gemeinsamen Spitalgruppe sollen **gemäss den eingebrachten Substanzwerten** auf den Gründungsstichtag hin ausgestaltet werden, während die **Stimmrechtsverhältnisse paritätisch (je 50%)** ausgestaltet werden sollen. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass die gemeinsamen Ziele jeweils nur im Miteinander von beiden Kantonen erreichbar sind, unabhängig von den materiellen Substanzwerten und dass die neue Spitalgruppe aus einer Versorgungsperspektive für BS und BL gleichermassen bedeutend ist sowie beide Kantone über die gesetzlich vorgesehene Vergütung von 55 bzw. 56% der Kosten von stationären Spitalleistungen massgebliche Leistungsfinanzierer bleiben werden. Dass ein paritätisches Stimmrechtsverhältnis trotz unterschiedlichen kapitalmässigen Beteiligungsverhältnissen rechtlich möglich ist, wurde durch einen externen Experten mit verschiedenen Varianten abgeklärt und bestätigt. Die Regeln für die partnerschaftliche Beschlussfassung und die Oberaufsicht werden im zu erarbeitenden Staatsvertrag sowie in den Statuten und im Aktionärsbindungsvertrag näher zu erläutern sein. Sie sollen grundsätzlich analog zum Staatsvertrag betreffend das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ausgestaltet werden.

Bezüglich der erforderlichen **Harmonisierung der Anstellungsverhältnisse für das Personal** der neuen Spitalgruppe wird angestrebt, die bestehenden Arbeitgeberleistungen bezüglich Vergütung/Lohn und Sozialversicherungen (Pensionskasse) integral in einer Gesamtlösung so zu gestalten, dass individuell auch auf lange Sicht **attraktive Anstellungsbedingungen** angeboten werden („Total Compensation“-Sicht) und andererseits wesentliche Synergiegewinne für die Spitalgruppe insgesamt erzielt werden können.

#### **Gesamtfazit**

Aus Sicht der Verwaltungsräte von USB und KSBL sowie aus der Eignersicht BS und BL bietet ein Zusammenschluss der Spitäler USB und KSBL sowohl aus medizinischer als auch aus betriebswirtschaftlicher Perspektive hohe Vorteile und ist daher die richtige Antwort auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen.

## 2. Ausgangslage im Teilprojekt Beteiligungen (TP B)

### 2.1 Auftrag

Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (GD BS) sowie die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD BL) wurden an der gemeinsamen Regierungsratssitzung vom 10. März 2015 beauftragt, „einen Projektplan für eine vertiefte Kooperation zwischen dem Universitätsspital Basel (USB) und dem Kantonsspital Baselland (KSBL) vorzulegen, die sich nach den abgestimmten Versorgungs- und Eigentümer-Zielsetzungen der beiden Kantone richten soll“.

Die zu erarbeitende Strategie im Rahmen dieses Projekts mit Namen VESAL hat folgende übergeordnete Ziele:

- 1) eine **optimierte Gesundheitsversorgung** der Bevölkerung der beiden Kantone;
- 2) eine deutliche **Dämpfung des Kostenwachstums** im Spitalbereich sowie;
- 3) eine langfristige **Sicherung der Hochschulmedizin** in der Region.

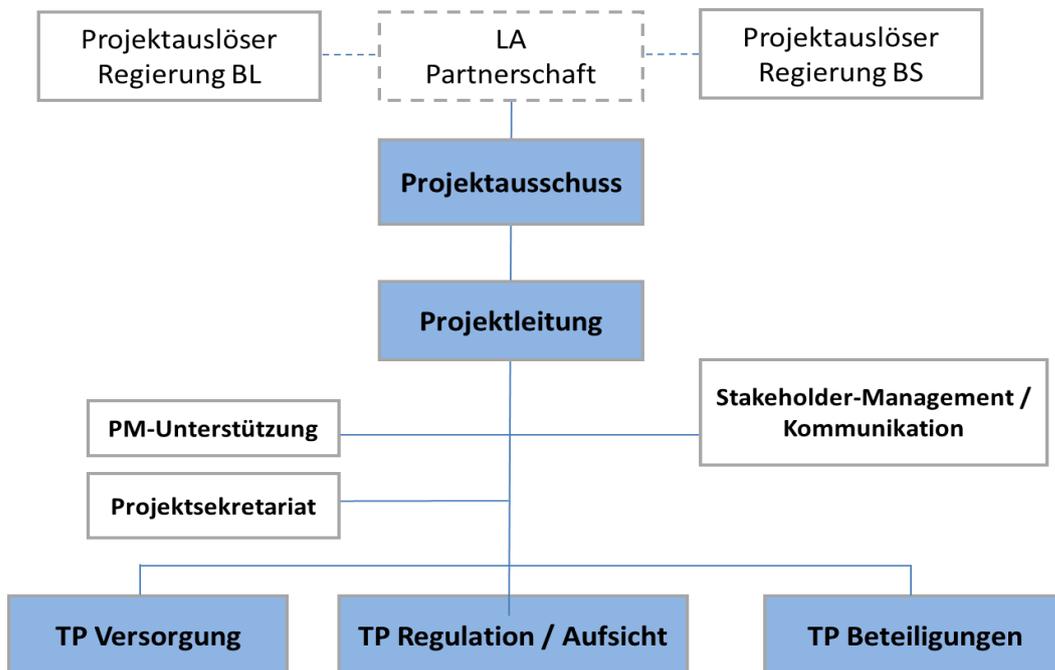
Die Ergebnisse dieser Abklärung wurden an der gemeinsamen Regierungsratssitzung vom 23. Juni 2015 den Regierungen vorgestellt. An dieser Sitzung wurden das GD BS sowie die VGD BL unter anderem wie folgt beauftragt:

1. Das GD BS und die VGD BL legen den beiden Regierungen an deren gemeinsamen Sitzung im 3. Quartal 2016 die Ergebnisse der Abklärungen sowie konkrete Vorschläge für eine **gemeinsame Gesundheitsversorgung, -aufsicht sowie -regulation in den beiden Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt vor** (Varianten mit Empfehlungen).
2. Das GD BS und die VGD BL legen den beiden Regierungen an deren gemeinsamen Sitzung im 3. Quartal 2016 die **Ergebnisse der Abklärungen und Vorschläge für ein Konzept für eine gemeinsame Spitalgruppe mit den Unternehmen KSBL und USB vor** (Varianten).
3. Das GD BS und die VGD BL legen den beiden Regierungen an deren gemeinsamen Sitzung im 3. Quartal 2016 die **Ergebnisse der Abklärungen und Vorschläge für eine Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) vor**.
4. Für die Aufträge gemäss Ziffer 2 und 3 gelten folgende Rahmenbedingungen:
  - i. Die Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) kommt auf dem Bruderholz-Areal zu liegen;
  - ii. Die stationären Leistungen sind mittel- bis längerfristig an den Standorten Basel und Liestal zu konzentrieren;
  - iii. Die Vorschläge für ein gemeinsames Standort- und Immobilienkonzept basieren auf den bisherigen Standorten Basel, Bruderholz, Laufen und Liestal;
  - iv. Zieldatum für die Umsetzung der Strategien und Konzepte ist 2019/2010.

- Die Freigabe der konkreten Projektaufträge an die beiden Spitäler KSBL und USB gemäss Ziffer 2 und 3 erfolgt gemeinsam durch die beiden Vorsteher GD BS und VGD BL. Diese nehmen die Aufsichtsfunktion wahr.

## 2.2 Projektorganisation und Phasenplan

Die in Ziffer 1 bis 3 aufgeführten Aufträge wurden innerhalb von GD BS und VGD BL in folgender Projektorganisation umgesetzt:



Die Aufträge gemäss Ziffern 2 und 3 wurden einerseits durch eigene Analysen im TP Beteiligungen (TP B), hauptsächlich jedoch im Rahmen einer Projektorganisation durch die beiden Spitäler Universitätsspital Basel (USB) und Kantonsspital Baselland (KSBL) umgesetzt (Projekt STAB). Die Vorsteher GD BS und VGD BL hatten in dieser Projektorganisation im Rahmen des TP Beteiligungen die Aufsichtsfunktion gegenüber dem Projekt STAB der beiden Spitäler.

Die Ergebnisse des TP Beteiligungen werden in den nachfolgenden Kapiteln dargestellt. Die von der Projektorganisation STAB erarbeiteten Ergebnisse sind im Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe (Anhang I) dargestellt.

Der **Projekt-Phasenplan** sah bisher bzw. sieht wie folgt aus:



- Mit Abgabe des gemeinsamen Berichts des GD BS sowie der VGD BL an der gemeinsamen Regierungsratssitzung (RRS) vom 23. Juni 2015 wurde die Phase A abgeschlossen. Beginn der Phase B bildeten die Aufträge an der selbigen Sitzung.
- Mit Vorliegen des Berichts zu den Ergebnissen der Analysen sowie den Beschlüssen zum weiteren Vorgehen an der gemeinsamen RRS vom 13. September 2016 endet die Phase B.
- Nach Einigung der beiden Regierungen auf ein gemeinsames Vorgehen, wird im Herbst 2016 mit der Phase C die eigentliche Umsetzungsphase eingeläutet, die mit der Erarbeitung des notwendigen gesetzlichen Regelwerks beginnt, den politischen Entscheidungsprozess zum Kern hat und rund zwei Jahre später, also Ende 2018 oder je nach Dauer des politischen Entscheidungsprozesses im Laufe des Jahres 2019 mit dem Inkrafttreten der entsprechenden gesetzlichen Grundlagen enden wird. Die Gründung der Spitalgruppe soll per 1. Januar eines Jahres erfolgen. Vom Zeitpunkt des rechtlichen Inkrafttretens bis zur Gründung einer Spitalgruppe werden rund sechs Monate benötigt. Die Spitäler gehen deshalb in ihrem Projektplan davon aus, dass die Spitalgruppe per 1. Januar 2020 gegründet werden kann.

## 2.3 Projekt STAB der Spitäler (USB und KSBL)

### 2.3.1 Projektzielsetzung

Die Vorsteher des GD BS und der VGD BL beauftragten die beiden Verwaltungsräte von USB und KSBL am 28. September 2015 mit der Prüfung einer gemeinsamen Spitalgruppe und der Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Zusammenführung der Spitäler USB und KSBL. Das Projekt STAB soll eine optimale Ausgangslage für die langfristige Sicherstellung der folgenden Ziele schaffen:

1. Optimierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone;
2. Deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich;
3. Langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Als Rahmenbedingungen wurden durch die beiden Vorsteher die nachfolgenden Ziele, Absichten und Strategien auf der Ebene Beteiligungen festgehalten:

*Ziele:*

1. Eine gemeinsame öffentliche Leistungserbringung für den Versorgungsraum;
2. Koordination der vorzunehmenden Investitionen;
3. Stationäre Leistungsangebote werden auf ambulante verlagert;
4. Stationäre Überkapazitäten werden abgebaut;
5. Leistungserbringungen werden konzentriert;
6. Synergien werden ausgeschöpft, also Effizienz und Effektivität erhöht sowie Parallelitäten und doppelte Kapazitäten reduziert;
7. Skaleneffekte werden realisiert (Grösse, Aufbau, Spektrum, Ort, ...);
8. Neue Betriebsmodelle und innovative Ansätze zur Leistungserbringung (z.B. Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP), integrierte Versorgung mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern etc.) werden ermöglicht.

*Absichten:*

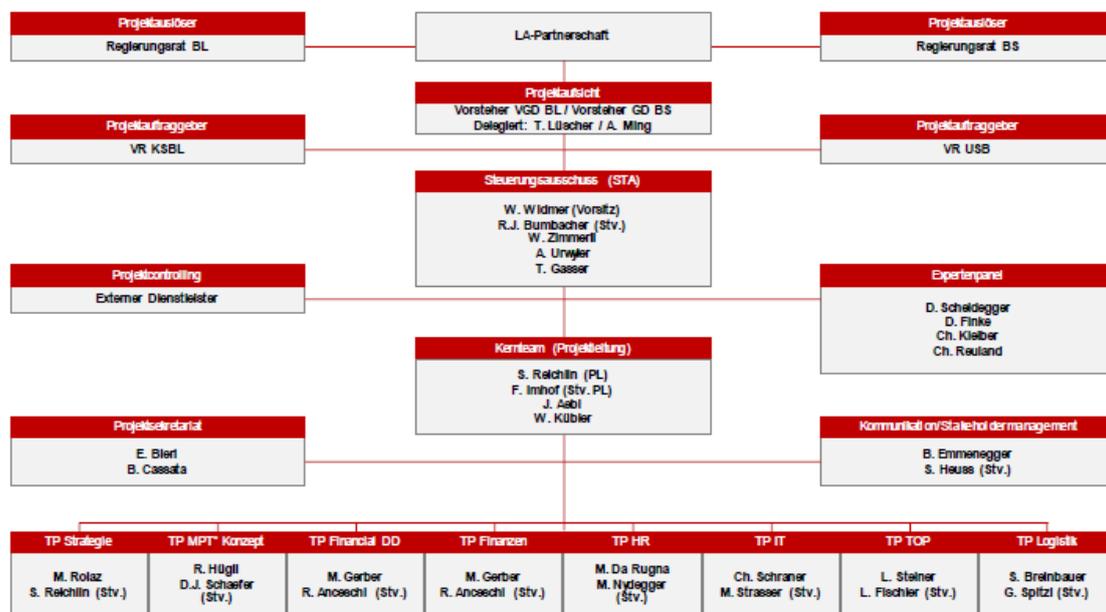
- i. Die öffentliche Leistungserbringung gemeinsam strukturieren und konzentrieren;
- ii. Effekte realisieren, die dank Grösse, Aufbau, Leistungsspektren und Fallzahlen möglich werden (Synergien);
- iii. Investitions- und Betriebskosten senken dank Innovation (z.B. ambulant statt stationär), Konzentration (Bildung von Schwerpunkten) und stärkerer Koordination;
- iv. Eine adäquate und differenzierte Kostenstruktur für die benötigten Leistungen erreichen;
- v. Effizientere und effektivere Strukturen (Kosten, Leistungen, Organisation, Infrastrukturen, ...) in der Spitalversorgung erreichen.

*Strategien:*

- a. Das KSBL und das USB sollen zu einer gemeinsamen Spitalgruppe zusammengeführt werden;
- b. Die akutsomatische stationäre Versorgung wird mittel- bis langfristig an den Standorten Basel und Liestal konzentriert;
- c. Auf dem Bruderholz wird eine Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) gebaut;
- d. Es findet eine deutliche Verlagerung des Leistungsangebots von stationärer zu ambulanter Versorgung statt. Dies bedeutet, dass Verschiebungen von heutigen ambulanten Angeboten des KSBL und des USB, wo möglich und sinnvoll, in die Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) stattfinden müssen;
- e. Die heutigen und weiteren Vorhaben und Entwicklungen vom KSBL und USB tragen den Absichten einer gemeinsamen Spitalgruppe und der Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) prioritär Rechnung.

### 2.3.2 Projektorganisation STAB

Die Projektorganisation und –verantwortung gestaltete sich folgendermassen:



### 2.3.3 Grundlagenbericht STAB

Der Grundlagenbericht STAB (Anhang I) vom 18. August 2016 konsolidiert die Ergebnisse aller Teilprojekte. Sie nehmen als Entscheidungsgrundlage für eine Zusammenführung des USB und KSBL Stellung zu folgenden Themengebieten:

- Ausgangslage der Spitäler;
- Strategie einer gemeinsamen Spitalgruppe;
- Führungs- und Organisationsstruktur;
- Personal (inkl. Pensionskasse);
- Rechtliche Implikationen;
- Synergiepotentiale in verschiedenen Businessmodellen;
- Finanzieller Businessplan für mögliche Umsetzungsvarianten inkl. Ergebnisse der (finanziellen) Unternehmensbewertung;
- Projektrisiken;
- Umsetzungsfahrplan.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die Themen des Grundlagenberichtes STAB aufgenommen, aus Eignersicht, teilweise aus Versorgungssicht, gewürdigt, um eigene Abklärungen des GD BS und der VGD BL ergänzt und einer Empfehlung zugeführt.

*Textpassagen, welche in diesem Bericht vollständig oder in Anlehnung aus dem Grundlagenbericht STAB zitiert werden, sind kursiv dargestellt und grau unterlegt.*

### **3. Ausgangslage der Spitäler**

#### **3.1 Umfeldentwicklungen sowie Situation Spitäler**

*Das KSBL und das USB stehen aufgrund der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen (insbesondere Preisdruck, fortschreitende Spezialisierung, zunehmende Patientenmobilität und Digitalisierung) und der Verschärfung der Wettbewerbssituation („Aufrüstung der Privaten“) vor grossen Herausforderungen. Gleichzeitig lassen sich bereits heute grosse Teile der Baselbieter Patienten in Spitälern in Basel-Stadt behandeln.*

*Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 haben sich die Rahmenbedingungen für die Spitäler wesentlich verändert. Die finanzielle Verantwortung liegt nicht mehr bei den Kantonen, sondern bei den Spitalern selber.*

*Das KSBL und das USB können in der heutigen Struktur mittel- bis langfristig nicht den Selbstfinanzierungsgrad erreichen, welcher für die Investitionen zur Aufrechterhaltung ihres heutigen Leistungsangebots notwendig wäre. So kann das KSBL einen ausreichenden Selbstfinanzierungsgrad nur unter Einbussen beim Angebot und der Versorgung sicherstellen. Das USB seinerseits wird in der gegebenen Situation seine nationale und universitäre Konkurrenzfähigkeit langfristig nicht gewährleisten können. Ursächlich hierfür sind insbesondere die hohen Doppelspurigkeiten, die Vorhalteleistungen, das beschränkte Einzugsgebiet sowie die langfristige zu schwache Investitionsfähigkeit aufgrund mangelnder Rentabilität. Es sind schlankere Strukturen notwendig, die mit weniger Aufwand betrieben werden können bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Qualität und Leistungsfähigkeit. Die Bildung einer gemeinsamen Spitalgruppe ermöglicht es, den benötigten Spielraum für die erforderliche Neustrukturierung zu schaffen.*

*Eine gemeinsame Spitalgruppe ermöglicht eine integrierte und auf Patientenbedürfnisse und regionale Patientenströme ausgerichtete Leistungserbringung im gemeinsamen Versorgungsraum sowie eine Stärkung der Wettbewerbsposition. Die Spitalgruppe setzt Kräfte frei für hochinnovative Lösungen, stärkt die Hochschulmedizin in Forschung und Lehre und ermöglicht es auch in Zukunft ein attraktiver Arbeitgeber zu sein. Durch die Bündelung der Ressourcen werden zudem strategische Investitionen ermöglicht, welche die Behandlungsqualität durch Skaleneffekte verbessern.*

#### **3.2 Financial Due Diligence (FDD, Unternehmensbewertung)**

##### **3.2.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB**

*Es wurde eine Financial Due Diligence (FDD, Unternehmensbewertung), mit externer Unterstützung durch Ernst & Young (EY), durchgeführt. Dabei wurden das Eigenkapital und die Finanzmodelle (für die Discounted Cash-Flow-Betrachtung) als Bewertungsgrundlage verwendet. Zweck der FDD ist die Prüfung, ob verdeckte finanzielle Risiken bei einem Zusammenschluss für eines der beiden Spitäler bestehen.*

Die Ergebnisse sind nachfolgend zusammengefasst dargestellt.

FY2014/2015	USB 2014	USB 2015	KSBL 2014	KSBL 2015
Austritte	34'673	35'265	28'628	28'708
Mitarbeitende per 31.12.	5'725	5'786	3'650	3'503
# Vollzeitstellen	4'652	4'671	2'920	2'875
Verrechnete Taxpunkte (m)	133	141	64	66
Umsatz (MCHF)	1'017	1'033	460	467
Unternehmenswert nach DCF (MCHF)		151		55
Eigenkapitalwert nach DCF (MCHF)		232		88
EK vor Eignerdarlehen (MCHF)	603	613*	99	91
EK nach beantragter Umwandlung der Eignerdarlehen (MCHF)	603	613*	252	244

\* Konversion des Darlehens des Kantons BS an das USB in Höhe von 50 Mio. Franken nicht vorgesehen, da dieses effektiv die Eigenschaft von Fremdkapital aufweist.

Die Ergebnisse der FDD zeigen, dass es keine fundamentalen Hindernisse oder Risiken für den Zusammenschluss gibt. Das USB wird höher bewertet, was Implikationen für die Beteiligungsverhältnisse an der gemeinsamen Spitalgruppe hat. Aus Sicht der Spitalgruppe sollte das Eignerdarlehen des Kantons Basel-Landschaft an das KSBL in Eigenkapital des KSBL bzw. dann der Spitalgruppe umgewandelt werden. Dabei handelt es sich um die beiden Darlehen des Kantons BL in der Höhe von rund 153 Mio. Franken, welche im Rahmen der Übertragung der Spitalbauten in 2012 an das KSBL gewährt wurden.

### 3.2.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht

Die Ergebnisse der Unternehmensbewertung dienen als Grundlage für die (rechnerische) Ermittlung der (kapitalmässigen) Beteiligungs- bzw. Stimmrechtsverhältnisse der Trägerkantone BS und BL an einer gemeinsamen Spitalgruppe, die aus dem USB und dem KSBL gebildet wird.

Zu den Ergebnissen der Unternehmensbewertung ist folgendes festzuhalten:

- Die vorliegenden Berechnungen basieren einerseits auf der sogenannten Substanzwertberechnung (Eigenkapital [EK])<sup>2</sup>, welche die Vergangenheit im Fokus hat. Für die Beurteilung von Unternehmen, die einen gemeinsamen Weg einschlagen wollen, ist die Entwicklung in der Zukunft von Bedeutung. Für deren Abbild bietet sich die Discounted-Cash-Flow (DCF)-Methode an (Unterneh-

<sup>2</sup> Eigenkapital (EK) vor Eignerdarlehen bzw. EK nach beantragter Umwandlung der Eignerdarlehen.

- mens- und Eigenkapitalwert nach DCF)<sup>3</sup>. Diese wiederum ist jedoch stark abhängig von den zugrunde gelegten Annahmen bzw. Daten der Businesspläne;
- STAB geht davon aus, dass der Kanton BL seine im Rahmen der Verselbstständigung per 1. Januar 2012 gewährten Darlehen an das KSBL in der Höhe von rund 153 Mio. Franken in Eigenkapital wandelt. Netto betrachtet führt diese Transaktion nicht zu einer Veränderung der Summe der Aktiven, d.h. sie ist für den Kanton BL bilanzneutral. Jedoch wird die Umsetzung zu einer Belastung der Erfolgsrechnung (für die Jahre 2016-2037) des Kantons durch Wegfall von Erträgen (Zinsen für Darlehen) führen. Auf die Laufzeit 2016-2037 des Darlehens betrachtet macht dies in der Summe rund 26 Mio. Franken aus. Die Annahme beruht auf konstanten Darlehenszinsen, wie sie aktuell gelten. Die Umwandlung des Darlehens hat auch entsprechende Auswirkungen auf die Geldflüsse (Cash Flow) und somit auf die Schuldenlast des Kantons BL. Für die Jahre 2016 – 2037 würden im Schnitt jährlich 8.125 Mio. Franken und in der Summe 178.8 Mio. Franken weniger zum Kanton fliessen.
  - Die Bewertung nach dem vorhandenen Eigenkapital (inkl. Darlehenswandlung BL) wie auch jene des Eigenkapitals gemäss DCF-Methode fördern ein Verhältnis der Unternehmenswerte USB zu KSBL in der Relation von rund 2.5 zu 1 bzw. zwischen 71.5-73.3% zu 26.7-28.5% zutage. Ohne Darlehenswandlung BL ergibt sich ein Verhältnis beim Eigenkapitalwert (Substanzwert) von rund 87% zu 13%;
  - Die Unternehmensbewertung erfolgt aus einer statischen bzw. einer dynamischen Betrachtung auf der Basis heutiger Werte bzw. Annahmen. Die definitiven Unternehmenswerte bzw. das definitive (kapitalmässige) Beteiligungsverhältnis wird auf den Stichtag der Eröffnungsbilanz der Spitalgruppe per 1. Januar 2019 oder 2020 fixiert werden.

### 3.2.3 Empfehlung aus Eignersicht

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Punkte sowie politischer Erwägungen ist es das Ziel, bezüglich der (kapitalmässigen) Beteiligungs- bzw. Stimmrechtsverhältnisse in der Spitalgruppe eine partnerschaftliche Lösung zu finden.

Dabei sollen die (kapitalmässigen) Beteiligungsverhältnisse gemäss den zu überführenden und neu bewerteten Bilanzwerten zum Zeitpunkt der Gründung der Spitalgruppe definiert werden. Die Regierung des Kantons BL wird dazu beantragen, seine im Rahmen der Verselbstständigung per 1. Januar 2012 gewährten Darlehen an das KSBL in der Höhe von rund 153 Mio. Franken in Eigenkapital umzuwandeln.

Bezüglich der Stimmrechtsverhältnisse soll hingegen eine paritätische Lösung angestrebt werden (siehe dazu: Kapitel 7.4.1), falls der Kanton BL das oben erwähnte Darlehen in Eigenkapital umwandelt.

---

<sup>3</sup> Unternehmenswert nach DCF: Abzinsung der künftigen Free Cash Flows (Gewinn plus Abschreibungen abzüglich Investitionen und Veränderung Netto-Umlaufvermögen) auf den heutigen Tag (Stichtag); Eigenkapitalwert nach DCF: Bereinigung DCF-Unternehmenswert um die aktuellen Netto-Finanzverbindlichkeiten.

## **4. Konzept für eine gemeinsame Spitalgruppe**

### **4.1 Vision, Leitlinien, Zielbild und Strategische Positionierung**

#### **4.1.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB**

##### ***Vision***

*Die gemeinsame Spitalgruppe hat folgende Vision:*

*Für die Bevölkerung in der gesamten Nordwestschweiz*

- *entwickeln wir Medizin und Pflege innovativ, nachhaltig und gemäss neuester Erkenntnisse weiter;*
- *prüfen wir vor jeder Untersuchung, Operation und Behandlung, ob sie aus der Sicht der Patientin oder des Patienten nötig, sinnvoll und nützlich ist;*
- *vermeiden wir unnötige Übernachtungen im Spital dank des raschen medizinischen Fortschritts in Richtung ambulanter Behandlungen;*
- *stellen wir zum Nutzen der Patienten eine integrierte Versorgung mit Hausärzten, Spitex, Rehabilitation und weiteren vor- und nachgelagerten Stellen sicher;*
- *erbringen wir unsere Leistungen wirtschaftlich und leisten einen Beitrag zur Dämpfung der Kostenentwicklung im Spitalbereich;*
- *tragen wir zur Innovationskraft und Ausbildungsqualität der universitären Medizin bei.*

*Deshalb setzen wir uns für eine gemeinsame Zukunft des KSBL und des USB ein.*

##### ***Leitlinien für die gemeinsame Spitalgruppe***

- *Grundsätze vereinheitlichen und verankern;*
- *Angebote stärken;*
- *Qualität steigern;*
- *Innovation fördern;*
- *Aus- und Weiterbildung sicherstellen;*
- *Wirtschaftlichkeit verbessern.*

##### ***Zielbild und strategische Positionierung***

*Die nachhaltige Gesundheitsversorgung in der Region, die langfristige Stärkung der Spitäler und deren wirtschaftliche Sicherung wird durch Schwerpunktbildung (Bündelung) und eine nach Leistungskomplexität abgestufte Neuordnung der Angebote erreicht. Die vier Standorte des KSBL und USB werden in einem gemeinsamen System gesteuert, um die Leistungsangebote besser an Patientenbedürfnissen und regionalen Patientenströmen ausrichten zu können. Dies ermöglicht nachhaltigen Nutzen für Bevölkerung und Patienten bei gleichzeitiger Verbesserung der Wirtschaftlichkeit.*

*Die Spitalgruppe bietet innovativste medizinische Dienstleistungen in der Versorgungsregion an. Diese werden durch auf den Patientennutzen ausgerichtete Innovationen in der Behandlungskette ergänzt. Neue Technologien werden dabei durch klinische Studien geprüft, etabliert und zu überregionalen Angeboten weiterentwickelt.*

*Die Spitalgruppe beschränkt sich nicht auf wirtschaftlich attraktive, sondern bietet alle notwendigen Leistungen (service public) umfassend an. Die Spitalgruppe differenziert sich als die Anlaufstelle für unklare Diagnosen durch interdisziplinäre Beurteilung und beste Leistungen bei komplexen Fällen und schweren Verläufen. Aufgrund der erstarkten Finanzkraft investiert die Spitalgruppe in medizinische Innovation, patientennahe Infrastrukturen und Hotellerie. Mit adäquater Infrastruktur und Hotellerie werden auch elektive sowie klar definierte und diagnostizierte Patienten mit speziellen Krankheitsbildern überregional angesprochen.*

*Die Spitalgruppe ist ein verlässlicher Partner, der sich mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern eng vernetzt und ihnen unkompliziert Zugang zu relevanten Informationen ermöglicht.*

*Die Spitalgruppe nimmt den internationalen Trend zur Ambulantisierung auf, der durch Patientenwünsche, medizinischen Fortschritt und Druck der Kostenträger bedingt ist.*

#### **4.1.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht**

Insbesondere erwähnenswert sind die Betonung der Patientenorientierung, die Konzentration auf das Notwendige bzw. Wesentliche (Prüfung Notwendigkeit von Behandlungen und Vermeidung von unnötigen Übernachtungen), die Beschränkung auf die Bereitstellung der notwendigen Infrastruktur bzw. der notwendigen Kapazitäten sowie der Betonung der Innovation in verschiedenen Bereichen, insbesondere jedoch bei der Förderung der ambulanten Behandlungen.

#### **4.1.3 Empfehlung aus Eignersicht**

Aus Eignersicht werden die Vision, das Leitbild sowie das Zielbild und die strategische Positionierung vollumfänglich unterstützt bzw. mitgetragen.

### **4.2 Angebotsstrategie und Standortkonzept**

#### **4.2.1 Wichtigste Ergebnisse STAB**

##### ***Angebotsstrategie und Standortkonzept***

*Das umfassende Angebotsportfolio der Spitalgruppe besteht aus Leistungen von der Grundversorgung bis hin zur hochspezialisierten, universitären Medizin sowohl ambulant als auch stationär. Aus- Weiter- und Fortbildung sowie Forschungsleistungen werden koordiniert über alle Standorte erbracht.*

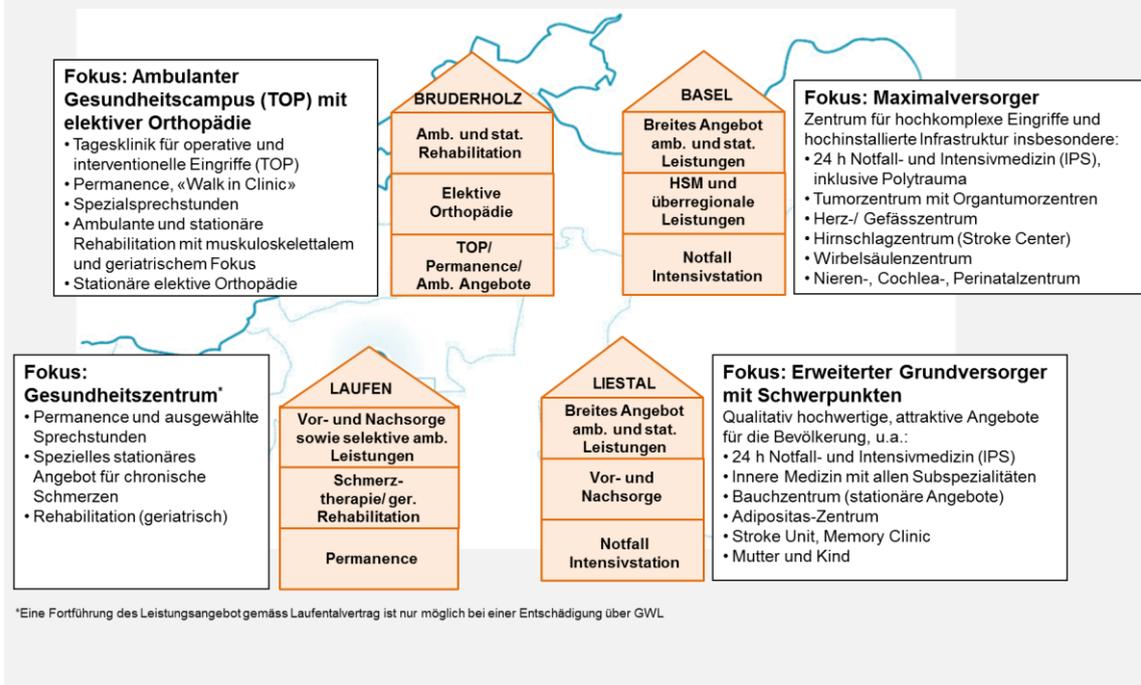
*Entlang der Wertschöpfungskette ist der Hauptschwerpunkt der Spitalgruppe die Akut-somatik. Ergänzende Dienstleistungen, wie z.B. Rehabilitation, werden bei klarem Patientennutzen und Synergien gezielt ausgebaut. Eine interne nachsorgende Einheit wie*

die Rehabilitation unterstützt die optimal abgestimmte Nachbetreuung aus dem Akutspital heraus. Dies ermöglicht es, die Anzahl akutsomatischer Betten zu reduzieren.

Die Spitalgruppe bildet standortübergreifend medizinische Schwerpunkte in Form interdisziplinärer Zentren, um sich überregional und national mit hochstehender Behandlungsqualität und innovativen Leistungen positionieren zu können. Die Auswahl von Schwerpunkten erfolgt nach Verfügbarkeit der notwendigen Kompetenzen und Ressourcen. Dadurch können diese Schwerpunktthemen auch im intensiven regionalen Wettbewerb erfolgreich und mit überregionaler Strahlkraft betrieben werden. Gemäss dem aktuellen Stand der Überlegungen wurden die heute bestehenden Schwerpunkte Tumor<sup>4</sup>, Bewegungsapparat und Herz-/Kreislauf als Schwerpunkte der gemeinsamen Spitalgruppe festgelegt. Weitere sind zu prüfen.

Mit einer eindeutigen Ausrichtung in diesen Schwerpunkten kann die Spitalgruppe qualitativ hochwertige Behandlungen anbieten, Innovationen umsetzen und sich einen nachhaltigen Wettbewerbsvorteil gegenüber den Mitbewerbern in der Region verschaffen. Die Kombination der Leistungsangebote in der Spitalgruppe und ihre abgestimmte Verteilung über die einzelnen Standorte ermöglicht zudem, auf künftige Nachfrageveränderungen, die eine Umstellung des Angebots erfordern, zeitnah reagieren zu können.

Alle Standorte der Spitalgruppe werden für Patienten und Mitarbeitende im Rahmen der Strategie „**Vier Standorte – ein System**“ klar positioniert:



<sup>4</sup> Der Schwerpunkt Tumor beinhaltet auch Leistungen wie allogene Stammzelltransplantationen und Behandlung von neuroendokrinen Tumoren.

- Der **Standort Basel** hat als **Maximalversorger** ein breites Leistungsangebot mit Abdeckung aller Fachdisziplinen rund um die Uhr. Er wird als universitäres Zentrum für hochkomplexe Eingriffe mit hochinstallierter Infrastruktur positioniert. Die Grundversorgung bleibt dabei mit der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin am Standort Basel verbunden. Auf diese Weise wird eine wohnortnahe Versorgung für Patienten aus Basel-Stadt sichergestellt.
- Der **Standort Liestal** hat als **umfassender Grundversorger** im stationären Bereich ein klar positioniertes Leistungsangebot als Akutspital für die wohnortnahe Versorgung der Einwohner des oberen Baselbietes. Er ist für die erweiterte Grundversorgung zuständig und betreibt zusätzlich eine Notfallstation 24/7, eine Intensivstation (IPS), eine Intermediate Care Unit (IMC) und eine Dialysestation. Bestehende Schwerpunkte werden gestärkt und mittelfristig weitere Schwerpunkte am Standort Liestal aus- und aufgebaut.
- Der **Standort Bruderholz** ist ein Standort mit einem **innovativen Leistungsangebot**. Zusätzlich zu einem ambulanten Gesundheitscampus, mit einer Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) und einer Permanence soll am Standort Bruderholz die elektive Orthopädie der gemeinsamen Spitalgruppe sowie die ambulante und stationäre Rehabilitation gebündelt werden. Durch die Konzentration der elektiven Orthopädie<sup>5</sup> der ganzen Spitalgruppe wird der Standort Bruderholz deutlich gestärkt.
- Der **Standort Laufen** wird als bedarfsorientiertes **Gesundheitszentrum** betrieben, welches im Kern eine Permanence mit ausgewählten Sprechstunden umfasst. Die geriatrische Rehabilitation wird weitergeführt, zudem wird die stationäre chronische Schmerztherapie der Spitalgruppe in Laufen konzentriert.

Die Bündelung der Kompetenzen und Ressourcen ermöglicht neben exzellenter Grundversorgung Höchstleistungen in Forschung, Lehre, spezialisierter und hochspezialisierter Medizin, was die gemeinsame Spitalgruppe für bestqualifiziertes Personal attraktiv macht. Abgestimmt mit der Strategie der Medizinischen Fakultät der Universität Basel positioniert sich die Spitalgruppe national. Die Spitalgruppe bietet innovative medizinische Dienstleistungen in der Versorgungsregion an. Diese werden durch auf den Patientennutzen ausgerichtete Innovationen in der Behandlungskette ergänzt. Die Spitalgruppe bietet daher optimale Bedingungen für die langfristige Sicherung und Stärkung der Hochschulmedizin in der Region und eine bestmögliche Ausgangslage, um auf heutige und zukünftige Anforderungen reagieren zu können. Durch Kooperationen mit Partnern ausserhalb der Gruppe wird die Hochschulmedizin zusätzlich gezielt gestärkt. Die Spitalgruppe ist ein verlässlicher Partner für vor- und nachgelagerte Leistungserbringer.

Die Umsetzung der Angebotsstrategie und des Standortkonzeptes führt mittelfristig zu einem Kapazitäts- bzw. Bettenabbau in der gemeinsamen Spitalgruppe gegenüber der Entwicklung der beiden Spitäler ohne Spitalgruppenbildung (Base Case). STAB rechnet mit folgender Entwicklung, wobei folgende Annahmen bzw. Anmerkungen zu berücksichtigen sind:

---

<sup>5</sup> Hochkomplexe Behandlungen (inkl. komplexe Revisionen und Infektbehandlungen von Prothesen) sowie Eingriffe bei multimorbiden Patienten erfolgen weiterhin aufgrund des Bedarfs an spezialisierter Infrastruktur und Personal in Liestal und Basel.

- Es wird die Infrastruktur- (Betten-) Entwicklung für die Akutsomatik, Rehabilitation und Schmerzklinik der Spitalgruppe modelliert;
- Der Infrastrukturvergleich (Betten) erfolgt zwischen der Base Case-Entwicklung (ohne Spitalgruppenbildung) und der Spitalgruppe. Es ist zu berücksichtigen, dass auch im Base Case ein (gewisser) Infrastrukturausbau aus verschiedenen Gründen prognostiziert wird;
- Die Kalkulation der Bettenzahlen erfolgte anhand der prognostizierten Pflergetage dividiert durch 365 Tage und einer angenommenen Auslastung von 90%.
- Die Modellrechnungen berücksichtigen nicht den unterschiedlichen Installationsgrad der benötigten Betten;
- Aus den Modellrechnungen sind keine verbindlichen Vorgaben und/oder Prognosen zu effektiven Bettenzahlen abzuleiten (da die Steuerung der Spitäler über die leistungsorientierte Finanzierung und nicht über Bettenkapazitäten erfolgt).

<b>Bettenkapazitäten USB/KSBL</b>	<b>2016</b>		<b>2026</b>		<b>2035</b>	
Benötigte Betten Akutsomatik	1'242	1'201	1'314	1'195	1'453	1'306
Benötigte Betten Rehabilitation	105	96	100	100	107	107
Benötigte Betten Total	1347	1'297	1'414	1'295	1'560	1'413
<b>Differenz „Spitalgruppe – Base Case“</b>		<b>-50</b>		<b>-118</b>		<b>-147</b>

**Legende:**  Base Case (USB/KSBL nicht als Spitalgruppe)  
 Spitalgruppe (USB/KSBL als Spitalgruppe)

Damit wird im Zeitraum bis 2035 in der Spitalgruppe die Bettenkapazität netto an allen vier Standorten im Vergleich zur Entwicklung ohne Spitalgruppe (Base Case) um 118 Betten in 2026 bzw. 147 in 2035 reduziert, d.h. um rund 8 – 9%. Der Abbau erfolgt zeitlich gestaffelt hauptsächlich am Standort Bruderholz, parallel werden in der Transformation/Umsetzung der Spitalgruppe neue Angebote aufgebaut (u.a. TOP).

#### 4.2.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht

Es geht deutlich hervor, dass die Projektverantwortlichen die von den beiden Regierungen BS und BL bzw. von den beiden Vorstehern vorgegebenen Ziele, Absichten und Strategien aufgenommen haben. Insbesondere die Idee einer Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) wurde intensiv analysiert und beurteilt sowie mit verschiedensten Anspruchsgruppen im Gesundheitsbereich abgeglichen und optimiert. Die von STAB ausgearbeitete Angebotsstrategie deckt sich mit den Anforderungen und Ideen der beiden Eigner. Im Speziellen die strategische Positionierung „Vier Standorte ein System“ mit klaren Schwerpunkten innerhalb der Gruppe durch (geographische) Bündelung der Leistungen ist nachvollziehbar bzw. zwingend für den unternehmerischen Erfolg. Die Möglichkeit, sich aufgrund der aufeinander abgestimmten Angebote besser als im jeweiligen Alleingang an die Patientenbedürfnisse und regionalen Patientenströme ausrichten zu können, ist zu nutzen. Die Absicht, den (inter-) nationalen Trend zur Ambulantisierung aufgrund des medizinischen Fortschritts und des zunehmenden Kostendrucks wie auch der Patientenbedürfnisse aufzunehmen und sich

frühzeitig strategisch zu positionieren entspricht weiterhin den Vorstellungen der Eigner und den weiterhin vorauszusehenden Entwicklungen im Gesundheitsmarkt.

Aus Eignersicht ebenfalls positiv zu würdigen ist die angestrebte Konzentration der Angebote bzw. Behandlungen in der Hochspezialisierten Medizin am Standort Basel (HSM; mit einer Ausnahme am Standort Liestal). Von der Definition her handelt es sich bei den HSM-Leistungen um hochspezialisierte, komplexe Eingriffe, welche zwingend an einem Standort zu erbringen sind. Die Spitalgruppe wird weiterhin eine auf das Einzugsgebiet abgestimmte, fokussierte HSM-Strategie verfolgen. Dies mit dem Ziel, die jetzt vorhandenen HSM-Leistungen, welche gemäss der Interkantonalen Vereinbarung (IVHSM) zugeteilt werden, zu halten und bei neuen Regulierungen berücksichtigt zu werden. Auch aus Eignersicht sind HSM-Leistungen bedeutsam für das Behandlungsangebot, für die Positionierung der Hochschulmedizin und die Forschung.

Bezüglich der zukünftigen Positionierung des Standortes Bruderholz hatten die beiden Regierungsräte BS und BL bzw. die Vorsteher des GD BS und der VGD BL als Rahmenbedingung zu prüfen vorgegeben, dass die akutsomatische stationäre Versorgung mittel- bis langfristig an den Standorten Basel und Liestal konzentriert und dass auf dem Bruderholz eine Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) gebaut wird. Diese Vorgabe impliziert, dass es mittel- bis langfristig am Standort Bruderholz keine stationären Angebote mehr geben wird. Das Ergebnis von STAB weicht nun bezüglich dem Leistungsangebot am Standort Bruderholz in einzelnen Bereichen begründet von diesen Vorgaben ab. Es sollen neben dem TOP zusätzlich eine Permanence, die ambulante und stationäre Rehabilitation der Spitalgruppe gebündelt und die elektive Orthopädie konzentriert werden.

Die Einrichtung einer Permanence am Standort Bruderholz – wie auch am Standort Laufen – hängt mit der Optimierung der Notfallversorgung über die Standorte hinweg zusammen, damit ungeplante ambulante Walk-in-Fälle vom frühen Morgen bis zum späten Abend an allen Standorten betreut werden können, was aus Versorgungs- und Eignersicht zu begrüssen ist.

Eine wesentliche Änderung stellt die Konzentration der elektiven Orthopädie der Spitalgruppe am Standort Bruderholz dar. Die vorgeschlagene Zusammenführung der elektiven Orthopädie schafft dank der engen Anbindung an die Rehabilitation am Standort Bruderholz optimale Behandlungsprozesse und –qualität für die Patienten. Des Weiteren erlaubt die Konzentration das Erzielen von Skaleneffekten und Prozessoptimierungen, welche wiederum eine Verbesserung der Kostenstruktur bringt.

Schliesslich soll das bestehende stationäre und ambulante Rehabilitationsangebot am Standort Bruderholz mit Fokus auf muskuloskeletatale und geriatrische Rehabilitation bedarfsgerecht angepasst werden. Dies wird aus Eignersicht unterstützt, sofern die Leistungsangebote der nicht in der Spitalgruppe integrierten öffentlichen Spitäler nicht tangiert und die entsprechenden Reha-Kapazitäten am Standort Bruderholz nicht ausgebaut, sondern nur bedarfsgerecht umgebaut werden. Es dürfen aus Eignersicht im Bereich der öffentlichen Reha-Angebote keine Doppelspurigkeiten entstehen.

STAB beabsichtigt, die heutige Bettenkapazität in der gemeinsamen Spitalgruppe mittelfristig um rund 8 – 9% im Vergleich zur Entwicklung ohne Spitalgruppe zu reduzieren, was aus Versorgungssicht zu begrüssen ist.

### 4.2.3 Empfehlung aus Eignersicht

Die von STAB vorgeschlagene Angebotsstrategie und das entsprechende Standortkonzept werden aus Eignersicht unterstützt. Sie tragen wesentlich zu einer Optimierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, einer Dämpfung des Kostenwachstums sowie der Stärkung der Position in der Hochschulmedizin bei.

## 4.3 Struktur der Spitalgruppe

### 4.3.1 Führungs- und Organisationsstruktur

#### 4.3.1.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB

Ein Führungs- und Organisationsmodell beschreibt die grundsätzliche Ausgestaltung der Organisation und ist ein wichtiges Element für die spätere Erarbeitung des Organigramms. Das Organisationsmodell der Spitalgruppe soll insbesondere Gestaltungskriterien wie flache Hierarchien, klare Entscheidungskompetenzen und Verantwortungen, Vermeidung von Doppelspurigkeiten, steuerbare Unternehmensstruktur sowie die Realisierung von Synergien erfüllen. Auf Basis dieser Kriterien wurden verschiedene Führungs- und Organisationsmodelle entwickelt und bewertet. Als Zielbild gilt eine funktionale Organisation mit übergreifenden Querschnittsfunktionen. Diese erfüllt die Anforderungen am besten.



Nur eine tiefgreifende Integration erlaubt, das angestrebte Zielbild „Vier Standorte – Ein System“ zu realisieren und den damit verbundenen Patientennutzen zu schaffen.

In der Transformationsphase ist das Führungs- und Organisationsmodell zu konkretisieren. Insbesondere sind die Zusammensetzung der medizinischen Bereiche und die Rolle der Pflege usw. zu klären.

#### 4.3.1.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht

Das Kapitel zur Führungs- und Organisationsstruktur im Grundlagenbericht STAB ist kompakt gehalten, weitere Modelle werden im Anhang des Grundlagenberichtes dargestellt. STAB beschreibt die grundsätzliche Ausgestaltung der möglichen Führungs-

und Organisationsstruktur. Das von STAB präferierte Modell ist die „Funktionale Organisation mit Querschnittsfunktionen“. Diese Variante basiert auf einer funktionalen Ausgestaltung des medizinischen Kerngeschäfts über alle Standorte hinweg. Das Management, die Lehre & Forschung, die Pflege, die medizinische sowie betriebswirtschaftliche Querschnittsfunktionen sind über die ganze Spitalgruppe übergreifend angedacht. Dies bedeutet, dass es für die einzelnen Funktionen und Querschnittsfunktionen auf der obersten Führungs- und Entscheidungsebene jeweils einen Entscheidungsträger über alle Standorte hinweg geben wird. Ein solches Vorgehen erlaubt insgesamt eine volle Integration der bisherigen Strukturen, Prozesse und Ressourcen.

Deshalb ist aus Eignersicht bezüglich Führungs- und Organisationsstruktur auch das wichtigste Kriterium eine effiziente Führbarkeit mit nur einem Verwaltungsrat und nur einer Geschäftsleitung für die gesamte Spitalgruppe über alle Standorte hinweg. Die Organisations- und Führungsstruktur darunter liegt dann in der Verantwortung des Verwaltungsrates und der Geschäftsleitung.

#### **4.3.1.3 Empfehlung aus Eignersicht**

Die Führungs- und Organisationsform eines hoch integrierten Modells mit einer funktionalen Organisationen und übergreifenden Querschnittsfunktionen wird aus Eignersicht unterstützt. Nur ein hoch integriertes Modell erlaubt es der gemeinsamen Spitalgruppe, die übergeordneten Projektzielsetzungen zu erreichen, die strategische Positionierung umzusetzen sowie die Synergiepotentiale zu realisieren.

### **4.3.2 Personal**

#### **4.3.2.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB**

*Mitarbeitende sind der zentrale Erfolgsfaktor für die gemeinsame Spitalgruppe. Die Stärke der Spitalgruppe ermöglicht ansprechende Entwicklungsmöglichkeiten und höhere Arbeitsplatzsicherheit für die Mitarbeitenden. Dies führt zu einer höheren Attraktivität als Arbeitgeber.*

*Der Businessplan sieht einen effizienteren Personaleinsatz durch Reduktion von Vorhalteleistungen und Doppelspurigkeiten vor und bildet die langfristig steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen durch einen entsprechenden Stellenausbau ab. Falls in bestimmten Fällen aufgrund der Angebotsverschiebung kein Stellenangebot am gleichen Standort unterbreitet werden kann, wird eine andere Stelle innerhalb der Spitalgruppe angeboten. Damit wird der Zusammenschluss personalverträglich umgesetzt.*

*Die Unternehmenskulturen von KSBL und USB sind trotz Parallelen unterschiedlich – eine umsichtige Heranführung an eine gemeinsame Unternehmenskultur ist frühzeitig in der Transformationsphase zu beginnen. Voraussetzung ist eine aktiv geführte, vertrauensbildende interne Kommunikation, die dem Informationsanspruch der über 10'000 direkt betroffenen Mitarbeitenden gerecht wird.*

*Die Lohnsysteme sind sehr ähnlich. Wo Unterschiede bei einzelnen Funktionen bestehen, sind selektive Lohnanpassungen benchmarkbasiert denkbar.*

*Die Vorsorgelösung ist eine wichtige zu lösende Aufgabe in der Transformationsphase. Es sind verschiedene Vorsorgeträger denkbar, wobei die heutigen beiden (jeweils ein eigenes Vorsorgewerk bei der PKBS bzw. der BLPK) eine ähnliche strukturelle Risikofähigkeit und einen ähnlich hohen Deckungsgrad (inkl. Wertschwankungsreserven) aufweisen. Die PKBS hat höhere Arbeitgeberbeiträge und einen höheren technischen Zins als die BLPK. Anpassungen in den Vorsorgelösungen sind aufgrund von Marktanpassungen auch ohne Zusammenschluss notwendig.*

*Zielbild ist die Vereinheitlichung des Vorsorgeplans über die Zeit. Die Frage der Pensionskasse soll als Teil einer Gesamtlösung betrachtet werden, welche alle Arbeitgeberleistungen im Sinne einer Total Compensation berücksichtigt. Es sind zudem Übergangsregelungen zu treffen.*

*Die öffentlich-rechtlichen Anstellungsbedingungen mit GAV der beiden Unternehmen orientieren sich in weiten Teilen materiell bereits am Obligationenrecht (OR). Der Hauptunterschied zwischen diesen beiden Anstellungsformen liegt vor allem im verfahrensrechtlichen Bereich. Aus Sicht der gemeinsamen Spitalgruppe sind privatrechtliche Arbeitsverhältnisse im Rahmen eines GAV bezüglich einer künftigen Erweiterung der Spitalgruppe sowie aufgrund der kürzeren Verfahrenswege vorteilhaft.*

#### **4.3.2.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht**

Den personellen und kulturellen Themen kommt im Rahmen der Bildung einer Spitalgruppe eine sehr grosse Bedeutung zu. Das Projekt STAB hat diese Themen entsprechend erkannt und die personalpolitischen Kernherausforderungen herauskristallisiert. Zentral sind die sensitiven Themen des Arbeitsplatzangebots, der Werte und der Kultur, die mit einer adäquaten Kommunikation zu begleiten sind. Die monetären Aspekte sind weitere Herausforderungen, welche die angedachte Spitalgruppe zu meistern hat, wobei die Vergütungs- und Sozialversicherungsfragen (Pensionskasse) im Sinne einer „Total Compensation“-Sicht (Gesamtbetrachtung der Leistungen bei Vergütung/Lohn sowie Sozialversicherungen) integral zu betrachten sind.

Es ist dabei vorgesehen, dass die Spitalgruppe zusammen mit den Sozialpartnern einen neuen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) ausarbeitet. Bis zu dessen Inkrafttreten gelten die bestehenden GAV des USB und des KSBL.

Im Rahmen der „Total Compensation“-Sicht stellt die künftige Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge- bzw. Pensionskassenlösung eine grosse Herausforderung dar, da die beiden heutigen Pensionskassenlösungen des USB und des KSBL unterschiedliche Leistungspläne vorsehen. Hierbei ist zu beachten, dass die bestehenden Pensionskassenlösungen wahrscheinlich unabhängig von einer Spitalgruppenbildung mittelfristig an die Umfeld-Entwicklungen, vor allem im Bereich der Demografie und den erzielbaren Anlageergebnissen, angepasst werden müssen.

Das wesentliche Ziel im Bereich der Pensionskasse besteht in der Zusammenführung bzw. Harmonisierung der bestehenden Vorsorge- bzw. Leistungspläne des USB und des KSBL. Bezüglich des zukünftigen Kapitalisierungsmodells (Voll- und/oder Teilkapitalisierung) und des zukünftigen Vorsorgeträgers bestehen verschiedene Optionen, welche in der Transformationsphase vertieft geprüft werden.

### **4.3.2.3 Empfehlung aus Eignersicht**

Dem Umstand, dass heute im KSBL die Löhne leicht höher und im USB die Vorsorgeleistungen deutlich höher sind, ist derart Rechnung zu tragen, dass für die einzelnen Mitarbeitenden auch auf lange Sicht attraktive Anstellungsbedingungen angeboten werden und andererseits wesentliche Synergiegewinne für die Spitalgruppe insgesamt erzielt werden können. Aus Eignersicht wird deshalb die Absicht von STAB unterstützt, die zukünftigen Arbeitgeberleistungen bezüglich Vergütung/Lohn und Sozialversicherungen integral in einer Gesamtsicht zu gestalten („Total Compensation“-Sicht). Aus Eigner- bzw. Trägersicht sind dabei durch STAB Lösungen zu entwickeln, welche finanziell durch die neue gemeinsame Spitalgruppe getragen werden können und keine finanziellen Beiträge der Trägerkantone BS und BL erfordern.

### **4.3.3 Recht**

#### **4.3.3.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB**

*Das rechtliche Integrationsmodell ist einer der wesentlichen Faktoren, welche das Zielbild der gemeinsamen Spitalgruppe prägen werden.*

*Massgebende Richtschnur für die Wahl des geeigneten Integrationsmodells sind das Erreichen der drei übergeordneten Projektzielsetzungen, und die Unterstützung des strategischen Zielbildes und die Option künftiger Erweiterungen der Gruppe.*

*Zurzeit sind das KSBL und das USB zwei unterschiedliche juristische Personen, in der Rechtsform von selbständig öffentlich-rechtlichen Anstalten.*

#### **Anforderungen aus dem Kerngeschäft an das rechtliche Modell**

*Um die übergeordneten Projektzielsetzungen im Rahmen des betrieblichen Zielbilds und der strategischen Positionierung zu erreichen, ist ein rechtliches Integrationsmodell notwendig, welches eine gemeinsame angebotsstrategische Ausrichtung, einen optimalen Einsatz von Ressourcen, standort-übergreifend abgestimmte Prozesse, den Austausch von Personal, Daten und Patienten, eine wirtschaftliche Leistungserbringung sowie ein einheitliches Erscheinungsbild ermöglicht. Angesichts von rasch ändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen soll sich das Integrationsmodell zudem über eine hohe Flexibilität auszeichnen.*

#### **Rechtliches Zielbild**

*Nach Prüfung der möglichen Varianten wurden folgende Schlussfolgerungen gezogen:*

- *Das Zielbild ist eine rechtliche hoch integrierte gemeinsame Spitalgruppe;*
- *Eine wenig integrierte gemeinsame Spitalgruppe erlaubt es nicht, die übergeordneten Projektzielsetzungen zu erreichen sowie die strategische Positionierung umzusetzen;*
- *In der Konsequenz soll der rechtliche Zusammenschluss in eine Rechtspersönlichkeit erfolgen;*

- *Dafür kommen zwei Rechtsformen in Betracht:*
  1. *Die öffentlich-rechtliche Anstalt;*
  2. *Die ordentliche Aktiengesellschaft.*

*Die ordentliche Aktiengesellschaft ist aus Sicht der Betriebe das präferierte Modell.*

#### **4.3.3.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht**

Um die drei übergeordneten sowie die betrieblichen Ziele zu erreichen ist gemäss STAB ein hochintegriertes Spitalgruppenmodell notwendig (Bildung einer Spitalgruppe bzw. vollständige Fusion). Teilintegrierte Varianten wurden seitens STAB geprüft (Anhang Grundlagenbericht STAB, z.B. gemeinsame Support AG, Management Holding, Joint Venture), aber aufgrund von geringeren Zielbeiträgen verworfen.

Nur ein hoch integriertes rechtliches Modell erlaubt es der gemeinsamen Spitalgruppe, die übergeordneten Projektzielsetzungen zu erreichen, die strategische Positionierung umzusetzen sowie die Synergiepotentiale zu realisieren (u.a. gemeinsame angebotsstrategische Ausrichtung, optimaler Einsatz von Ressourcen, standort-übergreifende abgestimmte Prozesse, Austausch von Personal, Daten und Patienten, einheitliches Erscheinungsbild). Von zentraler Bedeutung ist längerfristig gesehen auch das Kriterium der Flexibilität der Rechtsform. Eine flexible Rechtsform erlaubt es einfacher, z.B. eine Erweiterung der Trägerschaft zu realisieren.

Für die hochintegrierte Variante schlägt STAB zwei Rechtsformen vor: eine Aktiengesellschaft oder eine öffentlich-rechtliche bikantonale Anstalt. Aus betrieblicher Sicht spricht sich STAB für die Favorisierung der Aktiengesellschaft aus. Als Vorteile werden die klare Governance, die einfachere Umsetzung und die einfachere Anpassung an unterschiedliche Rahmenbedingungen genannt. Zudem können in der AG die (kapitalmässigen) Beteiligungsverhältnisse besser abgebildet werden.

#### **4.3.3.3 Empfehlung aus Eignersicht**

Aus Eignersicht wird die Umsetzung eines hochintegrierten (rechtlichen) Spitalgruppenmodells unterstützt.

Die rechtliche Ausgestaltung und Steuerung der neuen Spitalgruppe, insbesondere der präferierten Rechtsform (Aktiengesellschaft oder öffentlich-rechtliche Anstalt), wird in Kapitel 7 aus Eignersicht dargestellt und beurteilt.

### **4.4 Finanzielle Synergien sowie Businessplan**

#### **4.4.1 Finanzielle Synergien**

##### **4.4.1.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB**

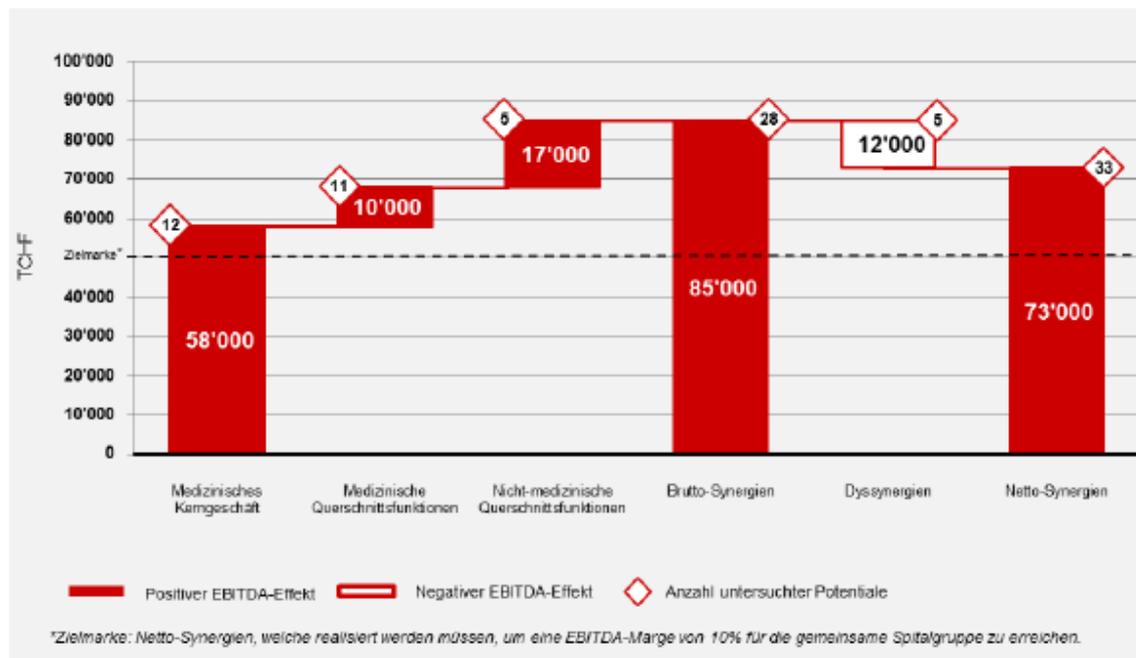
*Eine grundlegende Motivation, welche der Zusammenführung des KSBL und USB zugrunde liegt, ist die Schaffung und Realisierung von Synergien. Diese sind massgeblich dafür, ob die Projektziele, also eine Optimierung der Gesundheitsversorgung und eine Sicherung der Hochschulmedizin bei gleichzeitiger Dämpfung des Kostenwachstums, erreicht werden können. STAB hat sich auf diejenigen finanziellen Synergien*

*konzentriert, welche sich eindeutig quantifizieren und mit hoher Wahrscheinlichkeit realisieren lassen.*

*Im Einzelnen wurden Synergien im medizinischen Kerngeschäft, in den medizinischen Querschnittsfunktionen sowie den nicht-medizinischen Funktionen über einen bottom-up-Ansatz identifiziert. In Zusammenarbeit mit allen Teilprojekten wurden über 40 Potentiale identifiziert.*

*Dabei wurde nach drei möglichen Synergiearten unterschieden: Kosten-, Investitions- und Erlössynergien. Bei einer Zusammenführung können Kosten im täglichen Betrieb reduziert, Investitionen eingespart und in bestimmten Bereichen Erlöse erhöht werden. Zusätzlich zu den Synergien und Dyssynergien werden die einmalig auftretenden Transformationskosten aufgezeigt.*

*In der nachfolgenden Abbildung werden die summierten EBITDA-Effekte des Jahres 2026 der identifizierten Synergien und Dyssynergien in einem konservativ gerechneten Szenario dargestellt.*



*Ein Zusammenschluss ermöglicht demnach Synergiepotentiale von rund 73 Mio. Franken netto (nach Abzug von Dyssynergien) pro Jahr. Weniger konservative Schätzungen ergeben sogar Netto-Synergien von bis zu 100 Mio. Franken. Kosteneinsparungen durch Anpassungen bei den Pensionskassen oder durch allfällige Auslagerung von Funktionen sind in diesen Beträgen nicht berücksichtigt.*

*Alleine das medizinische Kerngeschäft trägt jährlich rund 58 Mio. Franken zu den Synergien bei. Diese ergeben sich vor allem aus dem optimierten angebotsstrategischen Zielbild.*

*Diese systematisch identifizierten und quantifizierten Synergien übertreffen die Zielmarke für die Synergien von 10% EBITDA resp. 50 Mio. Franken pro Jahr deutlich. Dieser Zielwert gilt als Mindestgrösse für eine nachhaltige Selbstfinanzierung von Spitälern.*

*Trotz der anfallenden Dyssynergien und Transformationskosten übertrifft die gemeinsame Spitalgruppe den angestrebten Wert der Netto-Synergien. Die anfallenden Transformationskosten kann die Spitalgruppe vollumfänglich selbst tragen.*

*Aus Sicht der beiden Spitäler ist der Zusammenschluss von USB und KSBL daher aus betrieblicher und finanzieller Hinsicht sinnvoll.*

#### **4.4.1.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht**

Die Synergien sind nachvollziehbar; die Herausforderungen bei deren Realisierung sowie die ebenfalls ausgewiesenen Dissynergien (vor allem kurzfristige Fallverluste und Folgen der Lohnharmonisierung) und Transformationskosten (insbesondere Anpassungen IT-Infrastruktur) sind nicht zu unterschätzen. Zur Realisierung der Synergien ist – wie bereits oben dargestellt – eine hoch integriertes Führungs- und Organisations- sowie Rechtsmodell erforderlich.

Für das langfristige Überleben eines (somatischen) Spitals inklusive und insbesondere zur Sicherung der notwendigen Investitionsfähigkeit ist gemäss Expertenmeinungen eine durchschnittliche EBITDA-Marge von jährlich rund 10% des Umsatzes erforderlich. Die entsprechenden Werte liegen beim USB und KSBL seit der Verselbständigung jeweils deutlich unter dieser in der Spitallandschaft angestrebten Grundmarke von 10%. Auch die „stand alone“ Businesspläne bzw. die entsprechenden Alleingänge der beiden Spitäler weisen in der langen Sicht kein Erreichen dieser Marke auf. Dass die angedachte Spitalgruppe nur schon mit den Synergien aus dem Kerngeschäft eine EBITDA-Marge von über 10% erreicht, zeigt das Potential dieser künftigen Lösung deutlich auf. Auch die Bereinigung der Bettenkapazitäten leistet einen Beitrag dazu, dass die gesamten Investitionen der Spitalgruppe optimiert respektive gegenüber dem Base case reduziert werden können. Damit ist die Erhöhung der Selbstfinanzierungskraft der beiden bisher eigenständigen Spitäler im Rahmen einer neuen Spitalgruppe gegeben.

Durch die Stärkung der Selbstfinanzierungskraft der neuen Spitalgruppe (EBITDA-Marge von rund 10%), wird auch die Kapitalmarktfähigkeit (zur Aufnahme von zusätzlichem Fremdkapital zur Finanzierung von Investitionen) gewährleistet. Ebenfalls wird dadurch die zukünftige Werthaltigkeit der entsprechenden Beteiligungspositionen der Kantone an der Spitalgruppe in den jeweiligen Kantonsbilanzen sichergestellt.

#### **4.4.1.3 Empfehlung aus Eignersicht**

Der Zusammenschluss des USB und des KSBL zu einer Spitalgruppe ist aus betrieblicher, finanzieller Sicht und aus Eignersicht sinnvoll und notwendig.

## 4.4.2 Finanzieller Businessplan

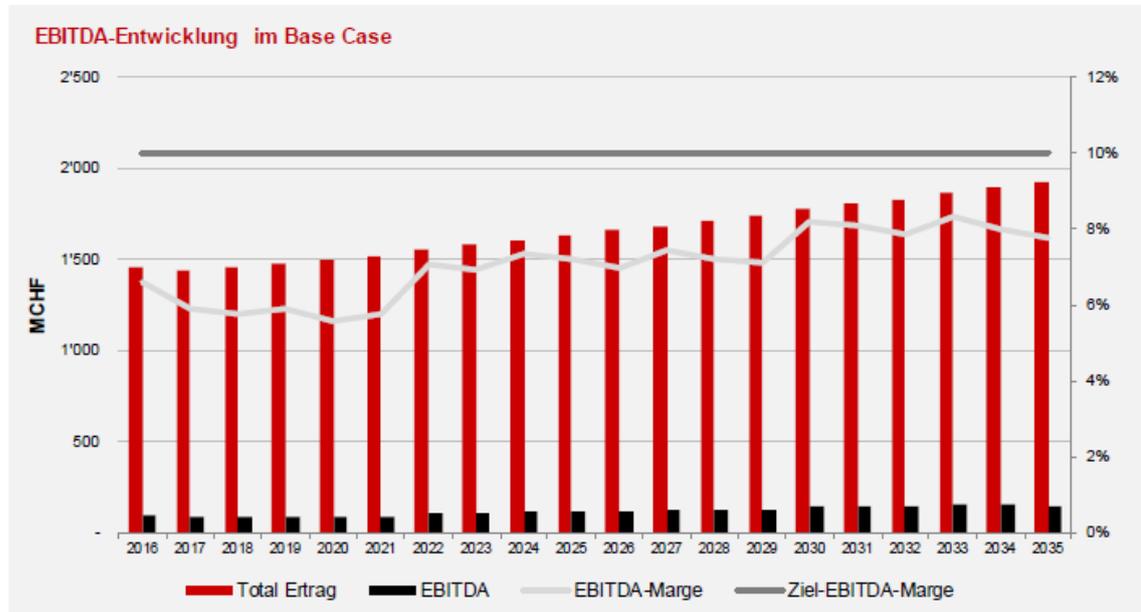
### 4.4.2.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB

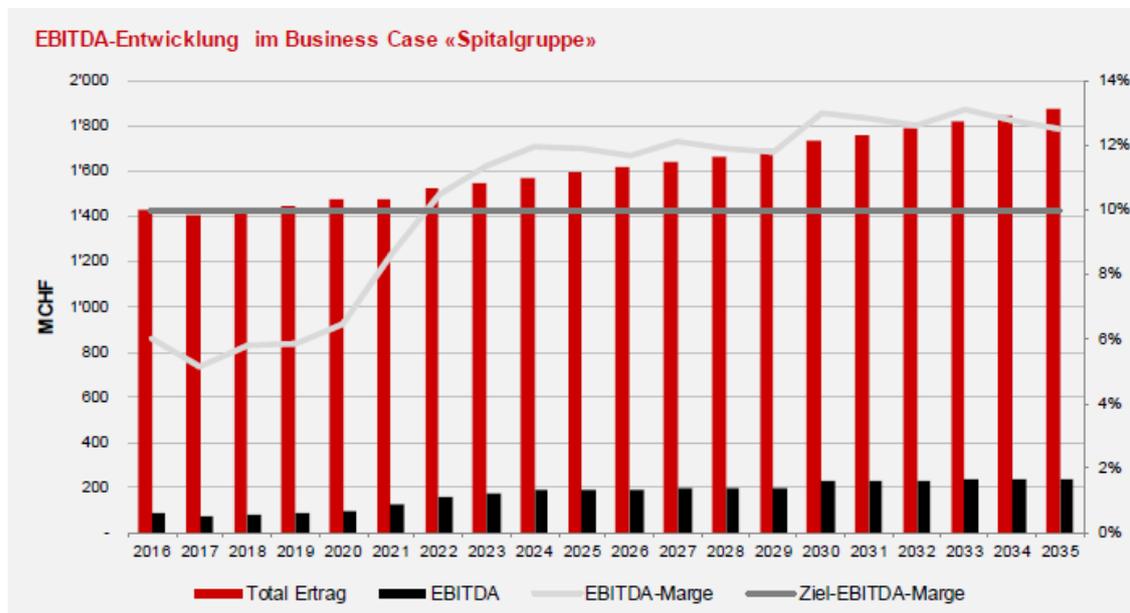
Zur Quantifizierung der finanziellen Aspekte eines allfälligen Zusammenschlusses des KSBL und USB wurde ein flexibles auf die Projektbedürfnisse zugeschnittenes Finanzmodell erstellt, welches es erlaubt, sämtliche komplexen finanziellen Zusammenhänge adäquat abzubilden.

Die Finanzplanung im Rahmen des Projektes STAB wurde für die gemeinsame Gruppe, basierend auf detaillierten Berechnungen für jeden der vier Standorte (Basel, Liestal, Bruderholz, Laufen) erstellt. Als Zeithorizont wurden ab 2016 zwanzig Jahre festgelegt, d.h. das letzte Planungsjahr ist 2035.

Die Planungsergebnisse der drei Standorte Bruderholz, Laufen und Liestal ergeben zusammen die Gesamtsicht für das KSBL. Diese zeigen kombiniert mit der Planung des USB die Perspektive der gemeinsamen Spitalgruppe.

Dabei wurde einerseits ein addierter Businessplan für die beiden Spitäler USB und KSBL ohne Spitalgruppenbildung (Base Case) berechnet, andererseits ein Businessplan für die gemeinsame Spitalgruppe, jeweils mit Fokus auf die EBITDA-Entwicklung.





Der finanzielle Businessplan zeigt, dass der Zusammenschluss des KSBL und des USB betriebswirtschaftlich und finanziell sinnvoll ist. Die EBITDA-Marge kann dank der Realisierung von finanziellen Synergiepotentialen um fast 5 Prozentpunkte auf rund 11.6% gesteigert werden. Es werden signifikant Kosten aus dem System herausgenommen. Die Spitalgruppe leistet damit einen Beitrag zu der in den übergeordneten Projektzielsetzungen geforderten deutlichen Dämpfung des Kostenwachstums.

#### 4.4.2.2 Würdigung Ergebnisse aus Eignersicht

Für den Eigner ist die Plausibilität des Businessplan der gemeinsamen Spitalgruppe entscheidend. Er nimmt die oben aufgezeigten Synergien auf. Die von den durch STAB beigezogenen Experten (PricewaterhouseCoopers; PwC) durchgeführten Modellrechnungen unter Mitwirkung der Verantwortlichen in den beiden Spitälern mit einer Vielzahl von sich dynamisch entwickelnden Parametern haben zum Businessplan der gemeinsamen Spitalgruppe geführt.

Der Businessplan wurde zudem in einer Vertiefungsphase von den Finanzexperten des USB und KSBL im Rahmen eines „Stresstests“ validiert und verifiziert. Dabei wurden die Synergien vertieft, verschiedene Sensitivitäten berechnet sowie die Investitionsplanung untersucht. Der Businessplan gemäss Grundlagenbericht sowie die Synergiepotentiale können insgesamt als realistisch eingestuft werden. Weitere Konkretisierungen sind in der Transformationsphase vorzunehmen.

Die Realisierung der Synergien und damit des Businessplans wird sowohl aus Sicht der Spitäler wie aus Sicht der Eigner Mut zu Entscheidungen, Durchsetzungswillen und vorausschauende Führung und Planung in allen Bereichen erfordern. Daher wird eine hohe und reale unternehmerische Freiheit der Spitalgruppe Bedingung sein für den Erfolg der Spitalgruppe und der Realisierung der Synergien. Voraussetzung dazu wird auch ein hoch integriertes Führungs- und Organisations- sowie Rechtsmodell sein.

Die Synergiegewinne werden im Rahmen des Businessplanes vollständig in der Spitalgruppe ausgewiesen. STAB geht dabei im Businessplan von grundsätzlich gleichbleibenden Abgeltungen für Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) durch BS und BL aus. Um die finanziellen Auswirkungen der EBITDA-Entwicklung mit und ohne Bildung einer Spitalgruppe ausweisen zu können, wendet STAB in beiden Szenarien die gleichen Baserates (Tarife) an. Trotzdem kann aufgrund der Synergiegewinne in der Spitalgruppe für den Betrachtungszeitraum bis 2035 bereits eine Entlastung der beiden Kantone BS und BL beim Kantonsanteil für stationäre Spitalbehandlungen der Spitalgruppe von zusammen jährlich bis zu rund 13 bis 16 Mio. Franken aufgezeigt werden.

Damit die erforderliche Ziel-EBITDA-Marge von jährlich rund 10% erreicht werden kann, muss die Spitalgruppe im Vergleich zur heutigen finanziellen Ausgangslage der beiden Spitäler USB und KSBL mindestens rund 50 Mio. Franken der erwarteten Synergien von jährlich rund 73 Mio. Franken realisieren und diesen Synergiegewinn in der Spitalgruppe thesaurieren können.

Zu beachten ist, dass die Spitalgruppe auf der Basis des vorliegenden Businessplans von STAB ab ca. 2022 – vorausgesetzt die Synergien können wie erwartet umgesetzt werden – einen EBITDA von mehr als 10% erreichen wird, was nicht zwingend im Interesse der Eigner und Regulatoren liegt, womit die Verteilung dieses finanziellen Zusatznutzens durch die beiden Trägerkantone in Abstimmung mit der Spitalgruppe zu regeln ist.

#### **4.4.2.3 Empfehlung aus Eignersicht**

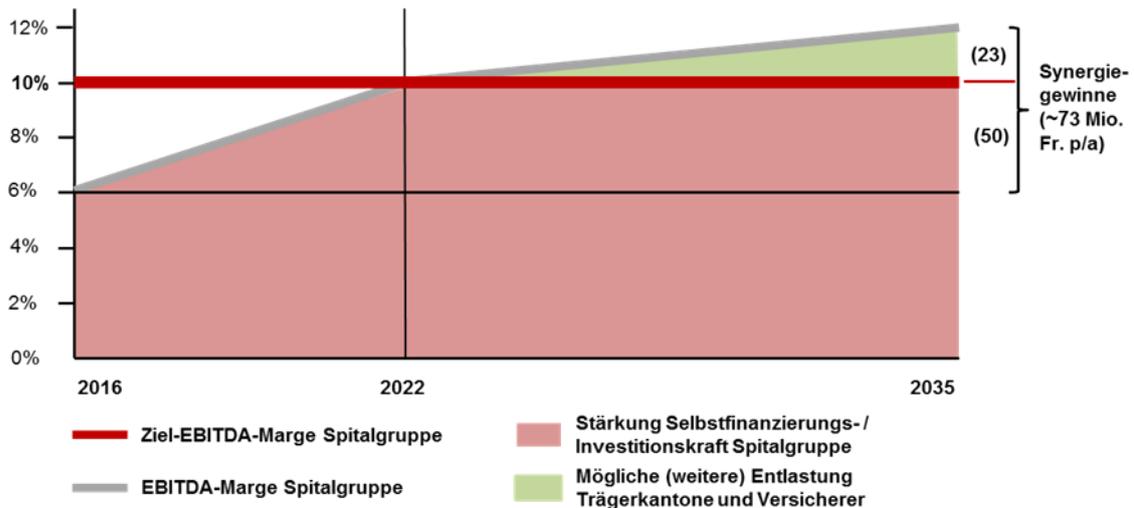
Aus Sicht der beiden Spitäler wie auch der Eigner ist der Zusammenschluss von USB und KSBL aus betrieblicher und finanzieller Hinsicht sinnvoll und notwendig. Nur durch die Bildung einer Spitalgruppe können finanzielle Synergien und die notwendige Stärkung der Selbstfinanzierungs- und damit auch der Investitionskraft der Spitalgruppe langfristig sichergestellt werden.

STAB erwartet mittelfristig, die angestrebte EBITDA-Marge von 10% durch die Umsetzung der Synergien sogar übertreffen zu können. Die Verteilung des finanziellen (Zusatz-) Nutzens des Zusammenschlusses ist durch die Trägerkantone mittel- bis längerfristig zu regeln. Dabei sind die finanziellen Interessen der Trägerkantone und ihre jeweiligen Vorleistungen zu berücksichtigen. Bezüglich der Verteilung des finanziellen Nutzens aus der Bildung der Spitalgruppe (Synergiegewinne) stehen folgende Zielsetzungen im Vordergrund:

1. Stärkung der Selbstfinanzierungskraft der Spitalgruppe und damit Sicherstellung der mittel- bis längerfristigen Investitionsfähigkeit (EBITDA-Marge von mindestens 10%); damit kann gleichzeitig die Werthaltigkeit der Beteiligungswerte der beiden Trägerkantone BS und BL an der gemeinsamen Spitalgruppe sichergestellt werden;
2. Weitere Entlastung der Trägerkantone durch Baserate-Reduktionen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen zu den Tarifgenehmigungen bzw. – festsetzungen beim Kantonsanteil für stationäre Spitalbehandlungen; damit auch Entlastung der Krankenkassen und Prämienzahler;
3. Weitere Entlastung der Trägerkantone durch Reduktionen bei Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL);

4. Gewinnablieferungen der Spitalgruppe an die Trägerkantone im Rahmen der gesetzlichen Zulässigkeit (insbesondere steuerlich) sowie der definierten Eigenziele.

#### EBITDA-Entwicklung im Business Case «Spitalgruppe»



Aus Eignersicht hat die Zielsetzung der Stärkung der Selbstfinanzierungs- und damit der Investitionskraft der Spitalgruppe sowie damit verbunden der Werthaltigkeit der Beteiligungswerte für die beiden Trägerkantone BS und BL eine hohe Bedeutung. Zudem besteht aufgrund des erwarteten finanziellen Zusatznutzens aufgrund einer positiven EBITDA-Entwicklung von über 10% ab ca. dem Jahr 2023 Potential für weitere finanzielle Entlastungen der Trägerkantone, der Krankenversicherer und damit der Prämienzahler.

## 4.5 Umsetzung der Spitalgruppe

### 4.5.1 Projektrisiken

#### 4.5.1.1 Wichtigste Ergebnisse von STAB

*Ein zentraler Erfolgsfaktor für das Projekt ist die Unterstützung durch Politik und Bevölkerung. Ist dies gegeben, sind die Risiken zwar beträchtlich, entsprechen denen eines grossen Vorhabens und sind in der Beurteilung der Verwaltungsräte kontrollierbar. Das wesentlichste Risiko ist, dass bei ungenügender Kommunikation, in einer zu langen Transformationsphase eine Verunsicherung von Fachkräften, Zuweisern und Patienten resultiert. Dies führt zu einem Rückgang von Fällen und einem Verlust von Know-How. Auch unternehmenskulturelle Differenzen können zu Missverständnissen und Verunsicherungen führen. Als zentrale Massnahme ist eine aktive, vertrauensbildende interne und externe Kommunikation entscheidend.*

*Die im Grundlagenbericht STAB aufgezeigten Risiken und im Risikomanagement des Projektes STAB entwickelten Gegenmassnahmen fliessen in die Planung der anschliessenden Transformationsphase ein.*

#### 4.5.1.2 Stellungnahme aus Eignersicht

Die Projektrisiken wurden von STAB regelmässig aktualisiert, mit Massnahmen versehen und periodisch mit den Eignern besprochen. Die Einschätzung der Spitäler zu den externen und internen Projektrisiken wird geteilt. Eine zu lange Transformationsphase oder unternehmenskulturelle Differenzen gepaart mit ungenügender Kommunikation können zur Verunsicherung des Personals und / oder der Patienten führen und das Projekt gefährden.

Die Transformationsphase ist aus Risikosicht – soweit als möglich aufgrund der politischen Prozesse – zeitlich möglichst zu optimieren.

#### 4.5.2 Umsetzungsfahrplan

##### 4.5.2.1 Wichtigste Ergebnisse STAB

*Die effektive Umsetzung des Zusammenschlusses soll nach dem politischen Entscheid voraussichtlich im September 2016 in einer anschliessenden Transformationsphase beginnen. Ziel ist eine Umsetzung der rechtlichen Zusammenführung und des Marktauftritts per 01.01.2019, spätestens 01.01.2020. Der Umsetzungsfahrplan sieht folgende Phasen vor:*

- Phase 1: Vorprojekt STAB bis Juni 2016;
- Phase 2: Vertiefungsphase Juni bis September 2016;
- Phase 3: Transformationsphase bis 2019/2020;
- Phase 4: Transitionsphase ab 2019/2010;
- Phase 5: Konsolidierung operativer Betrieb.



*In der Transformationsphase werden die bisherigen Ergebnisse konkretisiert und die Umsetzung vorbereitet. Die Zusammenarbeit in den Supportfunktionen wird erheblich intensiviert werden. Im Kerngeschäft erfolgt in dieser Phase grundsätzlich keine Integration, mit Ausnahme der vorgezogenen, intensivierten Kooperationen in ausgewählten Fachgebieten. Als Umsetzungszeitpunkt bietet sich der 01.01.2019, oder spätestens der 01.01.2020 an.*

*Bis zum erfolgreichen Zusammenschluss bestehen weiterhin zwei getrennte Verwaltungsräte und Geschäftsleitungen. Ein aus je vier Mitgliedern der Verwaltungsräte des KSBL und des USB zusammengesetzter Steuerungsausschuss führt das Transformationsprojekt strategisch. Die Transformation wird sorgfältig gestaltet, mit Rücksicht auf die Bedürfnisse verschiedener Bevölkerungsgruppen und unter Einbezug aller Interessengruppen.*

*Das Rückfallszenario bei einer Nicht-Realisierung des Zusammenschlusses hätte einen Alleingang von KSBL und USB zur Folge, mit erheblichen negativen Konsequenzen für die übergeordneten Projektzielsetzungen Versorgung, Wirtschaftlichkeit und Hochschulmedizin.*

#### 4.5.2.2 Stellungnahme aus Eignersicht

Der lange Umsetzungsfahrplan ist in erster Linie der rund zweijährigen Umsetzungszeit auf politischer Ebene geschuldet. Die Spitäler werden gefordert sein, sich bestmöglich auf die Zeit nach der politischen Entscheidungsfindung vorzubereiten. Auch ist zu prüfen, welche Kooperationen bereits vorgängig aufgegleist oder gar umgesetzt werden können, ohne präjudizierenden Charakter für den Grundsatzentscheid zu entwickeln. Hier sind auch die wettbewerbsrechtlichen Rahmenbedingungen (WE-KO-Verfahren) zu beachten. Genauso wichtig ist es, dass im Projekt ein klar kommuniziertes Ende für die Umsetzung der Massnahmen und Synergien definiert ist (2026).

Von Seiten der Eigner ist wiederum eine Begleitung der Spitäler in der Phase C (Transformationsphase 3 bei den Spitalern) erforderlich, die über die etablierten bestehenden bilateralen Eigentümergespräche hinausgeht und noch zu definieren ist.

## 5. Beurteilung und Fazit

In diesem Kapitel erfolgt eine Beurteilung sowohl aus der **Eignersicht** als auch der **Versorgungssicht** des GD BS und der VGD BL. Schliesslich wird ein **Gesamtfazit** gezogen.

### 5.1 Beurteilung und Fazit aus Eignersicht

Insgesamt kann aus Eignersicht folgendes Fazit gezogen werden:

- Die **strategische Positionierung** „Vier Standorte – ein System“ mit klaren Schwerpunkten innerhalb der Gruppe durch (geographische) Bündelung der Leistungen ist nachvollziehbar bzw. zwingend für den unternehmerischen Erfolg. Die Möglichkeit, sich aufgrund der vier Standorte besser als im jeweiligen Alleingang an die Patientenbedürfnisse und regionalen Patientenströme ausrichten zu können, ist zu nutzen.
- Die Absicht, den (inter-) nationalen Trend zur **Ambulantisierung** aufgrund des medizinischen Fortschritts und des zunehmenden Kostendrucks wie auch der Patientenbedürfnisse aufzunehmen und sich frühzeitig strategisch zu positionieren, wird für richtig befunden.
- Die **Organisationsform** eines **hoch integrierten Modells mit einer funktionalen Organisation und übergreifenden Querschnittsfunktionen** wird unterstützt. Nur ein hoch integriertes Modell (Bildung einer Spitalgruppe bzw. vollständige Fusion) erlaubt es der gemeinsamen Spitalgruppe, die übergeordneten Projektzielsetzungen zu erreichen, die strategische Positionierung umzusetzen sowie die Synergiepotentiale zu realisieren (u.a. gemeinsame angebotsstrategische Ausrichtung, optimaler Einsatz von Ressourcen, standortübergrei-

fende abgestimmte Prozesse, Austausch von Personal, Daten und Patienten, einheitliches Erscheinungsbild). Der Konkretisierung des Führungs- und Organisationsmodells in der Phase C kommt eine grosse Bedeutung zu.

- Entsprechend ist ein **hoch integriertes rechtliches Spitalgruppenmodell** erforderlich. Von grosser Bedeutung ist längerfristig gesehen auch das Kriterium der Rechtsform. Eine flexible Rechtsform erlaubt es einfacher, z.B. eine Erweiterung der Trägerschaft zu realisieren. Für das hochintegrierte Spitalgruppenmodell stehen zwei Rechtsformen im Vordergrund: eine Aktiengesellschaft oder eine öffentlich-rechtliche bikantonale Anstalt. Aus betrieblicher Sicht ist die Aktiengesellschaft zu favorisieren. Sie hat Vorteile in einer klaren Governance, in der einfacheren Umsetzung und der einfacheren Anpassung an unterschiedliche Rahmenbedingungen genannt. Zudem können in der AG die (kapitalmässigen) Beteiligungsverhältnisse besser abgebildet werden. Die rechtliche Ausgestaltung und Steuerung der neuen Spitalgruppe, insbesondere der präferierten Rechtsform (Aktiengesellschaft oder öffentlich-rechtliche Anstalt), wird in Kapitel 6 aus Eignersicht dargestellt und beurteilt.
- Bezüglich der ausgewiesenen **finanziellen Synergien** und des darauf basierenden **Business Plans** wird zur Kenntnis genommen, dass die angestrebten Zielgrössen auch bei konservativen Schätzungen erreicht werden können. Mit konservativ gerechneten Netto-Synergien in Höhe von rund 73 Mio. Franken pro Jahr nach Umsetzung des Zusammenschlusses wird der durch die beiden Verwaltungsräte USB und KSBL gesetzte Zielwert von mindestens 50 Mio. Franken übertroffen. Der Zielwert leitet sich aus der EBITDA-Marge von mindestens 10% ab. Dieser Zielwert gilt als Mindestgrösse für eine nachhaltige Selbstfinanzierung von (somatischen) Spitälern. Der Zusammenschluss ist daher aus betrieblicher und finanzieller Sicht sinnvoll und notwendig. Die Erhöhung der Selbstfinanzierungskraft der beiden bisher eigenständigen Spitäler im Rahmen einer neuen Spitalgruppe ist von zentraler Bedeutung. Die Synergien sind nachvollziehbar; die Herausforderungen bei deren Realisierung sowie die ebenfalls ausgewiesenen Dissynergien und Transformationskosten sind zugleich nicht zu unterschätzen.
- **Projektrisiken:** Die Einschätzung der Spitäler zu den externen und internen Projektrisiken wird geteilt. Eine zu lange Transformationsphase oder unternehmenskulturelle Differenzen gepaart mit ungenügender Kommunikation können zur Verunsicherung des Personals und / oder der Patienten führen und das Projekt gefährden.
- Der lange **Umsetzungsfahrplan** ist in erster Linie der rund zweijährigen Umsetzungszeit auf politischer Ebene geschuldet. Die Spitäler werden gefordert sein, sich bestmöglich auf die Zeit nach der politischen Entscheidungsfindung vorzubereiten. Auch ist zu prüfen, welche Kooperationen bereits vorgängig aufgeleistet oder gar umgesetzt werden können, ohne präjudizierenden Charakter für den Grundsatzentscheid zu entwickeln. Hier sind auch die wettbewerbsrechtlichen Rahmenbedingungen (WEKO-Verfahren) zu beachten. Genauso wichtig ist es, dass im Projekt ein klar kommuniziertes Ende für die Umsetzung definiert ist (2026).  
Von Seiten der Eignervertreter ist wiederum eine Begleitung der Spitäler in der

Phase C (Transformationsphase bei den Spitälern) erforderlich, die über die jeweils bilateralen Eigentümergespräche hinausgeht und noch zu definieren ist.

Aus Beteiligungs- bzw. Eignersicht bietet ein Zusammenschluss der beiden Spitäler sowohl aus medizinischer wie aus betriebswirtschaftlicher Sicht grosse Vorteile. Es ist die richtige Antwort auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen.

## **5.2 Beurteilung und Fazit aus Versorgungssicht**

### **5.2.1 Allgemeine Beurteilung**

Als Maximalversorgerin soll die künftige Spitalgruppe gemäss STAB das ganze Behandlungsspektrum abdecken, ohne Rosinenpickerei auf der einen oder eine generelle Ausweitung des Marktanteils auf der anderen Seite betreiben zu wollen. Dabei hat STAB hohe Ansprüche an die Bildung von qualitativ hochstehenden Kompetenzzentren.

### **5.2.2 Beurteilung von speziellen Themen**

#### **Notfallversorgung**

Das Notfallkonzept überzeugt einerseits durch einen bedarfs- und ressourcengerechten Einsatz von Notfallstationen (24-Stunden-Betrieb), als auch peripheren Permanenzen (in der Nacht reduzierte Öffnungszeiten, aber tagsüber hohe Verfügbarkeit von Grundversorgern). Damit wird dem unerwünschten und teuren Trend entgegengewirkt, dass die Kapazitäten der Notfallstationen vermehrt durch einfache, medizinisch nicht indizierte Fälle belastet werden, die besser und effizienter in niederschweligen Angeboten (Hausarztpraxen, Permanenzen) aufgenommen würden.

#### **Akutgeriatrie**

Die Akutgeriatrie wird heute innerhalb der künftigen Spitalgruppe vor allem durch das KSBL wahrgenommen. Der geplante Wegfall der Kapazitäten am Standort Bruderholz (25 Betten) kann mit bestehenden bzw. geplanten Ressourcen (USB, Neubau FPS, Adullam-Spital, KSBL, etc.) aufgefangen werden.

#### **Rehabilitation**

Die Rehabilitationsangebote an den Standorten Bruderholz und Laufen sollen im bisherigen Ausmass sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich beibehalten werden. Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung wird der Bedarf an ambulanter und stationärer Rehabilitation künftig zunehmen. Dabei sollte auch im Bereich der Rehabilitation die ambulante Behandlung gefördert und, wenn möglich, gegenüber der stationären Versorgung präferiert werden. Im Hinblick auf die Gesundheitskosten wäre es beispielsweise überlegenswert, den Eintritt von Patientinnen und Patienten in ein Pflegeheim durch stationäre und ambulante rehabilitative Massnahmen zu verzögern.

#### **Ausbildung**

Aus Versorgungssicht sollte die neue Spitalgruppe als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen werden, damit genügend ärztliches und medizinisches Personal gewonnen

aber auch künftig genügend ausgebildet werden kann. Hier scheint das Projekt zurzeit auf dem richtigen Weg und in der notwendigen Tiefe die Abklärungen vorzunehmen bzw. zu berücksichtigen. Es wird gerade in diesem Bereich wichtig sein, den Prozess weiterhin eng zu begleiten und die Entwicklungen stufengerecht zu kommunizieren.

### **Integrierte Versorgung (eHealth / elektronisches Patientendossier)**

Bei der Gründung einer Spitalgruppe dieses Ausmasses ist die Informatik bzw. die Migration unterschiedlicher EDV-Systeme eine äusserst grosse Herausforderung. Aus Sicht der Gesundheitsversorgung ist in diesem Bereich prioritär, dass zukünftig mit einem durchgängigen elektronischen Patientendossier (E-Dossier) gearbeitet werden kann, sodass interner und externer (z.B. frei praktizierende Ärzte etc.) Zugriff durch Berechtigte jederzeit möglich ist.

### **TOP**

Ein Hauptthema des Projektes STAB ist die Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) am Standort Bruderholz. Mit diesem Konzept will STAB eine moderne Medizin, im Sinne der Verlagerung von heute stationär durchgeführten Behandlungen in den ambulanten Bereich, betreiben. Dies ist auch aus Patientensicht (weniger lange Hospitalisationen und ein weniger grosses Risiko von nosokomialen (spitalerworbenen) Infekten, wie auch aus volkswirtschaftlicher Sicht (weniger hohe Gesamtkosten und weniger lange Arbeitsunfähigkeiten) sinnvoll und anzustreben.

Die Finanzierung von ambulanten und tagesstationären Strukturen ist schwierig, da gemäss Aussagen der Spitäler der ambulante Arzttarif Tarmed nicht kostendeckend sei und ambulantes Operieren spitalintern quersubventioniert werden müsse. Auf der anderen Seite haben Vertreter der Gesundheitsdirektion Zürich festgehalten, dass bei ihren Analysen die Kostendeckung im ambulanten Bereich grossmehrheitlich gegeben sei. Zudem beweist die Existenz verschiedener ambulanter Einrichtungen (Operationszentrum Burgdorf, etc.) dass mit guten Prozessen kostendeckend gearbeitet werden kann.

Durch die Auslagerung von den bestehenden Standorten und durch die Konzentration von entsprechend ambulant durchgeführten Eingriffen im TOP am Standort Bruderholz unter einer einheitlichen Leitung der Spitalgruppe entsteht ein Kompetenzzentrum, das wesentliche ambulant durchzuführende Eingriffe qualitativ hochstehend, und über Skaleneffekte effizient und damit effektiv durchführen kann.

TOP soll im ausgebauten Bereich rund 9'000 chirurgische Eingriffe und rund 6'500 Interventionen ambulant durchführen, was in dieser Konzentration eine genügend grosse Anzahl von Fällen bietet, um eine solche Struktur effizient betreiben zu können. Entscheidend ist die prozedurale und organisatorische sowie örtliche Trennung von den stationären Abläufen.

Anzumerken ist, dass die Anzahl von ambulant durchgeführten Eingriffen 2'200 Fälle höher ist, als in den bisherigen dezentralen Strukturen und bei rund 62'000 stationären Austritten pro Jahr und somit eine Verschiebung von rund 3,5 % angedacht ist. Hier wäre wohl mittelfristig ein grösseres Potential vorhanden. Der geplante modulare Ausbau wird deshalb unterstützt.

Die Frage, ob sich Patienten zunehmend ambulant statt stationär behandeln lassen wollen, kann nicht isoliert betrachtet werden. In der Schweiz ist die Rate der ambulanten Eingriffe im welt- und europaweiten Vergleich tief. Dies mag einerseits an den teils schlechteren finanziellen Abgeltungen liegen, andererseits aber auch an anderen Aspekten (Anreiz für Zusatzhonorare im stationären Bereich, Komfort-Wunsch eines Patienten). Um eine grössere Menge an stationären Eingriffen in den ambulanten Bereich verlagern zu können, müssen flankierend Anreize und/oder regulatorische Massnahmen mit eingeführt werden.

### **Konzentration der elektiven Orthopädie am Standort Bruderholz**

In der Orthopädie ist die regionale Versorgung durch das Universitätsspital Basel (zum Teil Behandlungen im Bethesda-Spital), die Merian Iselin Klinik, das Kantonsspital Baselland mit Standorten Bruderholz und Liestal, die Hirslanden Birshofklinik, die Rennbahnklinik sowie das Spital Dornach gut bis sehr gut sichergestellt. Positiv zu erwähnen am Projekt STAB ist die Konzentration an einem Ort und damit die Bildung eines Kompetenzzentrums mit hoher Qualität und Effizienz.

### **5.2.3 Stärkung der universitären Medizin**

Die universitäre Medizin zeichnet sich durch ihre enge Verbindung von Versorgung, Forschung und Lehre aus. In ihr sind alle medizinischen Bereiche von der Grundversorgung bis hin zur Spitzenmedizin abgedeckt. Die klinische Versorgung der Universitätsspitäler umfasst die gesamte Bandbreite von Krankheiten, darunter viele schwere und komplexe Fälle und seltene Erkrankungen, die anderswo nicht behandelt werden können. Insgesamt wird rund ein Sechstel der stationären Patientinnen und Patienten in der Schweiz von Universitätsspitalern versorgt.

Die medizinischen Fakultäten der Schweiz sorgen für die Ausbildung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte. Sie haben seit 2015 rund 200 zusätzliche Ausbildungsplätze geschaffen (+19%). Ausserdem tragen sie in hohem Mass zur Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zu Fachspezialisten bei. Mit ihren Forschungsleistungen und ihrer hohen internationalen Vernetzung trägt die universitäre Medizin schliesslich dazu bei, dass die Schweiz den Anschluss an den medizinischen Fortschritt nicht verpasst und der Schweizer Bevölkerung eine aktuelle und hochstehende Medizin zur Verfügung steht. Die universitäre Medizin leistet damit einen dreifachen Beitrag an die Gesundheitsversorgung der Schweiz.

Das USB hat als Universitätsspital ein breites Leistungsangebot in universitärer Medizin mit Abdeckung der Fachdisziplinen rund um die Uhr. Abgestimmt mit der Strategie der Medizinischen Fakultät der Universität Basel positioniert sich das USB national und international mit seinen Schwerpunkten. Fälle der umfassenden Grundversorgung, deren Diagnostik und Behandlung nicht zwingend die Infrastruktur eines Universitätsspitals benötigen, sollen an günstigere Infrastrukturen in nicht universitären Portalspitälern verlagert werden.

### **5.2.4 Finanzieller Businessplan**

#### **Auswirkungen auf die Kantonsfinanzen**

Abgestimmt mit dem Projekt STAB wurden in einem aufwändigen Verfahren auch die Auswirkungen des geplanten Zusammenschlusses des KSBL und des USB auf die

Laufenden Rechnungen der Kantone für den Zeitraum 2019-2035 abgeschätzt, mit Fokus auf die Kantonsanteile für stationäre Spitalbehandlungen, einerseits in einem Szenario mit kantonsspezifischen Baserates für die Spitalgruppe (d.h. zwei Baserates) und andererseits in einem Szenario mit einer gemeinsamen Baserate für die Spitalgruppe.

*Für den **Kanton BS** reduzieren sich durch den Zusammenschluss die Beiträge an den stationären DRG-Erträgen der neuen Spitalgruppe um durchschnittlich etwa 2.1% pro Jahr bei kantonsspezifischen Baserates. Bei einer gemeinsamen Baserate reduzieren sie sich um durchschnittlich 6.2%. Dies bedeutet, dass die Kantonsfinanzen von Basel-Stadt jährlich um bis zu ca. 5 Mio. bzw. rund 16 Mio. Franken entlastet werden.*

*Für den **Kanton BL** reduzieren sich durch den Zusammenschluss die Beiträge an den stationären DRG-Erträgen der neuen Spitalgruppe um durchschnittlich 3.2% pro Jahr bei kantonsspezifischen Baserates. Bei einer gemeinsamen Baserate reduzieren sie sich um durchschnittlich 1.2%. Das bedeutet, dass die Kantonsfinanzen von Basel-Landschaft jährlich um bis zu rund 11 Mio. bzw. 6 Mio. Franken entlastet werden.*

*Der Zusammenschluss führt im Vergleich zum Alleingang der Spitäler zu einer signifikanten Reduktion der Belastung der beiden Kantone BS und BL durch geringere Beiträge der Kantone für stationäre Behandlungen über die nächsten 20 Jahre an die Spitalgruppe. Beim Kanton BS fallen die Entlastungen höher aus als beim Kanton BL. Die Verteilung des finanziellen Nutzens des Zusammenschlusses (Kantonsbeiträge im stationären Bereich, GWL, Eignersicht) ist im späteren Projektverlauf durch die beiden Eigner zu regeln.*

Dabei nicht berücksichtigt werden (finanzielle) Auswirkungen, welche sich aufgrund der Bildung der Spitalgruppe ausserhalb der Spitalgruppe zu den beiden Kantonen BS und BL ergeben können. Dies betrifft Fälle, welche zu Leistungserbringern ausserhalb der Spitalgruppe abwandern und dem jeweiligen Kanton weiterhin ähnliche Kosten bereiten, wenn sie dort stationär behandelt werden. Ebenso gilt das Umgekehrte. Zudem gibt es auch ausserhalb der Spitalgruppe Fälle, die von stationär zu ambulant wechseln, was tendenziell die Kantonsfinanzen entlastet, jedoch die Krankenversicherungen belastet, sofern die Kosten für die ambulanten Behandlungen höher sind als diejenigen für den Versicherungsanteil (44/45%) bei stationären Behandlungen. Unter Berücksichtigung dieser Effekte kann das oben aufgeführte Potential an Einsparungen in Bezug auf die Kantonsanteile an den Kosten für stationäre Behandlungen reduziert werden.

#### **Würdigung aus Versorgungssicht**

**In einer Gesamtsystembetrachtung unter Berücksichtigung von Patientenstromverschiebungen von und zu anderen Spitälern auch ausserhalb der Spitalgruppe werden die Einsparungen für die Kantone BS und BL auf jährlich rund 4 Mio. Franken geschätzt, davon rund 3.5 Mio. Franken für BS und rund 0.5 Mio. Franken für BL.**

Der Hauptgrund für die erwartete Minderbelastung der kantonalen Budgets für die Kosten von stationären Spitalbehandlungen findet sich in der Tatsache, dass bei den an-

gestrebt zusätzlichen ambulanten Behandlungen der Kanton keine Kantonsbeiträge entrichtet, sondern der Versicherer 100% der Rechnung übernehmen muss. Daneben führen die Patientenverschiebungen innerhalb der Spitalgruppe bei unterschiedlichen Baserates in BS zu weiteren Entlastungen und in BL zu einer Belastung.

Die Modellberechnungen zeigen insgesamt, dass ein Alleingang der Spitäler für die Kantone BS und BL in Bezug auf die Kantonsanteile an den stationären Tarifen teurer wäre als die Zusammenführung in eine gemeinsame Spitalgruppe.

Die **Krankenversicherer** wiederum werden durch die Verschiebung von stationären Eingriffen in den ambulanten Bereich zunächst in ähnlichem Umfang entlastet wie die Kantone. Sie könnten durch die zusätzlichen ambulanten Eingriffe wieder belastet werden, falls diese zu Kosten von mehr als 44%/45% erbracht werden (Anteil Versicherer für stationäre Spitalbehandlungen).

Beispielberechnung: Jene Fälle, die ambulant behandelt werden können, weisen einen CMI von schätzungsweise 0.5 auf. Bei einer Baserate von rund 10'750 Franken und einem Finanzierungsanteil von 55% für den Kanton kommt bei einer Verschiebung vom stationären in den ambulanten Bereich eine Ersparnis in den Kantonsfinanzen von **6.5 Mio. Franken** zustande. Somit erklärt das TOP den Haupt-Ersparnisfaktor von **STAB** für die jeweiligen Kantonsfinanzen.

Für die Kostenentwicklung insgesamt und für die Entwicklung der Belastung der kantonalen Budgets über den 55% (BL) resp. 56% (BS) Mitfinanzierungsanteil bei stationären Behandlungen ist die Entwicklung der **Baserate** und des DRG-Kataloges und seiner Zusatzentgelte relevant. Dabei ist auch die Frage einer gemeinsamen oder von separaten (standortbezogenen) Baserates innerhalb der Spitalgruppe von Bedeutung. Diese Frage wird im Verlaufe des weiteren Projekts noch zu klären sein. Tendenziell wird aus Transparenzgründen von vorerst differenzierten Baserates ausgegangen, da der diesbezügliche Trend schweizweit eher in Richtung standortbezogene Baserates geht. Für eine Spitalgruppe sind jedoch standortbasierte Baserates eine Hürde in der Umsetzung von einem gemeinsamen Angebotsportfolio. Falls die schweizweit erwartete Angleichung der Baserates konkrete Züge annimmt und um Fehlanreize zu vermeiden, sollte jedoch längerfristig eine einheitliche Baserate angestrebt werden.

Erwähnenswert am Konzept der gemeinsamen Spitalgruppe ist auch, dass diese keine Mengenausweitung anstrebt, sondern eine klare Patientenorientierung mit der Konzentration auf das Notwendige bzw. Wesentliche (Prüfung Notwendigkeit von Behandlungen und Vermeidung von unnötigen Übernachtungen) hat und sich auf die Bereitstellung der notwendigen Infrastruktur bzw. der notwendigen Kapazitäten beschränkt.

Ein Risiko besteht darin, dass andere Anbieter diejenigen Eingriffe, die neu in der geplanten Spitalgruppe ambulant durchgeführt werden, anderswo stationär anbieten und bewerben. Damit hier keine **unerwünschte Rückverschiebung** in den stationären Bereich stattfindet, sind regulatorische Massnahmen auf Behördenebene zu ergreifen (vgl. dazu Bericht zur Ebene Versorgung, Regulation und Aufsicht).

Insgesamt ist festzuhalten, dass die Abschätzung der finanziellen Auswirkungen auf die Finanzierer (Kantone und Krankenkassen) komplex ist, weil von vielen Faktoren in langer Sicht (u.a. Anzahl und Entwicklung der Baserates in der Spitalgruppe und bei

den anderen Spitälern, Entwicklung Patientenströme im gesamten Versorgungsraum, nachfrage- und angebotsinduzierte Mengenenwicklungen, Entwicklungen bzw. Veränderungen im DRG-Katalog, medizintechnische Entwicklungen) abhängig.

Zu beachten ist zudem, dass die Spitalgruppe auf der Basis des vorliegenden Businessplans von STAB ab ca. 2022 – vorausgesetzt die Synergien können wie erwartet umgesetzt werden – einen EBITDA von mehr als 10% erreichen wird, was nicht zwingend im Interesse der Eigner und Regulatoren liegt, womit die Verteilung dieses finanziellen Zusatznutzens durch die beiden Trägerkantone in Abstimmung mit der Spitalgruppe zu regeln ist. Die Kantone haben in ihren Rollen als Eigner (Gewinnverwendung), Regulator (Leistungsauftrag, Tarifgenehmigung/-festsetzung) und Besteller (GWL) ein Instrumentarium zur Hand, das es ihnen ermöglicht, eine zielgerichtete Entlastung der Kantone und der Krankenkassen, bei gleichzeitiger Erhaltung der angestrebten Selbstfinanzierungskraft der Spitalgruppe, sicherzustellen.

### **5.2.5 Fazit aus Versorgungssicht**

Aus Sicht des Teilprojektes Versorgung (TP V) wird die Bildung einer Spitalgruppe bestehend aus USB und KSBL basierend auf dem Grundlagenbericht von STAB zusammenfassend wie folgt beurteilt:

- Die Bildung der Spitalgruppe mit mehreren Standorten in den beiden Kantonen trägt zu einer optimierten wohnortnahen Gesundheitsversorgung bei.
- Das Notfallkonzept überzeugt durch einen bedarfs- und ressourcengerechten Einsatz von Notfallstationen und Permanenzen.
- Mittel bis langfristig muss aufgrund der demografischen Entwicklung mit einem wachsenden Kapazitätsbedarf im Bereich der Akutgeriatrie gerechnet werden. Die Spitalgruppe muss dieser Entwicklung Rechnung tragen. Dasselbe gilt grundsätzlich für den Bedarf an ambulanter und stationärer Rehabilitation.
- Die Strategien betreffend das Leistungsangebot in universitärer Medizin der Spitalgruppe müssten mit der Strategie der Medizinischen Fakultät der Universität Basel abgestimmt werden, so dass sich die Gruppe national und international mit ihren Schwerpunkten optimal positionieren kann.
- Aus Versorgungssicht sollte die Spitalgruppe als attraktiver Arbeitgeber wahrgenommen werden, damit genügend medizinisches Fachpersonal gewonnen und ausgebildet werden kann.
- Aus Sicht der Gesundheitsversorgung ist prioritär, dass zukünftig mit einem durchgängigen elektronischen Patientendossier (E-Dossier) gearbeitet werden kann, sodass interner und externer (z.B. freipraktizierende Ärzte etc.) Zugriff durch Berechtigte jederzeit möglich ist.
- Das Konzept einer Konzentration von operativen und interventionellen Eingriffen in einer speziellen Tagesklinik ist sowohl aus Patientensicht (weniger lange Hospitalisationen und ein weniger grosses Risiko von nosokomialen (spitalerworbenen) Infekten), als auch aus volkswirtschaftlicher Sicht (weniger hohe

Gesamtkosten und weniger lange Arbeitsunfähigkeiten) sinnvoll und grundsätzlich anzustreben. Mit diesem Konzept lässt sich auch eine Verlagerung von heute stationär durchgeführten Behandlungen in den ambulanten Bereich erreichen. Die Qualität ambulanter Eingriffe muss dabei sichergestellt sein und es gilt, bestehende Fehlanreize im Bereich der Finanzierung von tagesstationären Strukturen zu berücksichtigen.

- Die Angebotspalette der Spitalgruppe wird aus Versorgungssicht dahingehend beurteilt werden, dass das Risiko der Generierung von Überkapazitäten und die Gefahr einer „Maximal- statt Optimalbehandlung“ in Verbindung mit dem universitären Hintergrund der Spitalgruppe minimiert wird.

Insgesamt kann aus Sicht der Versorgung gesagt werden, dass ein Zusammengehen von KSBL und USB in einer Spitalgruppe längerfristig und gesamtheitlich betrachtet werden muss und hier ein Mehrwert für die Versorgung von Patientinnen und Patienten im Gesundheitsraum entsteht.

### **5.3 Gesamtfazit**

Die Bildung einer Spitalgruppe aus dem USB und dem KSBL

- führt längerfristig und gesamtheitlich betrachtet zu einer optimierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der beiden Kantone BS und BL bzw. insgesamt für die Bevölkerung des Jura-Nordbogens;
- bietet aus betriebswirtschaftlicher Sicht grosse Vorteile und Chancen, in dem einerseits über Synergiegewinne die Selbstfinanzierungs- und Investitionskraft der Spitalgruppe gestärkt wird, sowie sie andererseits mittel- bis längerfristig zu einer finanziellen Entlastung der beiden Kantone BS und BL sowie der Versicherer und damit der Prämienzahler beiträgt;
- stärkt längerfristig die Hochschul- bzw. Spitzenmedizin in der Region.

## **6. Ausgestaltung und Steuerung der neuen Spitalgruppe**

### **6.1 Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft**

Ergänzend zu STAB haben das GD BS und die VGD BL eigene juristische Abklärungen zu möglichen Rechtsformen der Spitalgruppe gemacht.

Dabei kommen sie zum Schluss, dass die Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG) die für die geplante Spitalgruppe zweckmässigste und zukunftsgerichtetste Organisationsform ist. Stellt man die Rechtsform der AG zum Beispiel der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt gegenüber, so liegen die Vorteile einer AG bezogen auf die zu realisierende Spitalgruppe darin, dass damit die Anwendung des Bundeszivilrechts einhergeht, welches als gemeinsames Recht auch im Hinblick auf allfällige Erweiterungen auf andere Gemeinwesen von Bedeutung wäre – dies im Gegensatz zu den je nach Kanton verschiedenen ausgestalteten öffentlich-rechtlichen Anstalten. Bei der AG handelt es sich um eine bewährte Gesellschaftsform des schweizerischen Privatrechts

mit klaren gesetzlichen Bestimmungen. Von dieser Rechtsform machen daher inzwischen nicht nur Privatspitäler Gebrauch, sondern es ist auch unter den öffentlichen Spitälern eindeutig ein schweizweiter Trend hin zur AG-Form zu verzeichnen (z.B. Thurgau, Aargau, Solothurn, Bern und zukünftig gegebenenfalls Winterthur). Möchten die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft den Anschluss an diese Entwicklungen nicht verpassen, ist es von zentraler Bedeutung, bereits jetzt die richtigen Weichen zu stellen und sich für eine Organisationsform zu entscheiden, welche genug flexibel ist, um in der dynamischen Gesundheitsbranche in Zukunft weiterhin als konkurrenzfähiger Akteur bestehen zu können.

Ein weiterer Vorteil der AG ist darin zu sehen, dass sich durch das Aktienrecht und dessen Vorgaben klare rechnerische Beteiligungsverhältnisse herstellen lassen (Festlegung Aktienkapital, Anzahl Aktien, Nennwert). Zudem sind Aktien einfach erwerb- und veräusserbar. Im Hinblick auf eine gemeinsame bikantonale Spitalgruppe liessen sich dadurch einerseits die verschiedenen grossen finanziellen Beteiligungen der Kantone arithmetisch präzise abbilden und andererseits mittels allfälliger Stimmrechtsbeschränkungen gleichwohl paritätische Verhältnisse hinsichtlich der Entscheidungsprozesse der AG herstellen. Zudem erleichtern Aktien eine Beteiligung anderer Kantone oder gemeinnütziger Dritter an der Spitalgruppe.

Die Rechtsform einer AG an sich bedeutet nicht eine Privatisierung, soweit keine Übertragung der Aktienmehrheit an der Gesellschaft an Private erfolgt. Die öffentlich-rechtlichen Eigner sollen mindestens 70% des Kapitals und der Stimmen halten, womit die Mehrheit an der neuen Spitalgruppe bei öffentlich-rechtlichen Trägern bleiben wird. Somit haben die Eigner BS und BL bei wichtigen Beschlüssen die Zwei-Drittel-Mehrheit (benötigtes Quorum für bestimmte Beschlüsse gemäss Aktienrecht, Art. 704 des Obligationenrechts). Zudem ist diese Lösung eine Anlehnung an die bestehenden Regelungen in den Kantonen Solothurn und Aargau. Im zu erarbeitenden Staatsvertrag soll festgehalten werden, dass die Gründungskantone die Aktienmehrheit halten. Für eine weitere Beteiligung Dritter wird Offenheit signalisiert, jedoch kommen dabei nur öffentlich-rechtliche Körperschaften (Kantone, wie dies beispielsweise auch im Staatsvertrag des UKBB (SG 331.300) vorgesehen ist, oder Gemeinden) oder andere Dritte mit gemeinnütziger Ausrichtung, wie beispielsweise nicht gewinnorientierte Spitäler, in Frage.

Wird die Spitalgruppe in der Rechtsform der AG errichtet, ist im Hinblick auf eine Steuerbefreiung der Spitalgruppe eine Errichtung in der Form der gemeinnützigen ordentlichen AG erforderlich. Sitz der gemeinnützigen AG soll in Basel-Stadt sein.

### **Exkurs: Weitere Rechtliche Grundmodelle für die Bildung und Umsetzung einer Spitalgruppe**

Bis anhin sind die Spitäler des Kantons Basel-Stadt als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten organisiert. Verwaltungsaufgaben können aber grundsätzlich in sämtlichen Organisationsformen erfüllt werden, welche das öffentliche und das private Recht zur Verfügung stellen. Im Vordergrund steht dabei für die Realisierung einer Spitalgruppe nebst der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt die Gesellschaftsform der Aktiengesellschaft (AG).

Greift der Kanton für die Erfüllung seiner Aufgaben auf die **Gesellschaftsform der AG** zurück, bestehen nebst der AG nach Art. 620 ff. Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911 (OR, SR 220) noch weitere Erscheinungsformen dieses Gesellschaftstyps wie die gemischtwirtschaftliche AG (Art. 762 OR) und die kantonale spezialgesetzliche AG (Art. 763 OR).

Eine **AG nach Art. 620 ff. OR** (nachfolgend **ordentliche AG**) kann sich im Eigentum eines einzigen staatlichen Trägers befinden (Bsp. RUAG Holding AG).<sup>6</sup> Bei der ordentlichen AG gelangen die Bestimmungen des Obligationenrechts vollumfänglich zur Anwendung. Die Form der ordentlichen AG wird normalerweise gewählt, wenn der Staat am Markt Dienstleistungen wie ein Privater erbringt.

In **Art. 762 OR** statuiert das Gesetz die spezielle Form der **privatrechtlichen gemischtwirtschaftlichen AG**. Von der ordentlichen AG unterscheidet sie sich dadurch, dass dem Gemeinwesen in den Gesellschaftsstatuten die Möglichkeit eingeräumt wird, Vertreter in den Verwaltungsrat oder in die Revisionsstelle zu entsenden, sofern das Gemeinwesen an der Gesellschaft ein öffentliches Interesse hat.<sup>7</sup> Wesenselement der gemischtwirtschaftlichen Aktiengesellschaft ist die Teilnahme der öffentlich-rechtlichen Körperschaft an der Unternehmensleitung oder der Unternehmenskontrolle. Diese Rechtsform wird bevorzugt verwendet, wenn an einer Gesellschaft sowohl Private als auch ein oder mehrere Gemeinwesen beteiligt sind.<sup>8</sup> Anzumerken ist, dass gemischtwirtschaftliche Unternehmen häufig problematische Gebilde darstellen, da die Organe den Gesellschaftszweck im Auge haben und die vom Staat Delegierten die öffentlichen Interessen verfolgen.<sup>9</sup> Aufgrund des Konfliktpotentials wird die gemischtwirtschaftliche Aktiengesellschaft in der Literatur als kritisch angesehen und nicht unbedingt als Handlungsform empfohlen.

Eine weitere Option stellt die **spezialgesetzliche AG gemäss Art. 763 OR** dar. Die Zuordnung der spezialgesetzlichen AG zum öffentlichen Recht oder zum privaten Recht ist teilweise umstritten. Mehrheitlich wird sie jedoch dem öffentlichen Recht zugeordnet.<sup>10</sup> Die spezialgesetzlichen AG's werden nicht durch eine Gründungserklärung der Eigentümer, sondern unmittelbar durch Gesetzesakt geschaffen. Die Schaffung einer spezialgesetzlichen AG drängt sich nur auf, wenn der Gesetzgeber gegenüber der typisierten Regelung des OR nennenswerte Abweichungen beabsichtigt, für welche ein organisationsrechtliches Bedürfnis vorliegt. Auch macht eine Anlehnung an die aktienrechtlichen Regelungen des OR nur dann Sinn, wenn der Gesetzgeber keine abschliessenden öffentlich-rechtlichen Regelungen treffen will.<sup>11</sup> Der Vorteil einer solchen Gesellschaft ist, dass individuelle Lösungen erreicht werden können.

---

<sup>6</sup> BUOB FRANZISKA, Interessenskonflikte und Haftungsrisiken des Staates als Aktionär, in: AJP/PJA 2009, S. 143.

<sup>7</sup> BUOB FRANZISKA, Interessenskonflikte und Haftungsrisiken des Staates als Aktionär, in: AJP/PJA 2009, S. 143.

<sup>8</sup> BUOB FRANZISKA, Interessenskonflikte und Haftungsrisiken des Staates als Aktionär, in: AJP/PJA 2009, S. 143.

<sup>9</sup> MEIER-HAYOZ/FORSTMOSER, Schweizerisches Gesellschaftsrecht, Bern 2007, S. 15.

<sup>10</sup> HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage, Zürich 2006, N. 1498.

<sup>11</sup> VOGEL, Die spezialgesetzliche Aktiengesellschaft, in: ZBL 2003, S. 419.

Neben der AG käme auch die **selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt** als Rechtsform für die zukünftige Spitalgruppe in Betracht. Dabei handelt es sich um eine Einrichtung des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. In dieser Eigenschaft ist die selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt Trägerin von Rechten und Pflichten, verfügt über eigenes Vermögen und haftet für ihre Verbindlichkeiten. Die Rechtsform der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt findet sich in den beiden Kantonen mehrfach. Sie wurde etwa für die öffentlichen Spitäler, die Basler und Baslerlandschaftliche Kantonalbank und weitere gewählt. Zudem sind die Universität Basel und das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) als bikantonale öffentlich-rechtliche Anstalten organisiert. Auch andere Kantone betreiben ihre Spitäler noch als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten. Wie einleitend jedoch dargelegt, weist die AG im vorliegenden Fall jedoch mehr Vorteile als eine öffentlich-rechtliche Anstalt auf.

Als weitere Gesellschaftsform wurde das Modell der **Stiftung gemäss Art.80 ff. ZGB** geprüft. Eine Stiftung stellt die Widmung eines bestimmten Vermögens zu einem bestimmten Zweck dar. Im konkreten Fall käme eine sogenannte Unternehmensstiftung in Frage. Eine Unternehmensstiftung betreibt ein kaufmännisches Gewerbe i.S. von Art. 934 OR (also ein „Unternehmen“) – sei es unmittelbar (sogenannte Unternehmens-träger- oder Direktstiftung) oder sei es mittelbar durch massgebliche Beteiligung an einem anderen Unternehmen (sogenannte Holdingstiftung). Die Organe und die Art der Verwaltung des Vermögens werden durch die Stiftungsurkunde festgelegt. Änderungen in der Organisation, aber auch eine Änderung des Stiftungszwecks sind nur unter erschwerten Bedingungen möglich und bedürfen einer behördlichen Zustimmung. Insgesamt hat sich diese Rechtsform als wenig anpassungsfähig und daher vor allem für wettbewerbswirtschaftliche Tätigkeiten (z.B. Erweiterung der Spitalgruppe) als wenig geeignet bzw. zu wenig flexibel erwiesen.

## **6.2 Beteiligung von nichtstaatlichen Aktionären mit gemeinnütziger Ausrichtung unter Berücksichtigung der verfassungsrechtlichen Grundlagen in Basel-Stadt und Basel-Landschaft**

### **6.2.1 Rechtliche Grundlagen Basel-Stadt**

§ 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005 (KV, SG 111.100) verlangt, dass der Kanton „öffentliche Spitäler und Kliniken“ betreibt. Unter Berücksichtigung des Begriffs der „Öffentlichkeit“ in § 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt muss deshalb durch Auslegung ermittelt werden, ob und wie weit Dritte mit gemeinnütziger Ausrichtung an der Spitalgruppe beteiligen können. Stellte man lediglich auf die Rechtsform des Spitals ab, könnte der Wortlaut „öffentliche“ eine ordentliche AG als privatrechtliche Gesellschaftsform ausschliessen. Der Kommentar der Redaktionskommission<sup>12</sup> erläutert aber, dass es einen Kern von Spitalern geben muss, der vom Kanton oder von einer selbstständigen öffentlichen Trägerschaft betrieben werden muss. Demnach ist die Zuordnung der Trägerschaft, als öffentliche oder private, relevant für die Qualifikation als öffentliches Spital. Wenn Staatsaufgaben auf staatlich beherrschte Privatrechtssubjekte ausgegliedert werden, liegen Unternehmen mit **staat-**

---

<sup>12</sup> Kommentar der Redaktionskommission zum Entwurf für eine neue Kantonsverfassung vom 15. Oktober 2003, S. 33.

**licher Trägerschaft** in privatrechtlicher Form vor,<sup>13</sup> welche somit entsprechend den Ausführungen der Redaktionskommission nicht in Konflikt mit § 27 KV stehen. § 27 KV ist gemäss dieser Interpretation auch mit der Situation vereinbar, in welcher die öffentliche Hand gemeinsam mit Dritten die Trägerschaft des Spitals bildet. Wesentlich ist dabei die Beherrschbarkeit durch den Staat. Gemäss hier vertretener Auffassung ist deshalb davon auszugehen, dass ein Spital als „öffentlich“ im Sinne von § 27 Abs. 1 KV zu qualifizieren ist, wenn die Beherrschung und Kontrolle des Spitals in staatlicher Hand liegt. Dies ist auch bei einer Beteiligung gemeinnütziger Dritter an der Spital-AG der Fall, soweit die einfache – oder jedenfalls qualifizierte – Aktienmehrheit und damit die Entscheidungsmacht über das Spital beim Gemeinwesen verbleiben. Eine derartige Interpretation von § 27 Abs. 1 KV entspricht denn auch den heutigen Realitäten, in denen eine ausschliesslich staatliche Aufgabenerfüllung im öffentlichen Sektor kaum mehr denkbar ist, sondern zunehmend in Kooperation mit Privaten stattfindet. Dies gilt in besonderem Masse auf dem Gebiet des Gesundheitswesens.

### **6.2.2 Rechtliche Grundlagen Basel-Landschaft**

Gemäss § 111 Absatz 2 der Kantonsverfassung des Kantons Basel-Landschaft (SGS 131.222.2) hat der Kanton Basel-Landschaft medizinische Anstalten zu führen. Dabei ging der Verfassungsgeber in erster Linie von der Führung kantonseigener (öffentlicher) Spitälern aus. Zur Frage der Rechtsform lassen sich den Verfassungsmaterialien keine Hinweise entnehmen. Immerhin wählte der Verfassungsgeber den Anstaltsbegriff. Dies impliziert, dass er hierbei von einer unselbständigen oder selbständigen öffentlich-rechtlichen Trägerschaft ausgegangen ist, da bei privatrechtlichen Gesellschaftsformen der Anstaltsbegriff nicht gängig ist. Bei einer bikantonalen AG mit Beteiligung Dritter entstünde somit ein Widerspruch zur einschlägigen Verfassungsbestimmung.

### **6.2.3 Fazit**

Für die Phase C ist eine Vertiefung zur Frage vorgesehen. Die Ergebnisse fliessen in die Vernehmlassung Mitte 2017 ein.

## **6.3 Empfehlung zur Rechtsform aus Eignersicht**

In Kapitel 4.3.3.1 spricht sich STAB aus betrieblicher Sicht für die Favorisierung der Aktiengesellschaft gegenüber der öffentlich-rechtlichen Anstalt aus.

Aus Eignersicht sind – unter Berücksichtigung der Ausführungen unter Kapitel 7.1 – weitere Kriterien zur Bewertung der von STAB vorgeschlagenen Rechtsformen für eine vollintegrierte Spitalgruppe relevant. Einerseits die politische Akzeptanz, die Erweiterbarkeit und die Beständigkeit des Modells (Kündbarkeit). Andererseits sind diverse Governance Themen wie Eignung bezüglich Ausgleich im Beteiligungsverhältnis, Stimmrechtsverteilung, effiziente Führbarkeit und Aufsicht zu beachten. Zudem sind zum Thema Finanzierung/Rechnungslegung die Baserate pro Standort, transparente GWL-Zuwendung, transparente Finanzierung und Rechnungslegung der Leistungen sowie das Stakeholdermanagement zu beleuchten.

---

<sup>13</sup> MATTIG, Grenzen der Spitalplanung aus verfassungsrechtlicher Sicht, Basel Genf 2003, S. 4.

Der Zeitbedarf und die Komplexität zur Schaffung der normativen Grundlagen sind bei beiden Varianten ähnlich gross. Für beide Rechtsformen braucht es einen Staatsvertrag. Bezüglich Erweiterbarkeit um weitere Partner schneidet die AG wesentlich besser ab bzw. die Erweiterbarkeit ist bei der bikantonalen Anstalt nur gegeben durch das Abschliessen eines neuen Staatsvertrags mit zusätzlichen Kantonen. Durch Kündigung des Staatsvertrags durch einen Partner bleibt die Spital AG grundsätzlich erhalten. Die bikantonale Anstalt müsste in diesem Fall liquidiert werden. Die AG ist wesentlich besser geeignet für einen möglichen Ausgleich des Beteiligungsverhältnisses durch Stimmrechtsaktien.

Bezüglich Führbarkeit durch den VR unterscheiden sich die beiden Rechtsformen kaum (sofern es nur einen VR gibt). In der transparenten Finanzierung der GWL und Leistungen ergeben sich auch keine Unterschiede bezüglich der Rechtsform. Die vereinfachte Interaktion mit der Universität ist bei beiden Rechtsformen ideal.

Insgesamt hat die Aktiengesellschaft (als gemeinnützige AG) aus Eignersicht mehr Vorteile aufzuweisen als die bikantonale Anstalt. Hauptgründe liegen insbesondere in der Erweiterbarkeit des Eignerkreises um Dritte (andere Gemeinwesen, gemeinnützig ausgestaltete Unternehmen, Unternehmungen hauptsächlich in öffentlicher Hand), in der Beständigkeit des Modells sowie in der effizienteren Governancelösung (Beteiligungsverhältnisse und Ausgleich Stimmrechtsverhältnisse).

Bei der AG handelt es sich auch um eine bewährte Gesellschaftsform des schweizerischen Rechts mit klaren gesetzlichen Bestimmungen, die nicht nur von Privatspitälern, sondern auch von öffentlichen Spitälern genutzt werden (z.B. Thurgau, Aargau, Solothurn, Bern). Der Anschluss an diese Entwicklungen soll mit diesem innovativen Spitalgruppenprojekt nicht verpasst werden. Um in Zukunft als konkurrenzfähiger Akteur im dynamischen Gesundheitswesen bestehen zu können, benötigt die Spitalgruppe eine flexible langfristig orientierte Rechtsform. Deswegen wird aus Eignersicht eine (steuerbefreite) ordentliche gemeinnützige AG als Zielbild angestrebt, und an der die öffentliche Hand per Staatsvertrag verpflichtet ist, die Mehrheit zu halten.

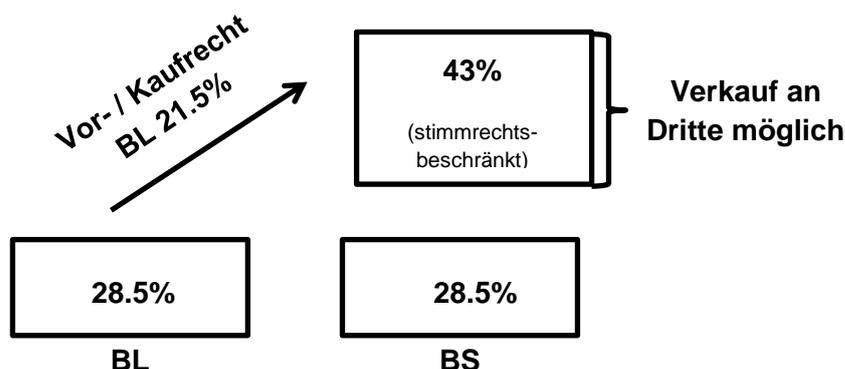
## **6.4 Rechtliche Ausgestaltung und Steuerung der neuen Spitalgruppe**

### **6.4.1 Paritätische Lösung**

Die von GD BS sowie VGD BL bevorzugte Variante geht davon aus, dass das vom Kanton Basel-Landschaft dem Kantonsspital Baselland (KSBL) gewährte Darlehen vor Einbringung des KSBL in die AG in Eigenkapital umgewandelt wird, das KSBL somit ohne diese Schuld in die AG eingebracht werden kann.

Gerechnet wird mit einem kapitalmässigen Beteiligungsverhältnis von 71.5% (BS) zu 28.5% (BL). Diese Werte basieren auf den Eigenkapitalwerten per Stichtag 31. Dezember 2015, nach der Umwandlung des Eignerdarlehens BL an das KSBL in Eigenkapital. Die tatsächlichen Werte werden jedoch erst mit Stichtag der Eröffnungsbilanz per 1. Januar 2019 oder 2020 vorliegen. Es ist vorgesehen, dass eine stimmrechtsmässige Parität zwischen BS und BL hergestellt werden kann. Um diese Parität zu erreichen, soll die Ausübbarkeit der Stimmrechte sämtlicher Aktionäre auf rund 28.5% begrenzt werden. Diese Variante hat zum Ziel, dass beide Kantone trotz ungleichem Wert der eingebrachten Spitäler grundsätzlich paritätisch auf die AG Einfluss nehmen

und sich zu einem späteren Zeitpunkt auch Dritte (öffentlich-rechtliche Körperschaften oder gemeinnützige Dritte) an der AG beteiligen können.



Dass ein paritätisches Stimmrechtsverhältnis trotz unterschiedlichen kapitalmässigen Beteiligungsverhältnissen rechtlich möglich ist, wurde durch einen externen Experten mit verschiedenen Varianten abgeklärt und bestätigt. Die Regeln für die partnerschaftliche Beschlussfassung werden im zu erarbeitenden Staatsvertrag sowie in den Statuten und im Aktionärsbindungsvertrag (ABV) näher zu erläutern sein. Sie sollen jedoch analog dem Governance-Modell beim UKBB ausgestaltet werden.

Für den Fall eines Eintritts eines Drittaktionärs könnte ein Beitritt des neuen Aktionärs zum ABV angestrebt werden. Hingegen sollen der Unternehmenswert wie auch allfällige Gewinnablieferungen gemäss den kapitalmässigen Beteiligungsverhältnissen an die Eigentümerkantone zugerechnet bzw. zugeteilt werden.

Die Erweiterbarkeit der AG um Dritte soll möglich sein. Kantone und gemeinnützige Dritte sowie von diesen beherrschte Unternehmen sollen sich an der AG beteiligen können, unter der Voraussetzung, dass die öffentlich-rechtlichen Eigner BS und BL zusammen mindestens 70% des gesamten Kapitals und der Stimmen halten. Die Beteiligung von Dritten erfolgt durch den Verkauf von BS-Aktien oder durch eine Aktienkapitalerhöhung bei der Einbringung von Sacheinlagen (z.B. Spital eines Dritten).

#### 6.4.2 Rechtliche Umsetzung

In der Rechtsform einer AG bedarf es bei der Gründung einer Spital AG entsprechender Regelungen auf drei Ebenen: In einem Staatsvertrag, in den Statuten und in einem Aktionärsbindungsvertrag (ABV). Subsidiär kämen zudem die aktienrechtlichen Bestimmungen des Obligationenrechts zur Anwendung.

Im Staatsvertrag sollten lediglich die Gründungsgrundsätze geregelt werden, so dass bei der Ausgestaltung ein möglichst grosser Freiraum besteht. In den Statuten zu regeln ist insbesondere der zwingende Inhalt gemäss Art. 626 OR (der Sitz der Gesellschaft, der Zweck der Gesellschaft, die Höhe des Aktienkapitals etc.).

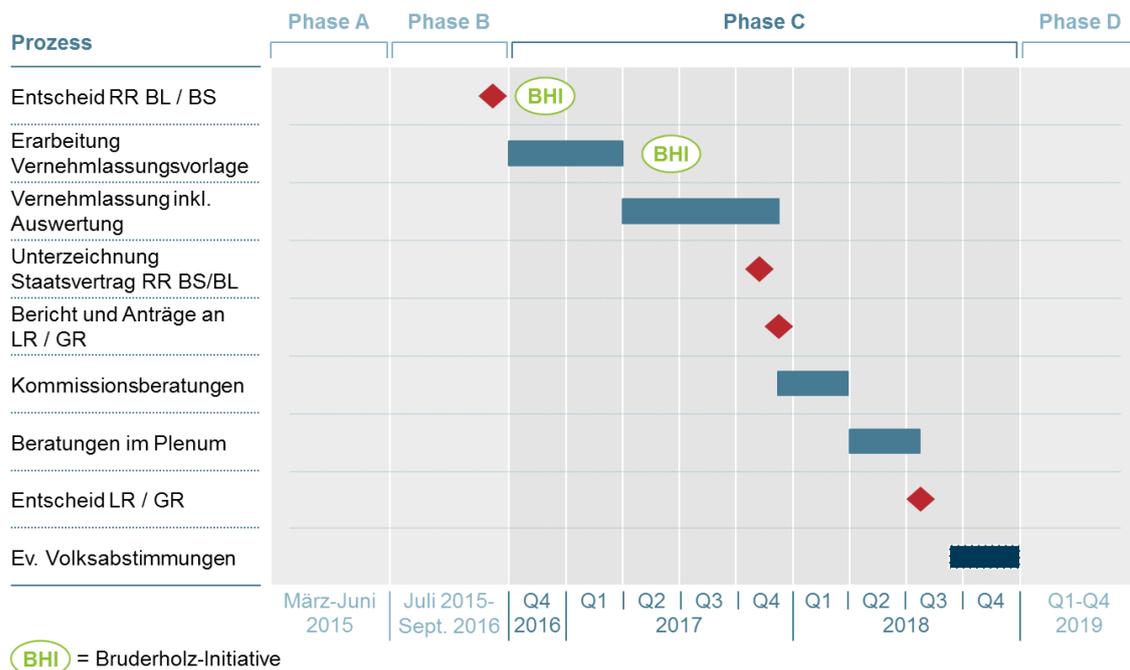
Im Aktionärsbindungsvertrag (ABV) werden schliesslich weitere Details zu den Rechten und Pflichten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft als Aktionäre der zu gründenden AG geregelt.

Neben diesen gesetzlichen Regelungen müsste im Kanton Basel-Stadt das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100) angepasst werden. Nicht angetastet werden muss für die Gründung der Spital-AG demgegenüber das Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100). Dieses regelt nämlich unter Vorbehalt des höherrangigen Rechts ganz allgemein das Gesundheitswesen im Kanton Basel-Stadt, und nicht die Organisation der öffentlichen Spitäler.

Im Kanton Basel-Landschaft müsste nebst der Anpassung der Kantonsverfassung in erster Linie das Spitalgesetz vom 17. November 2011 umfassend überarbeitet werden.

## 7. Weiteres Vorgehen

Wie im unten stehenden Projekt-Masterplan ersichtlich, stellen die Beschlüsse der Regierungen BS und BL an ihrer gemeinsamen Sitzung vom 13. September 2016 den Startschuss zur Phase C dar. Die Phase C entspricht der Transformationsphase (3) gemäss Grundlagenbericht STAB. Die Transformationsphase aus Sicht STAB ist in Kapitel 4.5.2 dargestellt.



Die Phase C aus Eignersicht beginnt mit der Ausarbeitung der diversen Rechtsgrundlagen (Kantonsverfassung, Staatsverträge, Gesetze, Verordnungen etc.) und im optimalen Fall mit positiven Beschlüssen durch die beiden Parlamente oder das Stimmvolk Mitte bzw. gegen Ende des Jahres 2018.

In diesen gut zwei Jahren sind verschiedene, insgesamt **sechs wesentliche Schritte** zu nehmen. Ein erster steht bereits im Laufe des 4. Quartals 2016 an, wenn der Landrat BL über die im Januar 2016 zustande gekommene formulierte **(1) Volksinitiative „Ja zum Bruderholzspital“ (BHI)** befinden muss. Gemäss den gesetzlichen Fristen wird spätestens im Sommer 2017 das Stimmvolk in BL über die Initiative zu entscheiden haben.<sup>14</sup> **Eine Annahme der Volksinitiative „Ja zum Bruderholz“ (BHI) würde die angestrebte Bildung einer gemeinsamen Spitalgruppe erschweren, da sowohl das durch STAB entwickelte Angebots- und Standortkonzept sowie die identifizierten Synergien nicht oder nur teilweise umgesetzt werden könnten.**

<sup>14</sup> Eine Fristverlängerung mit Einverständnis des Initiativkomitees ist jederzeit möglich. Ob auch opportun, ist jeweils zum gegebenen Zeitpunkt abzuwägen.

Der nächste Schritt besteht in der **(2) Genehmigung und Freigabe einer Vernehmlassungsvorlage für den Gründungsstaatsvertrag durch die Regierungen BS und BL**, voraussichtlich im 2. oder 3. Quartal 2017.

Die Zusammenführung der beiden Spitäler ist, als weiterer Schritt, parallel zur Vernehmlassung durch die Verwaltungsräte bei der **(3) Wettbewerbskommission (WEKO)** zu beantragen.

Eine zentraler Schritt, den es zu gehen gilt, ist der **(4) Abschluss bzw. die Unterzeichnung des Staatsvertrages zur Gründung der neuen Spitalgruppe durch die beiden Regierungen BS und BL** nach der Auswertung der Vernehmlassung gegen Ende 2017, dies mit Begleitung der Verhandlungen durch die vorgesehenen respektive noch zu bestimmenden Organe der beiden Parlamente. Erst der unterzeichnete Staatsvertrag kann anschliessend zur Genehmigung den beiden Parlamenten BS und BL unterbreitet werden.

Sofern sich die beiden Regierungen BS und BL auf die Unterzeichnung des Gründungsstaatsvertrages einigen, findet anschliessend im Zeitraum 4. Quartal 2017 bis rund 3. Quartal 2018 die Beratung der Staatsvertragsvorlage in den vorbereitenden Parlamentskommissionen BS und BL sowie die Diskussion und Beschlussfassung zur **(5) Genehmigung des Staatsvertrages in den jeweiligen Parlamenten BS und BL** statt. Anschliessend werden **allenfalls (6) Volksabstimmungen** Ende 2018 oder Anfang 2019 stattfinden.

Die Gründung der neuen Spitalgruppe könnte so entweder per 1. Januar 2019 oder, was wahrscheinlicher ist, per 1. Januar 2020 erfolgen.

Bis zum Ende der Phase C bzw. Transformationsphase aus Sicht der Spitäler bleiben USB und KSBL weiterhin zwei rechtlich selbstständige Entitäten mit zwei getrennten Verwaltungsräten und Geschäftsleitungen. Für die Vorbereitung der Projektumsetzung wird STAB eine Projektorganisation aufsetzen. Das GD BS und die VGD BL werden wiederum die Projektaufsicht aus Sicht der Trägerkantone wahrnehmen. Ebenfalls werden die Trägerkantone eine Anpassung der jeweiligen Eignerstrategien USB und KSBL zur Unterstützung der Transformationsphase prüfen.

## 8. Beschlüsse

Ausgehend von den Anträgen der VR USB und KSBL stellen das GD BS und die VGD BL aus Sicht des Teilprojektes B folgende Anträge an die RR BS und BL:

1. Der vorliegende Bericht zur Ebene Beteiligungen sowie der Grundlagenbericht STAB im Anhang werden zur Kenntnis genommen.

Insbesondere werden bezüglich Grundlagenbericht STAB zur Kenntnis genommen:

- a) das strategische Zielbild;
  - b) der Hinweis, dass für die Marktentwicklungen Annahmen getroffen wurden, welche sich aufgrund der Dynamik des Marktes verändern und zu Veränderungen des Zielbildes führen können;
  - c) die aufgezeigten Synergiepotentiale und der finanzielle Businessplan;
  - d) das organisatorische Leitbild;
  - e) die bewerteten Projektrisiken.
2. Das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Baselland (KSBL) sollen in eine gemeinsame Spitalgruppe zusammengeführt werden.
  3. Die gemeinsame Spitalgruppe als neue gemeinsame Beteiligung wird wie folgt ausgestaltet:
    - a) Die Spitalgruppe wird in der Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft ausgestaltet;
    - b) Sitz der Spitalgruppe ist Basel;
    - c) Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft halten mindestens 70% des Aktienkapitals / der Stimmrechte;
    - d) Die Aufteilung der Aktien zwischen Basel-Stadt und Basel-Landschaft erfolgt gemäss den Substanzwerten des USB und KSBL zum Gründungsstichtag 1.1.2019 oder 1.1.2020 (derzeit ca. 72% BS und 28% BL, nach Umwandlung Eignerdarlehen BL in Eigenkapital der Spitalgruppe);
    - e) Die Stimmrechtsverhältnisse zwischen Basel-Stadt und Basel-Landschaft werden paritätisch (je 50%) ausgestaltet, unter der Voraussetzung, dass der Kanton Basel-Landschaft sein Darlehen gegenüber dem KSBL in Eigenkapital umwandelt;
    - f) Eine Erweiterung des Aktionariats für öffentlich-rechtliche Körperschaften und gemeinnützige Dritte sowie von diesen beherrschten Unternehmungen bis zu einem Anteil von maximal 30% soll möglich sein;
    - g) Die gemeinsame Spitalgruppe soll selbstständig Beteiligungen gründen, erwerben und veräussern, sowie Auslagerungen durchführen dürfen;
    - h) Die Anstellungsbedingungen sind so zu harmonisieren, dass sie die Attraktivität der Spitalgruppe als Arbeitgeber und angemessene Synergien sicherstellen;
    - i) Die bestehenden GAV sind mittelfristig zusammenzuführen und es sind sozialverträgliche Übergangsfristen für alle personalrechtlichen Aspekte der Anstellungsverhältnisse vorzusehen;
    - j) Die Spitalgruppe soll substantielle Synergien erzielen, um eine vollständige Selbstfinanzierungsfähigkeit, insbesondere für zukünftige Investitionen, gemäss einer anerkannten Kenngrösse zu erreichen und zu erhalten. Näheres wird in der gemeinsamen Eignerstrategie für die Spitalgruppe geregelt. Die

Eignerstrategie hat auch die finanziellen Interessen der Trägerkantone und ihre jeweiligen Vorleistungen zu berücksichtigen.

4. Das Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (GD BS) und die Volks- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD BL) werden beauftragt:
  - a) eine Vernehmlassungsvorlage zu einem Staatsvertrag zur Gründung der Spitalgruppe inklusive der übrigen notwendigen Verfassungs- und Gesetzesanpassungen auszuarbeiten und den beiden Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft bis spätestens Mitte 2017 vorzulegen;
  - b) die Eignerstrategien USB und KSBL im Hinblick auf die Spitalgruppenbildung für die Transformationsphase zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen (bis spätestens Mitte 2017);
  - c) einen Entwurf für eine gemeinsame Eignerstrategie für die Spitalgruppe inkl. Vorschläge für die Steuerung der Beteiligungen durch die beiden Eigentümer (Governance) auszuarbeiten und den Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft bis spätestens Mitte 2017 vorzulegen.
5. Die Freigabe des Projektauftrages für die Transformationsphase der Spitäler an die Verwaltungsräte USB und KSBL erfolgt gemeinsam durch die beiden Vorsteher GD BS und VGD BL. Diese nehmen die Aufsichtsfunktion wahr.
6. Der vorliegende Bericht sowie der Grundlagenbericht STAB (Anhang) werden integral publiziert.

## **Anhang**

Anhang: Grundlagenbericht STAB vom 18. August 2016