



Kanton Basel-Stadt

Kanton Basel-Landschaft

Basel / Liestal, 3. Juli 2017

Errichtung einer gemeinsamen Spitalgruppe der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Gemeinsamer Bericht für die Vernehmlassung

INHALTSVERZEICHNIS

1. ZUSAMMENFASSUNG	6
2. AUSGANGSLAGE	7
2.1 Aktuelle Situation der Spitalversorgung in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft.....	7
2.1.1 Bevölkerung und Demographie in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft ..	7
2.1.2 Patientenströme.....	8
2.1.3 Spitalangebot	9
2.1.4 Krankenkassenprämien	11
2.2 Herausforderungen für das USB und das KSBL	11
2.3 Projekt „Gemeinsame Gesundheitsregion“ (GGR)	12
2.3.1 Teilprojekt „Spitalgruppe“	14
2.4 Das Konzept für eine gemeinsame [Spitalgruppe AG]	15
2.5 Verhältnis des Staatsvertrags über die [Spitalgruppe AG] zum Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung.....	17
3. ERRICHTUNG UND STEUERUNG DER [SPITALGRUPPE AG].....	18
3.1 Das Rechtsmodell der [Spitalgruppe AG]	18
3.1.1 Vereinbarkeit mit den Kantonsverfassungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft	19
3.2 WEKO-Verfahren.....	21
3.3 Übersicht über die Governance-Regelungen und Regelwerke.....	22
3.3.1 Governance – Regelungen: Entscheidungsbefugnisse sowie Rechte und Pflichten.....	22
3.3.2 Das Regelwerk.....	23
3.3.3 Die Regelungsebenen	26
3.4 Errichtung der [Spitalgruppe AG]	28
3.4.1 Gründung	28
3.4.2 Überführung Aktiven und Passiven der bisherigen Spitäler	28
3.4.3 Unternehmensbewertung und Beteiligungsverhältnis	28
3.4.4 Zusammenführung von USB und KSBL zur [Spitalgruppe AG]	31
3.5 Steuerung der [Spitalgruppe AG].....	34
3.5.1 Führung, Organisation und Entscheidungsfindung	34
3.5.2 Ausübung der Aktionärsrechte / Vertretung der Eigentümerinteressen	36
3.5.3 Berichtspflichten.....	37
3.5.4 Ziele und strategische Vorgaben (Eigentümerstrategie)	37
4. REGELUNG AUSGEWÄHLTER THEMEN.....	39

4.1	Beteiligungsverhältnis und Stimmrechte	39
4.2	Beteiligung Dritter	40
4.3	Personal: Anstellungsbedingungen, Lohnsystem, Pensionskasse, Total Compensation	40
4.3.1	Grundsätzliches – Total Compensation	40
4.3.2	Anstellungsbedingungen	41
4.3.3	Lohn-/Vergütungssystem	41
4.3.4	Pensionskasse.....	42
4.3.4.1	Einleitung	42
4.3.4.2	Organisation der Vorsorgeeinrichtungen heute	42
4.3.4.3	Kennziffern per 31. Dezember 2016	43
4.3.4.4	Vorsorgeplan und Finanzierung.....	44
4.3.4.5	Verzinsungsgrundsätze	45
4.3.4.6	Vorsorgeträger	45
4.3.4.7	Künftiger Vorsorgeplan	47
4.4	Kündigung / Auflösung	48
4.4.1	Kündigung des Staatsvertrags.....	48
4.4.2	Auflösung der [Spitalgruppe AG]	48
5.	AUSWIRKUNGEN DER NEUEN [SPITALGRUPPE AG]	49
5.1	Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in der Region	49
5.2	Finanzielle Auswirkungen auf die [Spitalgruppe AG]	50
5.2.1	Finanzielle Synergien und Businessplan der [Spitalgruppe AG]	50
5.2.2	Investitionen der [Spitalgruppe AG]	52
5.2.2.1	Kernaussagen zu den Investitionen der Spitalgruppe	52
5.2.2.2	Investitionsplanung der Spitalgruppe – Aktueller Stand	54
5.2.2.3	Beschreibung der Investitionsvorhaben	55
5.2.3	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	56
5.3	Finanzielle Auswirkungen auf die Trägerkantone	56
5.3.1	Auswirkungen der Wandlung der bestehenden Eigendarlehen an das KSBL in Dotationskapital für BL.....	57
5.3.2	Auswirkung auf die Kantonsanteile für stationäre Spitalbehandlungen, gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), Baurechtsverträge	58
5.3.3	Buchwert der Beteiligungen in den Kantonsbilanzen	58
5.3.4	Pensionskasse.....	60
6.	BEURTEILUNG UND WÜRDIGUNG DER [SPITALGRUPPE AG]	61
6.1	Aus Eignersicht	61
6.2	Aus Versorgungssicht	62
7.	ERLÄUTERUNGEN ZU DEN EINZELNEN BESTIMMUNGEN DES STAATSVETRAGS	64

§ 1 Gegenstand	64
§ 2 Name, Rechtsnatur und Sitz	64
§ 3 Zweck	64
§ 4 Gründung und Übertragung Spitalbetriebe	65
§ 5 Beteiligung der Kantone	66
§ 6 Aktionärsrechte der Kantone	66
§ 7 Beteiligungsstruktur und Veräusserung von Aktien	67
§ 8 Steuerbefreiung	67
§ 9 Eigentümerstrategie	68
§ 10 Informationspflicht	68
§ 11 Arbeitsverhältnisse	68
§ 12 Berufliche Vorsorge	69
§ 13 Rechtsbeziehungen zu den Patientinnen und Patienten.....	70
§ 14 Haftung	70
§ 15 Auflösung der [Spitalgruppe AG].....	70
§ 16 Streitigkeiten; Schiedsgericht.....	71
§ 17 Vertragsdauer, Kündigung	72
§ 18 Schlussbestimmung.....	72
8. GESETZLICHER ANPASSUNGSBEDARF	72
8.1 Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100)	72
8.2 Spitalgesetz des Kantons Basel-Landschaft vom 17. November 2011 (SG 930)	72
9. REFERENDUM	73
10. REGULIERUNGSFOLGEABSCHÄTZUNG.....	73
11. FAZIT UND WEITERES VORGEHEN.....	73
11.1 Fazit.....	73

11.2 Weiteres Vorgehen 74

Der definitive Name der gemeinsamen Spitalgruppe wird erst Ende 2017 vorliegen, weshalb in diesem Vernehmlassungsbericht von der gemeinsamen [Spitalgruppe AG] als Arbeitstitel gesprochen wird.

1. Zusammenfassung¹

Die anstehenden Herausforderungen im Gesundheitswesen sind vielschichtig. Die Finanzierbarkeit des Systems stösst unter anderem aufgrund der demografischen Entwicklung und des technischen Fortschritts an ihre Grenzen. Diese Herausforderungen haben die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zum Anlass genommen, eine vertiefte Kooperation als Lösungsansatz zu prüfen, da eine grössere Versorgungsregion mehr Möglichkeiten bietet, Kompetenzen und Investitionen zu bündeln, Leistungen effizienter zu erbringen und Behandlungsabläufe über Kantonsgrenzen zu optimieren, um dadurch die Qualität zu steigern.

Dabei verfolgen die beiden Regierungen folgende übergeordneten Ziele:

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

Der Versorgungsraum Nordwestschweiz ist für eine engere Zusammenarbeit prädestiniert, da die Patientenströme – der zunehmend mobilen Gesellschaft – nicht vor den Kantonsgrenzen Halt machen. Die Analysen des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt (GS BD) und der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD BL) haben zudem ergeben, dass die Zusammenarbeit der Spitäler mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern sowie die Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen Verbesserungspotential hat. Ferner sollen neue Betriebsmodelle – wie die geplante Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe auf dem Bruderholz – und innovative Ansätze zur Leistungserbringung ermöglicht werden.

Die beiden Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft sehen vor, das Universitätsspital Basel (USB) sowie das Kantonsspital Baselland (KSBL) in eine gemeinsame [Spitalgruppe AG] zusammenzuführen. Die neue Spitalgruppe soll dabei in der Rechtsform einer **Aktiengesellschaft (AG) mit öffentlichem Zweck** als zukunftsgerichtet flexibelste und erfolgsversprechendste Organisationsform ausgestaltet werden. Dabei halten die beiden Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) zusammen mindestens 70% der Stimmen und des Kapitals der [Spitalgruppe AG]. Eine Erweiterung des Aktionariats für öffentlich-rechtliche Körperschaften und gemeinnützige Dritte sowie von diesen beherrschten Unternehmungen soll bis zu einem Anteil von maximal 30% möglich sein.

Als AG hat die neue [Spitalgruppe AG] zwingend drei Organe aufzuweisen, es sind dies die Generalversammlung, der Verwaltungsrat sowie eine Revisionsstelle. Es ist vorgesehen, dass die Kantone als Aktionäre der [Spitalgruppe AG] an der Generalversammlung (GV) durch die beiden Regierungen resp. deren Delegierten vertreten werden. Neben den unentziehbaren Rechten der GV gemäss Obligationenrecht (OR) werden der GV in der [Spitalgruppe AG] weitere Beschlusskompetenzen zugestanden. Für

¹ Grau hinterlegt sind Passagen, welche in diesem und im Vernehmlassungsbericht zum „Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung“ identisch sind.

wichtige Beschlüsse gemäss Statuten ist ein Mindestquorum von 75% der vertretenen Stimmen erforderlich. Damit wird für wichtige GV-Beschlüsse ein höheres Quorum als das in Art. 704 OR mindestens geforderte Zweidrittelsquorum festgelegt.

Bezüglich der erforderlichen Harmonisierung der Anstellungsverhältnisse für das Personal der neuen [Spitalgruppe AG] 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 und andererseits wesentliche Synergiegewinne für die Spitalgruppe insgesamt erzielt werden können. Die Anstellungsverhältnisse sollen künftig privatrechtlich ausgestaltet werden, dabei soll ein GAV für die [Spitalgruppe AG] seitens des Verwaltungsrats angestrebt werden.

Es ist vorgesehen, dass die [Spitalgruppe AG] einen Anschlussvertrag mit der Pensionskasse Basel-Stadt abschliesst. Der Anschluss der [Spitalgruppe AG] ist im System der Teilkapitalisierung zu führen. Die Garantie des Kantons Basel-Stadt wird beibehalten, und der Kanton Basel-Landschaft wird den Kanton Basel-Stadt im Garantiefall anteilmässig entschädigen. Langfristig strebt die Spitalgruppe den Wechsel in die Vollkapitalisierung an.

Es ist geplant, dass die gemeinsame [Spitalgruppe AG] per 1. Januar 2020 die operative Tätigkeit aufnimmt.

2. Ausgangslage

2.1 Aktuelle Situation der Spitalversorgung in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft

2.1.1 Bevölkerung und Demographie in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Die Versorgungsplanung hat die Aufgabe, den Bedarf der Bevölkerung an Gesundheitsdienstleistungen zu erheben und Grundsätze festzuhalten, nach welchen Spitäler und weitere Leistungserbringer nach den Regeln des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) zuzulassen sind, um diese Bedürfnisse bedarfsgerecht und wirtschaftlich abzudecken.

Im Jahr 2015 verfügten die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft über eine Bevölkerung von 475'048 Einwohnerinnen und Einwohner. Nach ihnen hat sich die Versorgungsplanung zu richten. Dabei ist auf die demographische Zusammensetzung Rücksicht zu nehmen, insbesondere auf die ältere und betagte Bevölkerung, da diese in überdurchschnittlichem Ausmass auf medizinische (Spital-)Leistungen angewiesen ist. Zu beachten ist in diesem Zusammenhang, dass sich die Zusammensetzung der Bevölkerung laufend verändert und insbesondere die Gruppe der über 80-Jährigen rasch wächst.

Bevölkerung 80+ und Anteil an Gesamtbevölkerung

	BS		BL		Schweiz	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Bevölkerung	196'471	197'204	282'651	284'960	8'237'666	8'327'126
Bevölkerung 80+	13'541	13'545	16'232	16'664	408'701	416'867
Anteil Bevölkerung 80+ an Gesamtbevölkerung	6.89%	6.87%	5.70%	5.85%	4.96%	5.01%

Quelle: statistische Ämter BS+BL sowie Bundesamt für Statistik

Prognose zur Bevölkerungsentwicklung 80+

		2013	2020	2025	2030	2035	2040
BL	Alter 80+	15'599	19'398	22'309	24'846	25'858	27'926
	Veränderung zu 2013		+24.4%	+43%	+59.3%	+65.8%	+79.0%
BS	Alter 80+	13'528	14'260	15'370	16'550	17'880	19'960
	Veränderung zu 2013		5.4%	13.6%	22.3%	32.2%	47.5%

Quellen: Statistische Ämter BL und BS

Altersquotient: Verhältnis der Personen im Alter von 65 oder mehr Jahren zu jenen im erwerbsfähigen Alter

Kanton	BS	BL	Tessin (höchste Altersquote)	Freiburg (tiefste Altersquote)	Durchschnitt Schweiz
2016 (prov.)	31.9	36.1	36.9	24.5	29.3
2015	32.2	35.6	36.5	24.1	29

Quelle: BFS 2017

2.1.2 Patientenströme

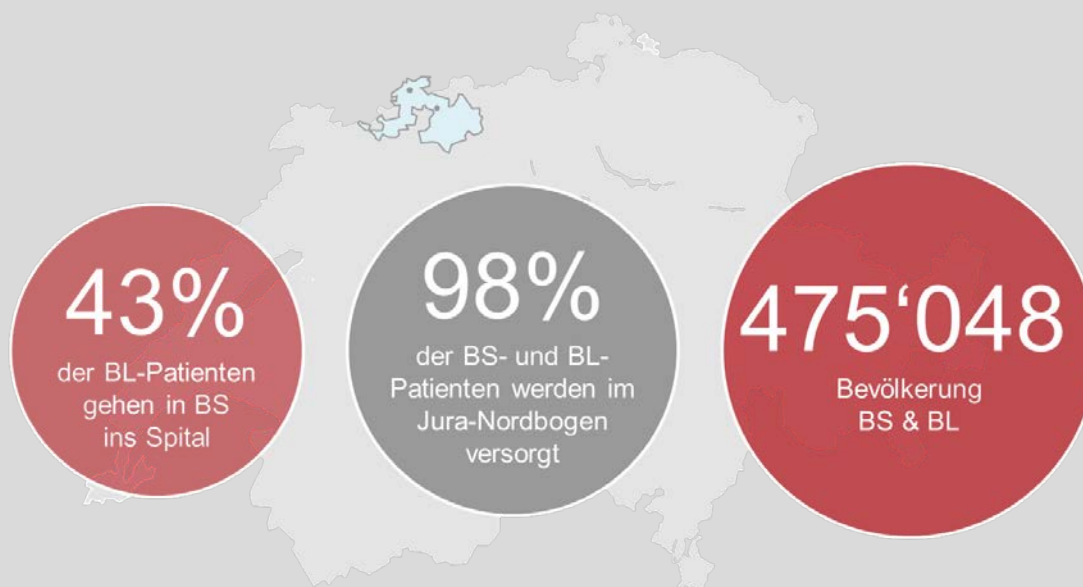
Mit dem Projekt "Monitoring der regionalen und überregionalen Patientenströme"² haben die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn im September 2015 ihre Analysen zu den Patientenströmen innerhalb der Versorgungsregion Nordwestschweiz vorgestellt. Untersucht wurden die Jahre 2011 bis 2013 um Veränderungen der Patientenströme im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 und der damit einhergehenden freien Spitalwahl abbilden zu können. Die Patientenstromanalyse hat unter anderem gezeigt, dass sich 95.4% aller Patientinnen und Patienten, die innerhalb der Gebiete der beiden Basel, des Kantons Solothurn nördlich des Juras (Bezirke Dorneck und Thierstein) und des Kantons Aargau (Bezirke Rheinfelden und Laufenburg) wohnhaft sind, innerhalb dieser Region medizinisch behandeln lassen. Nur gerade 2.9% der Patientinnen und Patienten aus BS und 8.3% aus BL nutzen stationäre Angebote ausserhalb von BS und BL. Dies unterstreicht die Wichtigkeit einer gemeinsam abgestimmten Angebotsplanung zwischen den beiden Kantonen.

²<http://www.gesundheitsversorgung.bs.ch/gesundheitsfachpersonen/spitalversorgung/spitalplanung.html>

Aus der Patientenstromanalyse ergaben sich folgende wichtige Erkenntnisse:

- 97.9% der in BS und 97.6% der in BL wohnhaften Bevölkerung werden innerhalb des durch den Jura-Nordbogen begrenzten Gesundheitsraums versorgt;
- Zwischen 75% und 100% der in den Solothurnischen Gebieten des Jura-Nordbogens wohnhaften Bevölkerung beziehen ihre Gesundheitsleistungen ausserhalb des Kantons Solothurn. Der Schluss liegt nahe, dass diese mehrheitlich in Einrichtungen der beiden Basel bezogen werden;
- Zwischen 50% und 75% der in den Aargauer Gebieten des Jura-Nordbogens wohnhaften Bevölkerung beziehen ihre Gesundheitsleistungen ausserhalb des Kantons Aargau. Der Schluss liegt nahe, dass diese mehrheitlich in Einrichtungen der beiden Basel bezogen werden.

BS & BL: Hohe Patientenmobilität

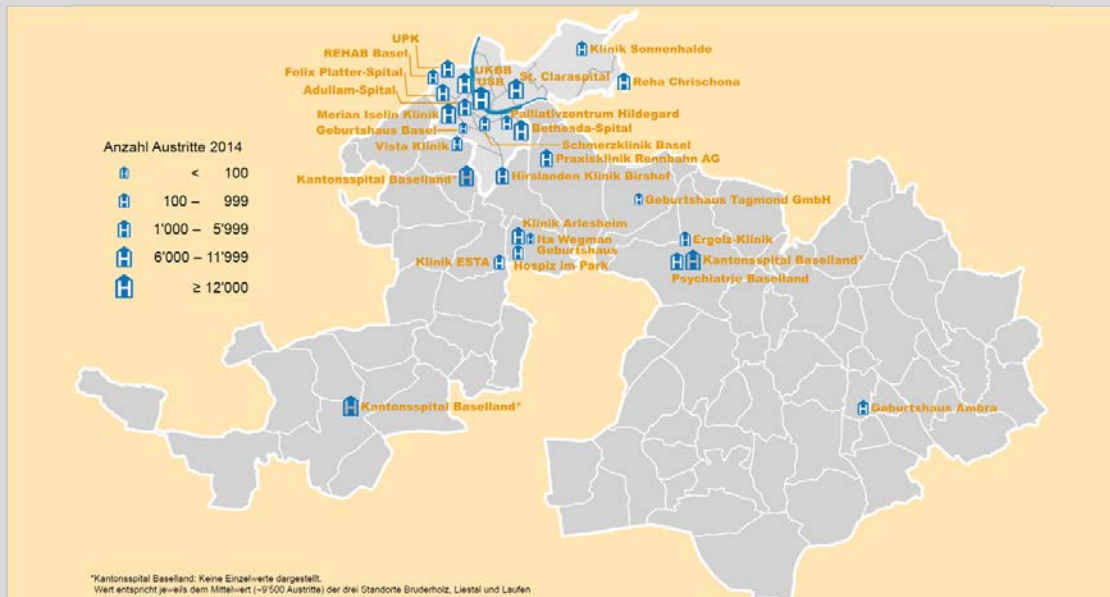


Zahlen 2014, Bevölkerung 2015

2.1.3 Spitalangebot

Die Kantone BS und BL verfügen über eine überdurchschnittlich hohe Spitaldichte – insgesamt stehen 27 Spitäler (inkl. Psychiatrie, Rehabilitation, Geburtshäuser) auf den beiden Spitallisten. Die geografische Verteilung der stationären Einrichtung in den beiden Kantonen weist auf eine deutliche Konzentration der Leistungserbringer in Zentrumsnähe hin.

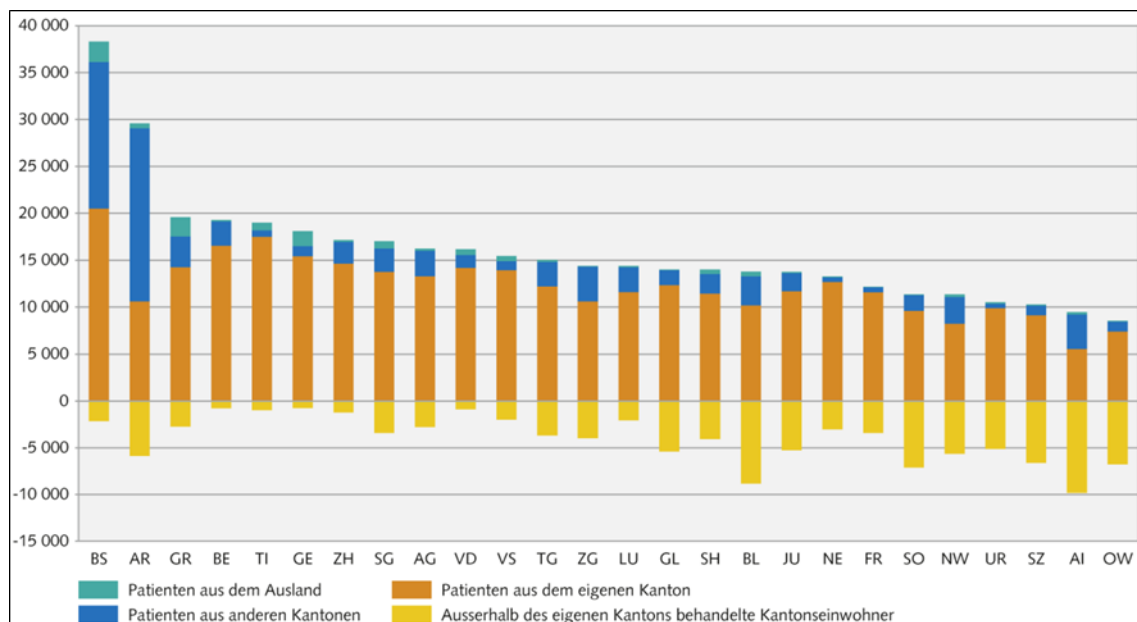
27 Spitäler in den Kantonen BS und BL



Quelle: Statistisches Amt des Kantons Basel-Stadt

Einerseits weisen die beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft als eine Region schweizweit die höchste Bettendichte auf. Andererseits sind auch andere medizinische Einrichtungen, technische Geräte und freipraktizierende Spezialärzte in sehr hoher Zahl in der Region vertreten. Das Angebot konzentriert sich aufgrund der Zentrumsfunktion auf die Stadt. Die Dichte an medizinischen Leistungserbringern in Basel-Stadt ist somit doppelt so hoch, wie der Bedarf der baselstädtischen Bevölkerung wäre. Rund 46% der Gesundheitsleistungen werden von ausserkantonalen Patienten und Patientinnen – insbesondere auch Baselbieter und Baselbieterinnen – in Anspruch genommen.

Hospitalisierungsraten pro 100'000 Einwohner 2015



Quelle: BFS, Medizinische Statistik der Krankenhäuser, 2017

Für den Stadtkanton spielt ausserdem die schweizweit höchste Bevölkerungsdichte, die höchste Anzahl von Einpersonenhaushalten und der hohe Anteil von Migranten eine entscheidende Rolle.

2.1.4 Krankenkassenprämien

In beiden Basel werden schweizweit überdurchschnittlich viele medizinische Leistungen von der Bevölkerung in Anspruch genommen, was die Kosten und damit auch die Krankenkassenprämien stark ansteigen lässt. Die Prämienhöhe in der Region (BS die höchste, BL fünftöchste Prämie im Jahr 2017) ist ein Abbild der von der Wohnbevölkerung in Anspruch genommenen Gesundheitsleistungen, wobei aktuell am meisten der ambulante Bereich (freipraktizierende Spezialisten und spitalambulante Behandlungen) zum Kostenwachstum beiträgt. Die Hauptgründe für das hohe Kostenwachstum liegen vor allem in der Anspruchshaltung der Bevölkerung und dem medizinischen Fortschritt begründet. Insbesondere spielen auch die soziodemographischen Strukturen, der hohe Altersquotient und die sehr hohe Angebotsdichte in der Region eine entscheidende Rolle.

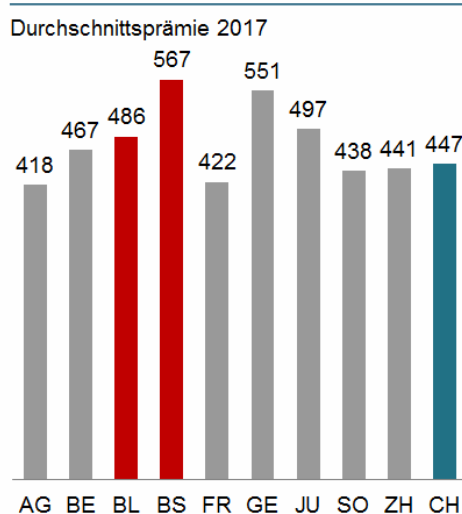
Höchste Bettendichte, hohe Krankenkassenprämien

Anzahl Betten und Bettendichte im 2015
(Akutsomatik)

Kanton	Einwohner	Betten	Betten / 100'000 Einwohner
BS	191'817	1'173	612
BL	283'231	655	231
BS + BL	475'048	1'828	385
SO	266'418	521	196
AG	653'675	1'496	229
BE	1'017'483	3'050	300
ZH	1'466'424	4'497	307
GE	484'736	1'459	301
FR	307'461	515	168
JU	72'782	136	187
CH	8'327'126	23'350	280

Quelle: Bundesamt für Statistik, Krankenhausstatistik; Stand: 23.03.2017
Akutsomatik = exkl. Reha und Psychiatrie

Durchschnittliche Krankenkassenprämien
in den beiden Basel und weiteren Kantonen



Standardprämie: Franchise 300 CHF, mit Unfall, Erwachsene ab 26 Jahren

2.2 Herausforderungen für das USB und das KSBL

Das USB und das KSBL stehen aufgrund der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen (insbesondere Preisdruck, fortschreitende Spezialisierung, zunehmende Patientenmobilität und Digitalisierung) und der Verschärfung der Wettbewerbssituation 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 Spitälern wesentlich verändert. Die finanzielle Verantwortung liegt nicht mehr bei den Kantonen, sondern bei den Spitälern selber.

Das USB und das KSBL erreichen in der heutigen Struktur nicht den Selbstfinanzierungsgrad, welcher für die Investitionen zur langfristigen Aufrechterhaltung ihres heutigen Leistungsangebots notwendig wäre. So könnte das KSBL einen ausreichenden Selbstfinanzierungsgrad nur unter Einbussen beim Angebot und der Versorgung sicherstellen. Das USB seinerseits steht vor der Herausforderung, seine nationale und universitäre Konkurrenzfähigkeit langfristig zu gewährleisten. Dafür sind grosse Investitionen notwendig, deren Finanzierung im Alleingang höchst anspruchsvoll wäre.

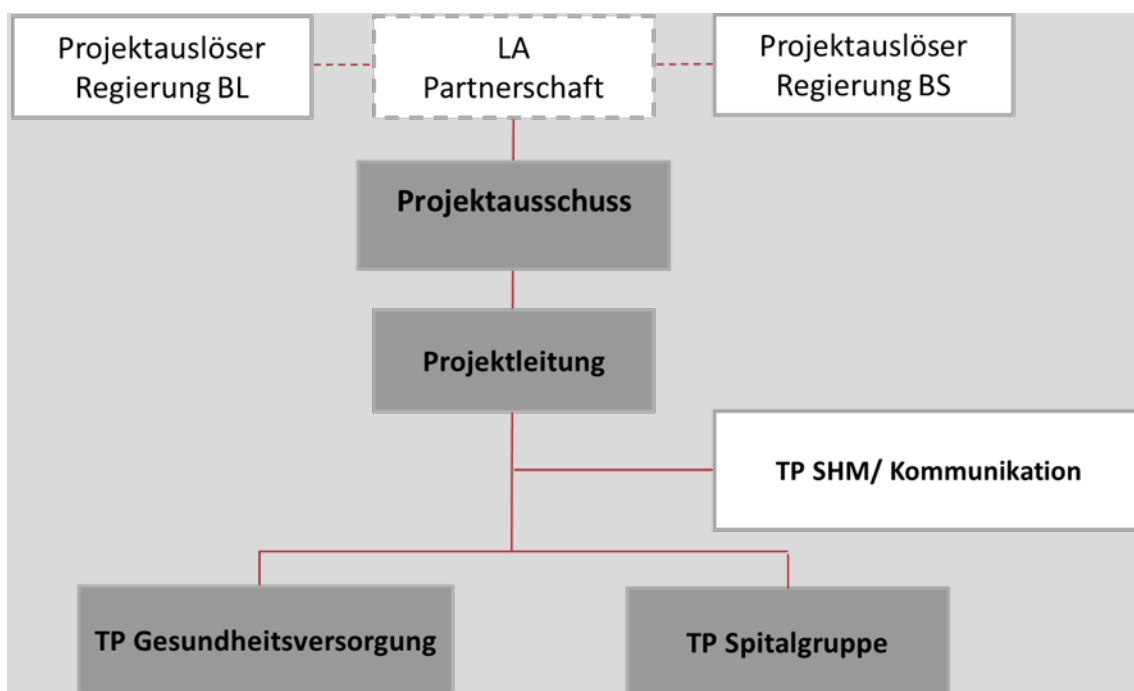
Ursächlich hierfür sind in beiden Fällen insbesondere die vielen Doppelspurigkeiten, die Vorhalteleistungen, das beschränkte Einzugsgebiet sowie die langfristig gefährdete Investitionsfähigkeit aufgrund der derzeit ungenügenden Rentabilität. Es sind schlanke Strukturen notwendig, die mit weniger Aufwand 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.

2.3 Projekt „Gemeinsame Gesundheitsregion“ (GGR)

Die Regierungen der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt hatten erstmals im März 2015 an einer gemeinsamen Sitzung die Absicht bekräftigt, in der Gesundheitsversorgung und insbesondere im Spitalwesen über die Kantonsgrenzen hinweg enger zusammenzuarbeiten. Dieser Initiative vorangegangen waren Gespräche der beiden Gesundheitsdirektoren mit Vertretern des Universitätsspitals Basel (USB) und des Kantonsspitals Baselland (KSBL), die ihrerseits eine engere Zusammenarbeit angeregt hatten, eine Absicht, die von den beiden Gesundheitsdirektoren ausdrücklich begrüsst wurde.

Gut drei Monate später, am 29. Juni 2015, legten die beiden Regierungsräte, Thomas Weber, Basel-Landschaft, und Dr. Lukas Engelberger, Basel-Stadt, anlässlich einer Medienkonferenz ein ausführliches Strategiepapier vor, das die seinerzeitige Absichtserklärung (vertiefte Kooperation in der Gesundheitsversorgung, Errichtung einer gemeinsamen Spitalgruppe und Aufbau einer „Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe“ (TOP) auf dem Bruderholz) konkretisierte.

In der Folge wurden in den Gesundheitsdirektionen der beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft [Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (GD BS) und Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD BL)] eine Projektorganisation für das Projekt „Gemeinsame Gesundheitsregion“ implementiert. Diese besteht aus den beiden Teilprojekten „gemeinsame Spitalgruppe“ und „gemeinsame Gesundheitsversorgung“:



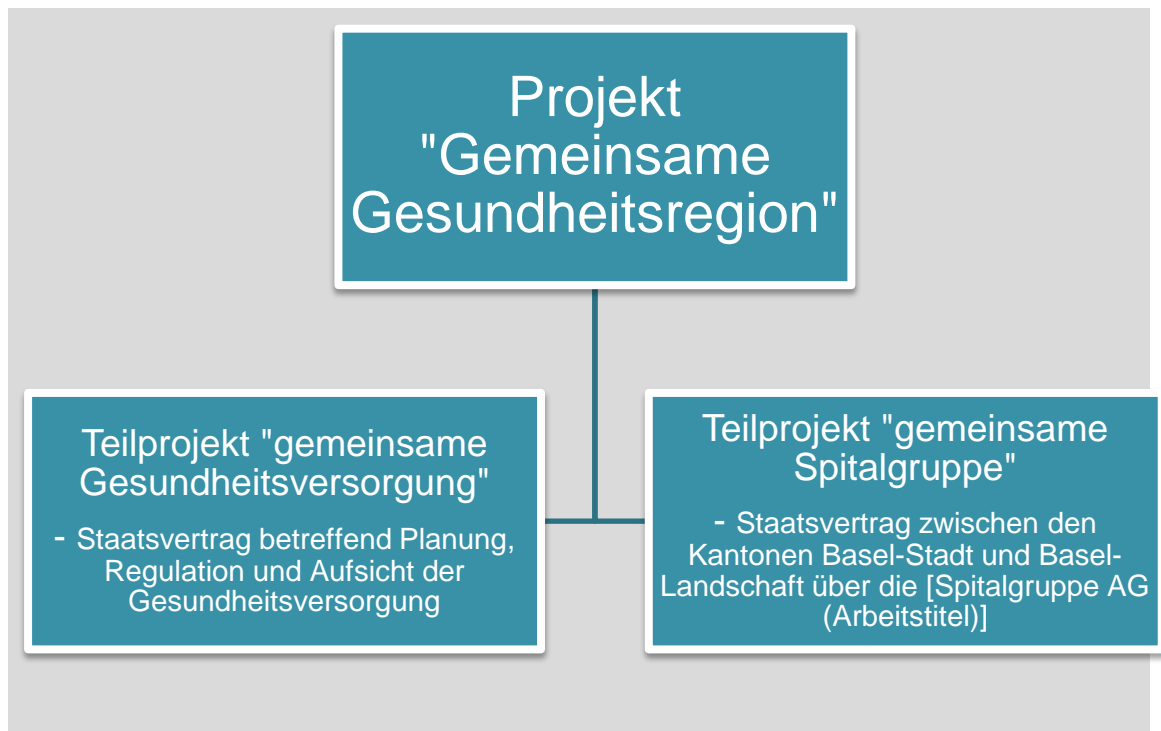
Die Konzeptarbeiten mündeten in drei Berichten und wurden im September 2016 der Öffentlichkeit präsentiert:

- **„Bericht zur Ebene Versorgung, Regulation und Aufsicht“ (vom 13. September 2016)**
- **„Bericht zur Ebene Beteiligungen“ (vom 13. September 2016) sowie**
- **„Grundlagenbericht der beiden Spitäler KSBL und USB für eine gemeinsame Spitalgruppe“ (vom 18. August 2016)**

Die vollständigen Berichte sind unter www.chance-gesundheit.ch zu finden.

Die beiden Regierungen bekräftigten, dass die Spitalplanungen der beiden Kantone künftig nach einheitlichen transparenten Kriterien aufeinander abgestimmt werden und das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Baselland (KSBL) in eine neue, gemeinsame Spitalgruppe zusammengeführt werden sollen.

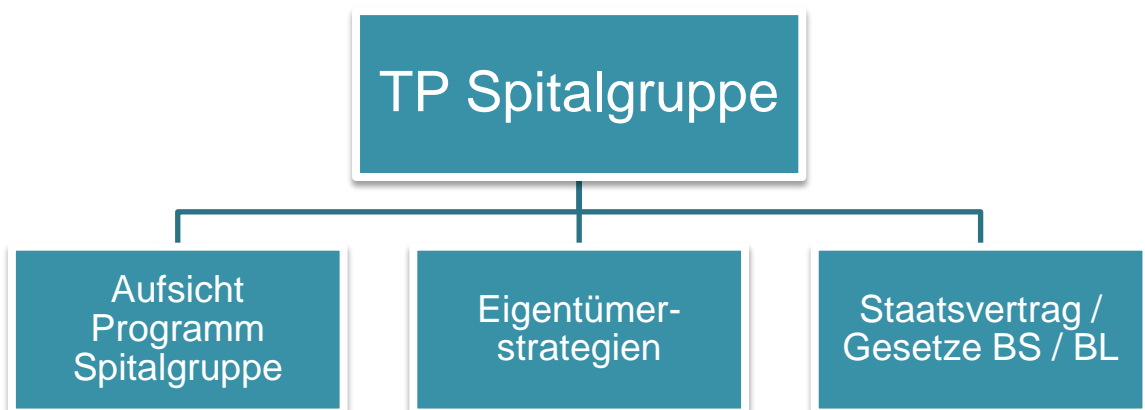
Das GD BS und die VGD BL wurden in der Folge beauftragt, zwei Staatsverträge für die Vernehmlassung und den parlamentarischen Prozess vorzubereiten, welche mit den vorliegenden Vernehmlassungsberichten vorgelegt werden. Es ist vorgesehen, dass die Rechtsgrundlagen für die neue gemeinsame [Spitalgruppe AG] und die gemeinsame Spitalplanung der Kantone BS und BL am 1. Januar 2019 in Kraft treten. Unter diesen Rahmenbedingungen könnte die gemeinsame Spitalgruppe per 1. Januar 2020 gegründet werden.



2.3.1 Teilprojekt „Spitalgruppe“

Im vorliegenden Vernehmlassungsbericht werden die Ergebnisse aus dem **Teilprojekt „Spitalgruppe“** präsentiert. Entsprechend wird mit diesem Bericht ein „Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die [Spitalgruppe AG]“ zur Vernehmlassung vorgelegt. Parallel zu dieser Vernehmlassung läuft separat die Vernehmlassung zu einem „Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung“.

Die Projektstruktur des Teilprojekts Spitalgruppe sieht wie folgt aus:



Das USB und KSBL ihrerseits haben für diese Phase der Vorbereitung der gemeinsamen Spitalgruppe ein umfassendes **“Programm Spitalgruppe“** mit einer eigenen Programmorganisation aufgesetzt. Im Rahmen der Aufsicht über das Programm Spi-

talgruppe findet ein regelmässiger Austausch über und ein Abgleich zwischen den Arbeiten des Programms Spitalgruppe und dem Teilprojekt Spitalgruppe statt. Daneben hat das Programm Spitalgruppe auch Einzelthemen bearbeitet, deren Ergebnisse in diesen Bericht eingeflossen sind.

2.4 Das Konzept für eine gemeinsame [Spitalgruppe AG]

Die beiden Regierungen BS und BL haben die grossen Herausforderungen, welche auf das USB und das KSBL zukommen, erkannt und haben mit den Spitalverantwortlichen intensive Gespräche geführt. Erstmals im Jahr 2015 haben die beiden Gesundheitsdirektoren die Öffentlichkeit über die Absicht der Bildung einer gemeinsamen Spitalgruppe informiert. Im September 2016 wurden folgende Eckwerte bekanntgegeben:

- Das Universitätsspital Basel (USB) und das Kantonsspital Baselland (KSBL) sollen in eine **gemeinsame Spitalgruppe** zusammengeführt werden;
- Die vier Standorte **Basel, Liestal, Bruderholz** und **Laufen** werden im Rahmen der Strategie „Vier Standorte – ein System“ bestätigt. Jeder der vier Standorte erhält für Patientinnen und Patienten sowie Mitarbeitende eine klare Positionierung mit Kernaufgaben für die ganze Spitalgruppe;
- Der Trend, planbare Eingriffe ambulant vorzunehmen, wird gefördert. Gut planbare Eingriffe sollen künftig in einer speziell konzipierten und **patientenfreundlichen Tagesklinik** auf dem Bruderholz vorgenommen werden;
- Der Zusammenschluss der beiden öffentlichen Spitäler USB und KSBL erreicht auch bei konservativen Schätzungen **Einsparungen für die Spitalgruppe** aus Synergieeffekten von mindestens **70 Mio. Franken pro Jahr**;
- Die **Kantonsfinanzen** werden ab dem Start der gemeinsamen Spitalgruppe im Jahr 2020 unmittelbar entlastet durch **Einsparungen** von jährlich rund **10 Mio. Franken** (Basel-Stadt: 3.5 Mio. Franken beim Kantonsanteil an stationäre Leistungen, Basel-Landschaft: 0.5 Mio. Franken beim Kantonsanteil und 6 Mio. Franken bei den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen aufgrund der geplanten Umwandlung der (stationären) Notfallstationen an den Standorten Bruderholz und Laufen in ambulante Notfall-Permanenzen. Die Entlastung wird mittelfristig weiter zunehmen, wenn die erwarteten Synergien greifen);
- Als Rechtsform der Spitalgruppe wird eine **gemeinnützige Aktiengesellschaft** angestrebt. Die **beiden Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft** bleiben **Mehrheitsaktionäre zu mindestens 70 Prozent**.

Die beiden Regierungen BS und BL hatten im September 2016 dem vorgelegten Konzept des GD BS und der VDG BL zugestimmt und beschlossen, dass das USB und das KSBL in eine gemeinsame Spitalgruppe zusammengeführt werden sollen. Dabei sollen die Kantone BS und BL mindestens 70% des Aktienkapitals / der Stimmrechte an der [Spitalgruppe AG] halten. Eine Erweiterung des Aktionariats für öffentlich-rechtliche Körperschaften und gemeinnützige Dritte sowie von diesen beherrschten Unternehmungen soll bis zu einem Anteil von maximal 30% möglich sein. Die Anstellungsbedingungen sind so zu harmonisieren, dass sie die Attraktivität der Spitalgruppe als Arbeitgeber und angemessene Synergien sicherstellen.

Ferner haben sie das GD BS und die VGD BL beauftragt, 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.

Im Laufe der Projektarbeiten und der Verhandlungen auf Ebene der beiden Regierungen, wurde das Spitalgruppenkonzept konkretisiert. Einzelne Punkte wurden leicht angepasst oder präzisiert. Es handelt sich dabei primär um die Rechtsform (neu eine Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck; vgl. Kapitel 3.1) sowie die Ausgestaltung des Paritätsmodells (vgl. Kapitel 3.5.1).

Mit dem vorliegenden gemeinsamen Bericht des GD BS und der VGD BL wird nun die Vernehmlassung zum „**Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft die [Spitalgruppe AG]**“ eröffnet. Zur Information werden weitere Dokumentenentwürfe der Öffentlichkeit vorgelegt, es sind dies:

- die Statuten der [Spitalgruppe AG];
- die Eigentümerstrategie für die [Spitalgruppe AG].

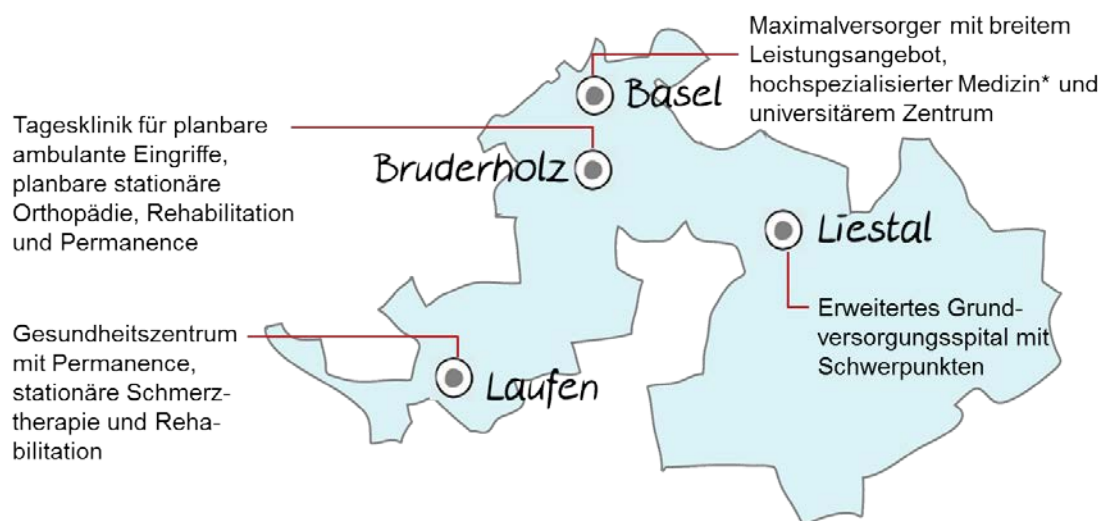
Noch in Erarbeitung befindet sich der Aktionärsbindungsvertrag (ABV). Dieser wird zusammen mit der Parlamentsvorlage voraussichtlich Ende Jahr vorgelegt werden.

Eine gemeinsame [Spitalgruppe AG] 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 AG] 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 und die Behandlungskosten zu reduzieren.

Die [Spitalgruppe AG] 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 elektiven³ Orthopädie und der ambulanten und stationären Rehabilitation;
- Der **Standort Laufen** als bedarfsorientiertes Gesundheitszentrum mit spezialisiertem stationärem Angebot (Schmerzklinik) und geriatrischer Rehabilitation.

³ =planbar, Wahleingriffe



* Ausnahme: die kolorektale Viszeralchirurgie (inkl. rektale HSM-Leistung) wird primär in Liestal fokussiert.

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 AG] sind die klare 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 das hohe Gewicht der Innovation in verschiedenen Bereichen, insbesondere bei der Förderung der ambulanten Behandlungen.

Das oben dargestellte Angebots- und Standortkonzept ist als „Startkonzept“ zu verstehen. Der Verwaltungsrat der [Spitalgruppe AG] wird das Profil über die Jahre den Entwicklungen anpassen und weiterentwickeln müssen. Er hat die Aufgabe, die [Spitalgruppe AG] zu positionieren und in die Zukunft zu führen. Der Staatsvertrag ist entsprechend offen formuliert. Im Zweck der Statuten werden die Standorte Basel, Liestal, Bottmingen (Bruderholz) und Laufen festgeschrieben, jedoch nicht das Aufgabenportfolio der einzelnen Standorte.

2.5 Verhältnis des Staatsvertrags über die [Spitalgruppe AG] zum Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung

Der Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung soll die interkantonale Zusammenarbeit im Bereich der Versorgungsplanung sowie der Regulation und Aufsicht über die Leistungserbringer regeln und schafft unter anderem die Voraussetzungen für eine wirkungsvollere Einflussnahme auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen.

Zentrale Planungsinstrumente sind die Festlegung der koordinierten, gemeinsamen Versorgungsziele sowie die Erarbeitung und der Erlass transparenter, gleichlautender Massnahmen und Instrumente (insbesondere Spitallisten, gegenseitige Konsultation bei Tariffestsetzungen) im stationären Bereich. Künftig könnte auf der Grundlage des Staatsvertrags betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung auch eine gemeinsame Planung des ambulanten Bereichs möglich werden, so-

fern die dazu notwendigen Kompetenzen für die Kantone auf nationaler Ebene geschaffen werden.

Zur Vermeidung von medizinischer Über-, Unter- und Fehlversorgung sowie zur Unterstützung der Verlagerung von Leistungen vom stationären in den ambulanten Bereich erfolgt eine gemeinsame Planung, Aufsicht und Regulation. Diese soll insbesondere folgende Aufgaben umfassen:

- Gemeinsame Planung (Analyse, Versorgungsplanung) des gemeinsamen Gesundheitsversorgungs- und Regulationsraums (heute vorwiegend im stationären Bereich; zukünftig je nach Entwicklung auch verstärkt im ambulanten Bereich);
- Gemeinsame Projekte (z.B. gemeinsames Versorgungsmonitoring, gemeinsames Projekt E-Health);
- Koordination und Konzentration von medizinischen Leistungen im Versorgungsraum zur Sicherstellung der notwendigen Qualität;
- Etablierung einheitlicher Kriterien für die Aufnahme auf die Spitalliste und die Vergabe von Leistungsaufträgen unter Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Leistungserbringern, gegenseitige Konsultation bei Tariffestsetzungen;
- Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- Informationsaustausch unter den Kantonen.

Diese gemeinsame Versorgungsplanung ist eine zentrale Voraussetzung für das Gelingen der neuen [Spitalgruppe AG]. Sollte der Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung nicht in Kraft treten, würde dies auch die gemeinsame [Spitalgruppe AG] tangieren. Unterschiedliche oder gar widersprüchliche regulatorische Konzepte in den Standortkantonen der integrierten Spital-Unternehmung würden deren Erfolg gefährden. Entsprechend müssen sich die beiden Regierungen vorbehalten, bei Ablehnung des Staatsvertrags betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung den Staatsvertrag zur Errichtung der gemeinsamen [Spitalgruppe AG] ebenfalls nicht abzuschliessen.

3. Errichtung und Steuerung der [Spitalgruppe AG]

3.1 Das Rechtsmodell der [Spitalgruppe AG]

Für die Umsetzung der strategischen Positionierung sowie die Realisierung der Synergiepotentiale ist aus Sicht der beiden Spitäler und der Eigner für die [Spitalgruppe AG] 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 Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragbaren medizinischen Versorgung ist eine öffentliche Aufgabe. Die Organisation der kantonalen Spitäler in der Rechtsform der Aktiengesellschaft nach dem Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) (OR; SR 220) steht dazu nicht in Widerspruch. Das OR lässt ausdrücklich zu, dass Aktiengesellschaften für andere als für wirtschaftliche Zwecke gegründet werden können (Art. 620 Abs. 3 OR). Damit kann die Durchführung einer öffentlichen Aufgabe in gleichwer-

tiger Weise sichergestellt werden wie mit den traditionellen Formen des öffentlichen Rechts.

Die Spitalgruppe soll deshalb in der Rechtsform einer **Aktiengesellschaft (AG) mit öffentlichem Zweck** als zukunftsgerichtet flexibelste und erfolgsversprechendste Organisationsform ausgestaltet werden. Mit der Errichtung einer Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck wird auch unterstrichen, dass das Motiv für die Wahl der Rechtsform der AG nicht in der Erzielung einer Rendite für das investierte Kapital liegt. Die Spitäler stehen auch in der Rechtsform der AG in erster Linie im Dienste der Bevölkerung. Eine AG mit öffentlichem Zweck befindet sich voll oder mehrheitlich im Eigentum der öffentlichen Hand. Öffentlich ist ein Unternehmen dann, wenn es für die Allgemeinheit tätig wird, also der Öffentlichkeit dient und einen öffentlichen Zweck verfolgt. Wesentliches Element des öffentlichen Zwecks ist das Erfüllen einer öffentlichen Aufgabe. Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist als eine öffentliche Aufgabe in beiden Kantonsverfassungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft verankert (§ 26 und 27 der Kantonsverfassung des Kantons Basel-Stadt und § 111 der Kantonsverfassung des Kantons Basel-Landschaft).

Eine Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck kann aufgrund des öffentlichen Zwecks auch von den kantonalen und kommunalen Steuern befreit werden [vgl. die Erläuterungen zu § 8 des Entwurfs des Staatsvertrags (E-Staatsvertrag)], ebenso können Dividenden ausgeschüttet werden.

Die Rechtsform einer AG ist auch im Hinblick auf allfällige Erweiterungen auf andere Gemeinwesen bzw. gemeinnützige Dritte vorteilhaft. Es ist unter den öffentlichen Spitälern eindeutig auch ein schweizweiter Trend von öffentlich-rechtlichen Anstalten hin zur Form der Aktiengesellschaft zu verzeichnen. Als Beispiele hierzu dienen folgende bereits in der Form einer AG organisierten Spitäler: Spital Thurgau AG, Kantonsspital Aarau AG (KSA), Kantonsspital Baden AG (KSB), Solothurner Spitäler AG und Insel Gruppe AG in Bern. Ein weiterer Vorteil der AG ist darin zu sehen, dass sich durch das Aktienrecht und dessen Vorgaben klare rechnerische bzw. ökonomisch ableitbare Beteiligungsverhältnisse herstellen lassen (Festlegung Aktienkapital, Anzahl Aktien, Nennwert und Stimmrechte). Zudem sind Aktien einfach erwerb- und veräusserbar, wobei sich die entsprechenden Voraussetzungen und/oder Beschränkungen kantonalrechtlich oder vertraglich regeln lassen.

Die öffentlich-rechtlichen Eigner BS und BL sollen gemäss dem vorliegenden Entwurf des Staatsvertrags stets mindestens 70% des Kapitals und der Stimmen halten. Die übrigen 30% können von weiteren öffentlich-rechtliche Körperschaften, von ihnen beherrschten Dritten oder Dritten mit gemeinnütziger Ausrichtung erworben werden. Damit wird einerseits die Mehrheit an der neuen Spitalgruppe bei öffentlich-rechtlichen Trägern bleiben und andererseits die Mitbeteiligung weiterer öffentlicher oder gemeinnütziger privater Gesundheitsunternehmen ermöglicht.

3.1.1 Vereinbarkeit mit den Kantonsverfassungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft

Basel-Stadt:

In § 27 Abs. 1 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005 (Kantonsverfassung, SG 111.100) wird der Kanton damit beauftragt, öffentliche Spitäler und Kliniken zu betreiben. Im zweiten Teilsatz wird explizit festgehalten, dass kantonsübergreifende Trägerschaften anzustreben seien. Absatz 2 von § 27 der Kantonsverfassung BS auferlegt dem Kanton sodann, mit den Gemeinden und privaten Trägerschaften

ten sowie in Absprache mit der Region für die Bereitstellung von weiteren notwendigen öffentlichen Spitälern, Kliniken und Einrichtungen zu sorgen.

Vorliegend errichtet der Kanton Basel-Stadt zusammen mit dem Kanton Basel-Landschaft ein neues öffentliches Spital – die [Spitalgruppe AG]. Hierzu gilt es anzumerken, dass das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100) aufgrund der bikantonalen, gemeinsamen Trägerschaft auf die neu zu gründende [Spitalgruppe AG] keine Anwendung haben kann. Die [Spitalgruppe AG] wird vielmehr basierend auf dem nachfolgend erläuterten Regelwerk errichtet und betrieben.

Auch wenn die [Spitalgruppe AG] und somit das USB in Zukunft nicht mehr als öffentliches Spital im Sinne des ÖSpG gilt, wird sich an dessen „Öffentlichkeit“ nichts ändern. Bei der Errichtung der [Spitalgruppe AG] handelt es sich nämlich um eine sogenannte Organisationsprivatisierung.

Wenn öffentliche Unternehmen, welche bisher öffentlich-rechtlich organisiert waren, im Rahmen einer Organisationsprivatisierung in private Rechtsformen überführt werden, berührt dies die staatliche Aufgabenträgerschaft nicht. Angestrebt wird vielmehr eine Flexibilisierung und Entpolitisierung der Aufgabenerfüllung. Da es sich lediglich vordergründig um eine Entstaatlichung handelt, spricht man auch von formeller bzw. unechter Privatisierung. Dies im Gegensatz zur Aufgabenprivatisierung, bei welcher der Staat auf die Erfüllung einer bisherigen Aufgabe verzichtet (auch materielle oder echte Privatisierung genannt). Mit anderen Worten wird der Kanton Basel-Stadt nach wie vor dem verfassungsmässigen Auftrag, öffentliche Spitäler zu betreiben, nachkommen. Neu wird sein, dass die [Spitalgruppe AG], wie in der Kantonsverfassung explizit gewünscht, durch eine kantonsübergreifende Trägerschaft betrieben wird.

Diese gemeinsame Trägerschaft kann definiert werden als eine Organisation von zwei oder mehreren Kantonen, welche zum Zweck hat, bestimmte Leistungen im Rahmen der interkantonalen Zusammenarbeit gemeinsam zu erbringen. Dies bedeutet wiederum, dass jeder Kanton die alleinige Herrschaft über die Einrichtung(en) und damit über die Aufgabenerfüllung verliert.

Die erforderliche staatliche Beherrschung der [Spitalgruppe AG] wird durch § 5 Abs. 2 des Staatsvertrag sichergestellt. In diesem Paragraph ist festgehalten, dass die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zu jedem Zeitpunkt mindestens 70% der Stimmen und des Kapitals der [Spitalgruppe AG] halten müssen.

Die Errichtung der [Spitalgruppe AG] ist demzufolge nicht nur verfassungskonform, vielmehr wird mit der bikantonalen Trägerschaft dem Auftrag Folge geleistet, kantonsübergreifende Trägerschaften anzustreben.

Basel-Landschaft:

Gemäss § 111 Absatz 2 der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984 (KV BL, SGS 100) hat der Kanton BL medizinische Anstalten zu führen. Vom Wortlaut her und ebenso nach dem Willen des Verfassungsgebers ist danach der Kanton BL grundsätzlich beauftragt, eigene, öffentliche Spitäler zu führen. Was deren Rechtsform anbelangt, besteht über den Wortlaut hinaus ein gewisser Spielraum. Zwar wird explizit von „medizinischen Anstalten“ gesprochen. Ob dabei der Verfassungsgeber von der rechtstechnischen Bedeutung des Anstaltsbegriffes ausgegangen ist, ist möglich, gleichzeitig auch fraglich, weil sich dazu in den Materialien keine Hinweise finden. Vom Sinn und Zweck der Verfassungsbestimmung her – nämlich, dass der Kanton grundsätzlich eigene Spitäler führen solle – liegt deshalb der Schluss nahe,

dass kantonseigene Spitäler auch in anderen Rechtsformen als bloss in derjenigen einer öffentlich-rechtlichen Anstalt geführt werden können. Vor diesem Hintergrund ist es nach einer auf den Zweck ausgerichteten (sog. teleologischen) Verfassungsauslegung vertretbar, dass der Kanton zusammen mit anderen Gemeinwesen ein Spital führt, wie dies beispielsweise heute schon beim UKBB der Fall ist. Es kommt dazu, dass das Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Artikel 39 die Kantone dazu anhält, ihre Spitalplanungen zu koordinieren. Nebst der teleologischen auf den Sinn und Zweck einer Norm abstellenden Auslegung deutet demnach eine zeitgemässe Betrachtung ebenfalls darauf hin, dass auch im zentralen Bereich der stationären Gesundheitsversorgung bikantonale Trägerschaften in privatrechtlicher Organisationsform möglich sind. Bei dieser Betrachtungsweise erweist sich die angestrebte bikantonale [Spitalgruppe AG] mit der basellandschaftlichen Verfassung (über deren engeren Wortlaut hinaus) ohne entsprechende Anpassung als vereinbar.

3.2 WEKO-Verfahren

Die Ergebnisse der wettbewerbsrechtlichen Abklärungen wurden im Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe vom 18. August 2016 ausgeführt (siehe Anhang). Es wurde festgestellt:

- Der geplante Zusammenschluss zwischen dem KSBL und USB stellt einen Unternehmenszusammenschluss im Sinne von Art. 4 Abs. 3 lit. a Kartellgesetz (KG) dar;
- Die Frage, ob die dem Wettbewerb entzogenen Bereiche nach Art. 3 Abs. 1 KG (z.B.: KVG-Bereich) in der Berechnung der nach Art. 9 Abs. 1 KG erforderlichen Umsatzschwellen auch zu beachten sind, wurde durch das Sekretariat der WEKO mit Gutachten vom 9. November 2015 bejaht.

Damit steht fest, dass der anvisierte Zusammenschluss aus wettbewerbsrechtlicher Sicht meldepflichtig ist. Die Zusammenführung der beiden Spitäler ist durch die Verwaltungsräte bei der Wettbewerbskommission (WEKO) zu beantragen.

Der aktuelle Stand bzw. Zeitplan sieht wie folgt aus:

Datum	Meilenstein
22. Mai 2017	Formelle Einreichung der definitiven Meldung an WEKO
13. Juni 2017	Vollständigkeitserklärung durch WEKO
Bis 11. Juli 2017 (Frist WEKO: 1 Monat nach Vollständigkeitserklärung)	WEKO schweigt: Vollzug des Zusammenschlusses möglich; WEKO verfügt Prüfung des Zusammenschlusses
Bis Ca. Mitte November 2017 (Frist WEKO: 4 Monate nach Prüfungsverfügung, Frist verlängerungsfähig)	WEKO verfügt positiv oder schweigt: Vollzug des Zusammenschlusses möglich; WEKO verbietet Zusammenschluss; WEKO genehmigt Vollzug mit Bedingungen und Auflagen (Weiterzug an Bundesverwaltungsgericht und Bundesgericht möglich, jeweils innerhalb von 30 Tagen)

Zusammengefasst ergeben sich daraus folgende Konsequenzen:

- Falls die WEKO den Zusammenschluss (allenfalls mit Bedingungen oder Auflagen) genehmigt, kann der Staatsvertrag abgeschlossen und ratifiziert und die Spitalgruppe realisiert werden;
- Falls die WEKO den Zusammenschluss untersagt oder einen Vollzug nur mit aus Sicht der Kantone inakzeptablen Bedingungen und Auflagen genehmigt, könnte gegen den Entscheid gerichtlich vorgegangen werden, zuerst innerhalb von 30 Tagen mit einem Rekurs an das Bundesverwaltungsgericht, nach einem Entscheid dieses Gerichtes innerhalb von 30 Tagen mit einem Rekurs an das Bundesgericht. Möglich wäre auch ein Gesuch an den Bundesrat, der den Zusammenschluss aus überwiegenden öffentlichen Interessen genehmigen könnte. Die Dauer der einzelnen Rekursverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht und dem Bundesgericht kann jeweils mehrere Monate dauern. In diesem Falle müssten die Regierungen BS und BL mit der Unterzeichnung des Staatsvertrages zur Gründung der [Spitalgruppe AG] zuwarten, bis ein definitiver Gerichtsentscheid vorliegen würde.

3.3 Übersicht über die Governance-Regelungen und Regelwerke

3.3.1 Governance – Regelungen: Entscheidungsbefugnisse sowie Rechte und Pflichten

Nachstehende Tabelle gibt einen Überblick über die Governance-Regelungen resp. Entscheidungsbefugnisse der Parlamente BS und BL, der Regierungen BS und BL, der Generalversammlung (GV) sowie des Verwaltungsrats (VR):

- Genehmigung Staatsvertrag
- Kenntnisnahme Jahresrechnung und Jahresbericht
- Oberaufsichtsrecht

Parlamente BS / BL

- Genehmigung Gründungsstatuten und Zweck
- Bezeichnung Mitglieder und Präsident des ersten VR sowie erste Revisionsstelle
- Information der Parlamente über Jahresrechnung und Jahresbericht
- Wahrnehmung Rechte und Pflichten als Aktionär v.a. an GV
- Auskunft an Oberaufsichtsgremien betr. Wahrnehmung Rechte/Pflichten als Aktionär
- Verabschiedung Eigentümerstrategie und Begleitung VR durch Eigentümergespräche

Regierungen BL / BS

- Unübertragbare Befugnisse gemäss Obligationenrecht (Art. 693 OR)
- Wichtige Entscheide gemäss Art. 16 der Statuten, welche einem Quorum von mind. 75% der vertretenen Stimmen unterliegen
- Änderung der Statuten

Generalversammlung

- Gemäss Obligationenrecht (Art. 716 OR)
- Unübertragbare Befugnisse: Oberleitung Gesellschaft, Festlegung Organisation, Ausgestaltung Rechnungswesen, Finanzplanung, Finanzkontrolle, Ernennung / Abberufung Geschäftsführung, Oberaufsicht über GF, Geschäftsbericht, Org. GV

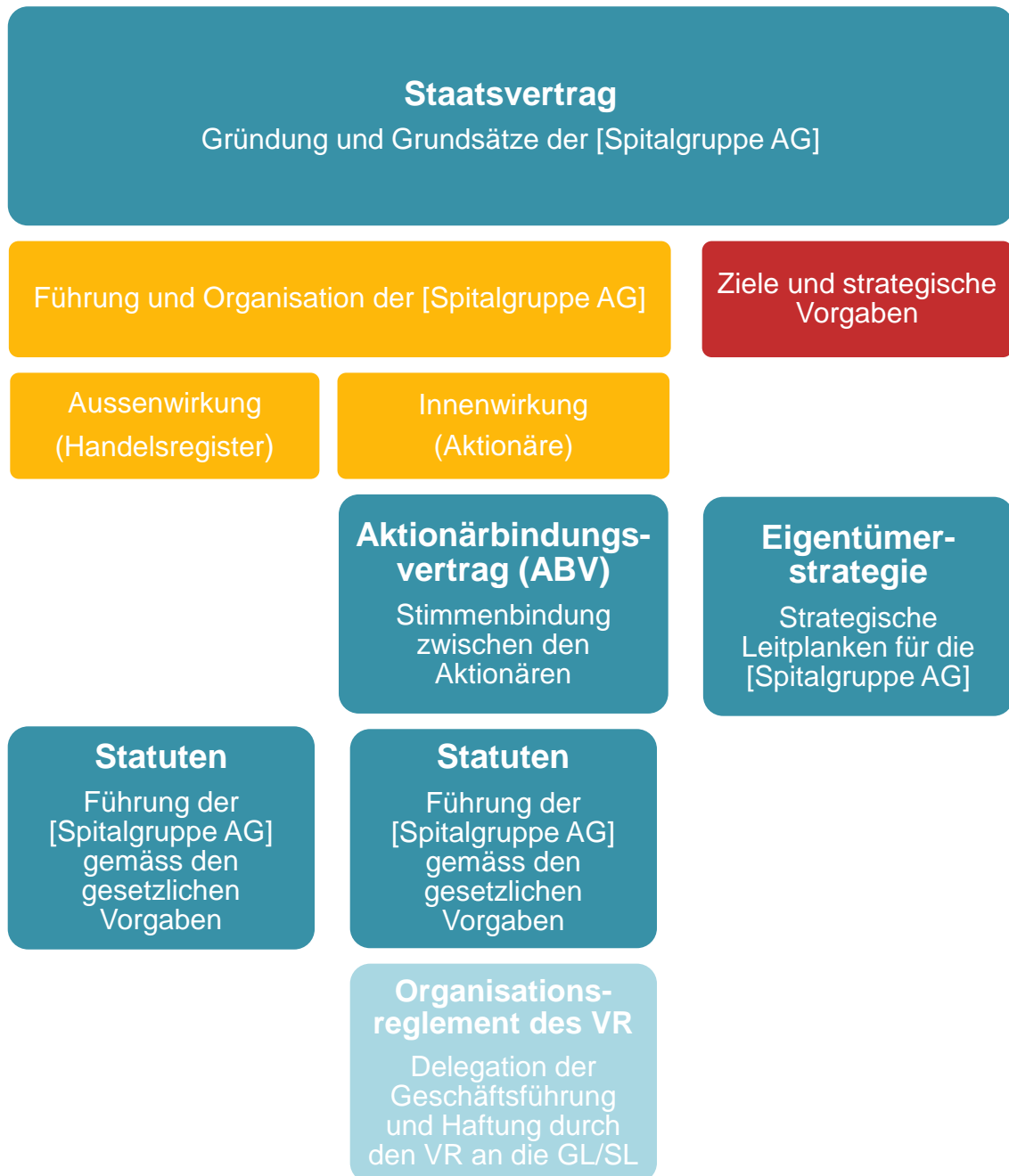
Verwaltungsrat

3.3.2 Das Regelwerk

Für die Errichtung der gemeinsamen [Spitalgruppe AG] sind folgende Dokumente gesetzlich notwendig resp. vorgesehen:

- Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die [Spitalgruppe AG];
- Statuten der [Spitalgruppe AG];
- Aktionärsbindungsvertrag (ABV) zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft;
- Eigentümerstrategie für die [Spitalgruppe AG];
- Organisationsreglement des Verwaltungsrats.

Das Verhältnis der Dokumente untereinander kann graphisch wie folgt dargestellt werden:



Die Gründung der [Spitalgruppe AG] erfordert somit Regelungen auf verschiedenen Ebenen: Einerseits sind Regelungen in einem Staatsvertrag, in den Statuten und in einem Aktionärbindungsvertrag (ABV) erforderlich. Andererseits werden dem Regelwerk durch die Eigentümerstrategie der Kantone BS und BL strategische Leitplanken gesetzt. Subsidiär, teils jedoch auch zwingend, finden schlussendlich auch die aktienrechtlichen Bestimmungen des OR Anwendung.

Im **Staatsvertrag** werden die Gründungsgrundsätze geregelt. Überdies werden im Staatsvertrag die wichtigsten Rechte und Pflichten der involvierten „Parteien“ und ihrer Organe festgehalten. Bei diesen Parteien handelt es sich einerseits um die Parlamente und die Regierungen der beiden Kantone BS und BL und andererseits um die Generalversammlung und den Verwaltungsrat der [Spitalgruppe AG]. Die Parlamente der

beiden Kantone nehmen die aktienrechtliche Jahresrechnung und den Jahresbericht der [Spitalgruppe AG] von den Regierungen entgegen. Zudem haben die Parlamente als Oberaufsichtsorgane das Recht, von den Regierungen Auskunft über die Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten als Aktionäre zu verlangen.

Die Regierungen ihrerseits genehmigen als Aktionäre die Gründungsstatuten und legen den Zweck der [Spitalgruppe AG] fest. Sie bezeichnen die Mitglieder und die Präsidentin oder den Präsidenten des ersten Verwaltungsrats und die Revisionsstelle und erstellen und genehmigen den Fusionsbericht.

Die Kantone werden in der [Spitalgruppe AG] an der Generalversammlung durch die beiden Regierungen resp. deren Delegierte vertreten.

Die **Statuten** sind für Aktiengesellschaften gesetzlich vorgeschrieben. Der Begriff steht für die grundlegenden Rechtsnormen, die sich eine Gesellschaft gibt. Der Gesetzgeber hat dazu Mindestanforderungen vorgeschrieben (für die AG in Art. 626 ff OR). Die Statuten entfalten eine Aussenwirkung, da diese im Handelsregister hinterlegt werden.

Die Statuten äussern sich in den Artikel 8 - 25 zu den Organen der Gesellschaft (Generalversammlung, Verwaltungsrat und Revisionsstelle). Es werden unter anderem die unübertragbaren Befugnisse, die Einberufung und Beschlussfassung geregelt.

Die Beschlüsse der GV werden grundsätzlich mit der absoluten Mehrheit der vertretenen Aktienstimmen (Artikel 16) und die des VR mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen gefasst. Der VR ist bei Anwesenheit von zwei Dritteln seiner Mitglieder beschlussfähig (Artikel 21).

Ferner werden Jahresrechnung, Gewinnverwendung und die Reservenbildung geregelt sowie die Modalitäten der Auflösung resp. Liquidation der [Spitalgruppe AG].

Die vorliegenden Statuten sind die Gründungsstatuten im Fusionszeitpunkt.

Im **Aktionärbindungsvertrag (ABV)** werden die Rechte und Pflichten der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft als Aktionäre der zu gründenden AG beschrieben. Ein Aktionärbindungsvertrag wird zwischen zwei oder mehreren Personen für die Koordination der Ausübung ihrer Aktionärsrechte bezüglich einer bestimmten Aktiengesellschaft (AG) geschlossen. Der ABV entfaltet keine Aussenwirkung, sondern regelt das Verhältnis unter den Aktionären ausserhalb der Statuten, primär die Punkte:

- Kaufrechte, Vorkaufsrechte, Kaufpflichten etc.;
- Übernahmerechte;
- Stimmrechtsausübung;
- Vertretungen.

Der ABV dient der Ausgestaltung der Rechte und Pflichten der beiden Kantone als Aktionäre untereinander sowie der Festlegung von partnerschaftlichen Verfahren der Entscheidungsfindung und -vorbereitung. Neben den direkten Rechtsbeziehungen zwischen den Aktionären enthält der ABV auch Bestimmungen darüber, wie die Aktionäre bei wichtigen Entscheidungen ihre Stimmrechte ausüben und damit die [Spitalgruppe AG] prägen.

Die **Eigentümerstrategie** hält die Ziele der Eigentümer mit der Beteiligung fest, gibt strategische Leitplanken / Vorgaben an den Verwaltungsrat der [Spitalgruppe AG] vor und definiert die Berichts- und Informationspflichten.

Weitere Ausführungen zur Eigentümerstrategie finden sich in Kapitel 3.5.4.

Der ABV und die Statuten sind Elemente aus dem Privatrecht. Der Staatsvertrag ist ein Vertrag des öffentlichen Rechts. Die Eigentümerstrategie wiederum ist eine strategische Vorgabe der Eigner an die Spitäler entsprechend den jeweiligen Rechtsgrundlagen zur Führung der kantonalen Beteiligungen (Public Corporate Governance).

3.3.3 Die Regelungsebenen

Neben dem Staatsvertrag zur gemeinsamen [Spitalgruppe AG] gibt es als Grundlagen für die Führung und Organisation – wie in Kapitel 3.3.2 erläutert – einen ABV und die Statuten.

Die Regelungsebenen dieser drei Dokumente ergeben sich aus folgender Tabelle:

Staatsvertrag: Regelt Gründung und Grundsätze der [Spitalgruppe AG]; hat Aussenwirkung

- Rechtsnatur
- Sitz
- Zweck
- Beteiligungsverhältnis
- Informationspflicht
- Eigentümerstrategie
- Steuerbefreiung
- Wahl erster VR / VRP
- Mindestquorum für GV-Beschlüsse
- Rechtsnatur der Arbeitsverhältnisse
- Ausgestaltung Pensionkasse
- Kauf- / Vorkaufsrechte
- Erweiterbarkeit auf Dritte
- Auflösung / Liquidation

Aktionärsbindungsvertrag (ABV): Regelt die Stimmenbindung zwischen den Aktionären; hat keine Aussenwirkung

- Zweck
- Ausübung Stimmrechte an GV
- Beteiligungsverhältnis
- Zusammensetzung VR
- Aktionärsrechte
- Revisionsstelle und Rechnungslegung
- Kauf-/Vorkaufsrechte
- Erweiterbarkeit auf Dritte
- Befugnisse GV / VR
- Rechte und Pflichten der Kantone als Aktionäre
- Regelungen über die Auflösung der Gesellschaft

Statuten: es gelten Mindestanforderungen gemäss Obligationenrecht; haben Aussenwirkung

- Sitz
- Zweck
- Organisation der Gesellschaft
- Unübertragbare Befugnisse der GV
- Mindestquorum für Beschlüsse der GV
- Regelung Erweiterbarkeit auf Dritte
- Höhe des Aktienkapitals
- Beschlussfassung GV / VR
- Präsenzquorum VR
- Organisatorische Aspekte (Einberufung Sitzungen, Anzahl etc.)
- Gewinnverwendung, Reservenbildung
- Auflösung / Liquidation

3.4 Errichtung der [Spitalgruppe AG]

3.4.1 Gründung

Eine AG entsteht mit der öffentlich zu beurkundenden Gründung, bei der die Gründer die Statuten festlegen sowie den Verwaltungsrat und die die Revisionsstelle bestellen. Die AG wird anschliessend an ihrem Sitz ins Handelsregister eingetragen.

Im vorliegenden Fall ist ein zweistufiges Gründungs- bzw. Fusionsverfahren vorgesehen, wobei die [Spitalgruppe AG] in einem ersten Schritt voraussichtlich bereits per 1. Januar 2019 oder zu einem anderen noch zu bestimmenden Termin vor dem 1. Januar 2020 gegründet und in einem zweiten Schritt per 1. Januar 2020 operativ tätig wird, wobei auf diesen Zeitpunkt USB und KSBL durch eine (Absorptions-)Fusion in die [Spitalgruppe AG] überführt werden sollen.

Die AG soll bereits vor der Aufnahme der operativen Tätigkeit mit einem minimalen Aktienkapital gegründet werden, um Vorbereitungen treffen bzw. Grundlagen für die Aufnahme der operativen Tätigkeit schaffen zu können. Per Zeitpunkt der Aufnahme der operativen Tätigkeit erfolgt dann die eigentliche Fusion des USB und KSBL zur [Spitalgruppe AG], welcher die Unterzeichnung des Fusionsvertrags zwischen den beiden Kantonen und den beiden Spitälern vorangeht. Bei der Fusion erfolgt eine Aktienkapitalerhöhung durch Übertragung der Aktiven und Passiven bzw. Rechte und Pflichten der bisherigen Spitäler USB und KSBL auf die [Spitalgruppe AG]. Dazu muss rechtzeitig vorher ein Zwischenabschluss durch die beiden Spitäler erstellt werden, um die Aktiven und Passiven bewerten und das Aktienkapital und dessen Verteilung auf die beiden Trägerkantone definitiv bestimmen zu können.

Gemäss § 4 Abs. 1 E-Staatsvertrag obliegt der Vollzug der Überführung des USB und KSBL in die neu zu gründende [Spitalgruppe AG] den beiden Regierungen. Vorbereitende Handlungen können in Abstimmung mit den beiden Regierungen auch durch die Verwaltungsräte des USB und KSBL vorgenommen werden.

3.4.2 Überführung Aktiven und Passiven der bisherigen Spitäler

Die Aktiven und Passiven des USB und des KSBL werden per Stichtag der Fusion auf die [Spitalgruppe AG] überführt. Dazu ist ein Fusionsvertrag und ein Fusionsbericht zu erstellen, welche durch einen zugelassenen Revisionsexperten zu prüfen sind. Grundlage für die Überführung bildet jeweils ein unterjähriger Zwischenabschluss für das USB und das KSBL (z.B. per 30. Juni oder 30. September 2019). Diese Zwischenabschlüsse dienen als Grundlage für die Unternehmensbewertung, welche wiederum als Basis für die Bestimmung des Beteiligungsverhältnisses zwischen den beiden Aktionären BS und BL dient.

Ebenfalls gehen die Rechte und Pflichten des USB und des KSBL auf den Zeitpunkt der Fusion – zusammen mit Aktiven und Passiven – auf die Spitalgruppe über. Dies betrifft auch sämtliche Liegenschaften sowie die bisher bestehenden Baurechtsverträge.

3.4.3 Unternehmensbewertung und Beteiligungsverhältnis

Die Unternehmensbewertung hat die Ermittlung des Wertes von ganzen Unternehmen oder von Anteilen an Unternehmen zum Gegenstand. Die Unternehmensbewertung des USB und KSBL stellt eine **Grundlage für die Ermittlung der Eröffnungsbilanz, des Eigen- bzw. Aktienkapitals sowie des Beteiligungsverhältnisses** bzw. der Anteile von BS und BL am Eigenkapital der neuen Spitalgruppe dar.

Es existieren verschiedene **Methoden** zur Ermittlung des Unternehmenswertes. Im Rahmen der durchgeführten Analysen wurde im Jahr 2016 durch das USB und das KSBL eine Financial Due Diligence (FDD), mit externer Unterstützung durch Ernst & Young (EY), durchgeführt. Dabei wurden die Substanzwertmethode (bewertungsrelevantes Eigenkapital) und die Discounted Cash-Flow-Methode als Bewertungsgrundlage verwendet. Zweck der FDD war die Prüfung, ob verdeckte finanzielle Risiken bei einem Zusammenschluss für eines der Spitäler bestehen (siehe dazu: Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe vom 18. August 2016, Kapitel 8.9, sowie Bericht zur Ebene Beteiligungen vom 13. September 2016, Kapitel 3.2). **Betrachtungsobjekte** bzw. Ausgangspunkte sind der **Konzern USB** (inkl. eingebrachte Beteiligungen des USB) und das **KSBL**.

Die Analysen für die Jahre 2014 und 2015 bzw. deren Jahresabschlüsse ergaben, dass es keine fundamentalen Risiken und damit auch keine Hindernisse für einen Zusammenschluss gibt, da die Jahresabschlüsse von USB und KSBL ein zuverlässiges Bild ihrer jeweiligen finanziellen bzw. wirtschaftlichen Lage zeigten. Es bleibt jedoch zu beachten, dass EY beim KSBL auf einige Punkte hingewiesen hatte, welche nicht in die quantitative Beurteilung eingeflossen sind (u.a. Impairment-Risiko Standort Bruderholz, aber auch am Standort Liestal).

Das USB wird sowohl nach Eigenkapital-Bewertung als auch dynamisch nach der Discounted Cash-Flow-Betrachtung für die Jahre 2014 und 2015 höher bewertet als das KSBL, was Implikationen für die kapitalmässigen Beteiligungsverhältnisse von BS und BL an der gemeinsamen Spitalgruppe hat. Zu berücksichtigen ist dabei, dass vorgesehen ist, das Eignerdarlehen des Kantons BL an das KSBL in Eigenkapital des KSBL, bzw. dann der Spitalgruppe umzuwandeln. Dabei handelt es sich um die beiden Darlehen des Kantons BL in der Höhe von insgesamt rund 153 Mio. Franken, welche im Rahmen der Übertragung der Spitalbauten im Jahr 2012 an das KSBL gewährt wurden.

Im Rahmen der FDD wurden für die Jahre 2014 und 2015 folgende Werte festgestellt, welche für das abgeschlossene Jahr 2016 durch das USB und KSBL nach der gleichen Methodik wie für die Jahre 2014 und 2015 ergänzt wurden, wobei diese Angaben nicht durch EY oder eine andere Revisionsstelle geprüft wurden und entsprechend mit Vorbehalt zu verwenden sind:

Positionen	USB (Konzern)			KSBL		
	2014	2015	2016	2014	2015	2016
<i>(Geldwerte und Taxpunkte in Mio. bzw. Mio. Fr.)</i>						
Austritte	34'673	35'265	36'893	28'628	28'708	26'500
Verrechnete Taxpunkte	133	141	155	64	66	67
Vollzeitstellen (FTE)	4'652	4'671	4'789	2'920	2'875	2'777
Mitarbeitende per 31.12.	5'725	5'786	5'867	3'650	3'503	3'495
Umsatz	1'017	1'033	1'074	460	467	462
Unternehmenswert nach DCF gemäss FDD	---	151	n/a	---	55	n/a
Eigenkapitalwert nach DCF gemäss FDD	---	232	n/a	---	88	n/a
Eigenkapital <u>vor</u> Eigendarlehen (betrifft KSBL) gemäss Jahresabschluss	524	522	538	99	91	54
Bewertungsrelevantes Eigenkapital <u>vor</u> Eigendarlehen (betrifft KSBL) gemäss FDD	603	613	635	99	91	100
Eigenkapital <u>nach</u> Eigendarlehen (betrifft KSBL) gemäss Jahresabschluss	524	522	538	252	244	207
Bewertungsrelevantes Eigenkapital <u>nach</u> Umwandlung Eigendarlehen (betrifft KSBL) gemäss FDD	603	613	635	252	244	253

Die Differenz zwischen dem Eigenkapital gemäss Jahresabschluss (KSBL nach Umwandlung des Eigendarlehens von 153 Mio. Franken in Eigenkapital) und dem bewertungsrelevanten Eigenkapital gemäss FDD-Methode ist für das USB und KSBL für das Jahr 2016 wie folgt begründet:

Positionen	USB (Konzern)		KSBL	
	2016		2016	
<i>(Geldwerte in Mio. Fr.)</i>				
Eigenkapital <u>nach</u> Eigendarlehen (betrifft KSBL) gemäss Jahresabschluss	538		207	
Weitere Positionen mit bewertungsrelevantem Eigenkapitalcharakter	Fonds	+78	PK-Rückstellung *	+46
	Invest.-Zuschüsse	+9		
	Rückstellungen	+10		
Bewertungsrelevantes Eigenkapital <u>nach</u> Umwandlung Eigendarlehen (betrifft KSBL) gemäss FDD	635		253	

Anmerkung:

* Es ist vorgesehen, die Pensionskasse für die [Spitalgruppe AG] im System der Teilkapitalisierung bei der Pensionskasse Basel-Stadt zu führen, in dem der bestehende Anschluss des USB in denjenigen der Spitalgruppe umgewandelt wird. Die im Jahresabschluss 2016 durch das KSBL gebildete Rückstellung für die PK-Sanierung wird hinfällig, einerseits aufgrund der Integration des Anschlusses des KSBL in denjenigen des USB bei der PKBS, andererseits weil im System der Teilkapitalisierung die Rückstellung bzw. Rückstellungspflicht für eine Unterdeckung durch eine Staatsgarantie ersetzt wird.

Basierend auf den bewertungsrelevanten Substanz- bzw. Eigenkapitalwerten gemäss der durch EY durchgeführten FDD per Stichtag 31. Dezember 2015, nach Umwandlung des Eignerdarlehens BL an das KSBL in Eigenkapital, ergab sich ein kapitalmässiges Beteiligungsverhältnis von 71.5% (BS) zu 28.5% (BL). Auf der Grundlage der Jahresergebnisse **per 31. Dezember 2016** ergibt sich ebenfalls ein **Beteiligungsverhältnis von 71.5% (BS) zu 28.5% (BL)**.

Die Ergebnisse der Bewertung nach der Substanzwertmethode und der DCF-Methode für das Jahr 2015 haben in der Relation sehr ähnliche Beteiligungswerte bzw. -anteile für die Kantone BS und BL ergeben. Deshalb ist vorgesehen, für die Gründung der [Spitalgruppe AG] und für die Bewertung der Aktiven und Passiven auf die Substanzwertmethode (Eigenkapitalwert) abzustützen.

Es ist vorgesehen, im Herbst 2017 die Unternehmensbewertung für das USB und KSBL nach der Substanzwert- und DCF-Methode basierend auf den Jahresabschlüssen 2016 sowie aktualisierten Stand-alone Businessplänen zu aktualisieren und zu vertiefen sowie eine Prüfung durch einen externen Experten durchführen zu lassen (inkl. einer Einholung einer „Fairness Opinion“), um im Hinblick auf die geplante Unterzeichnung des Staatsvertrages per Ende 2017 über gesicherte Annahmen über die Unternehmenswerte und die Beteiligungsverhältnisse zu erhalten bzw. Bewertungsrisiken minimieren zu können.

Die tatsächlichen Werte und das effektive kapitalmässige Beteiligungsverhältnis für die Ableitung der Anteile der Kantone BS und BL an der [Spitalgruppe AG] werden per Stichtag der Bewertung der Sacheinlagen (Zwischenabschluss 2019 bzw. Jahresabschluss 2019) im Hinblick auf die Aufnahme der operativen Tätigkeit der [Spitalgruppe AG] per 1. Januar 2020 ermittelt. Sollten sich zwischen dem Zwischenabschluss 2019 und dem Jahresabschluss 2019 Wertveränderungen bei den jeweiligen Sacheinlagen ergeben, wäre das Beteiligungsverhältnis entsprechend anzupassen.

3.4.4 Zusammenführung von USB und KSBL zur [Spitalgruppe AG]

Im Rahmen der Fusion werden die Aktiven und Passiven des USB und KSBL in die Spitalgruppe übertragen.

Grundlage dazu bilden ein Zwischenabschluss des USB und des KSBL im Jahr 2019 bzw. die jeweiligen Jahresabschlüsse 2019. Es handelt sich dabei um ordentliche Zwischen- bzw. Jahresabschlüsse.

(Rechtliche und rechnerische) **Zusammenführungsobjekte** sind das **Stammhaus USB** (öffentlich-rechtliche Anstalt USB) und das **KSBL**. Die Beteiligungen im heutigen Konzern USB kommen über das Stammhaus USB in die Spitalgruppe. Entsprechend sind die beiden Trägerkantone dann auch anteilig Eigentümer am Konzern Spitalgruppe.

Nachfolgend wird die Zusammenführung des USB (Stammhaus) und des KSBL auf der **Basis der Werte der Jahresabschlüsse 2016 beispielhaft** dargestellt:

Positionen	USB *	KSBL	KSBL für Zusammenführung **	Spitalgruppe ***
<i>(Geldwerte in Mio. Fr.)</i>	2016	2016	2016	2016
Umlaufvermögen	378.6	156.7	156.7	535.3
Anlagevermögen	473.7	170.6	170.6	644.3
Total Aktiven	852.3	327.3	327.3	1'179.6
Kurzfristiges Fremdkapital	105.8	42.7	42.7	148.5
Langfristiges Fremdkapital	203.2	230.4	31.8	235.0
Total Fremdkapital	309.0	273.1	74.5	383.5
Dotationskapital	489.2	109.0	261.9	751.1
Freie Fonds		6.8	6.8	6.8
Neubewertungsreserven		4.1	4.1	4.1
Gewinnreserven / -vortrag	54.1	-65.7	-20.0	34.1
Total Eigenkapital	543.3	54.2	252.8	796.1
Total Passiven	852.3	327.3	327.3	1'179.6

Anmerkungen:

* Das Eigenkapital des Stammhauses USB von rund 543 Mio. Franken unterscheidet sich leicht vom Eigenkapital des Konzerns USB von rund 538 Mio. Franken (siehe Tabelle Kapitel 3.4.3).

** Umgliederung Darlehen KSBL von 152.9 Mio. Franken vom langfristigen Fremdkapital zum Dotationskapital (Eigenkapital) sowie Auflösung PK-Rückstellung von 45.7 Mio. Franken im langfristigen Fremdkapital, was eine entsprechende Verbesserung bei den Gewinnreserven/-vortrag zur Folge hat.

*** Das Eigenkapital der Spitalgruppe ist vorerst noch nicht neu strukturiert, sondern wurde basierend auf den bisherigen Positionen summiert.

Das ausgewiesene **Eigenkapital der [Spitalgruppe AG]** beträgt basierend auf den Jahresabschlüssen 2016 **796.1 Mio. Franken**. Davon entfallen gemäss dem ermittelten **Beteiligungsverhältnis** aufgrund der **Unternehmensbewertung** gemäss Kapitel 3.4.3

- **71.5% auf BS**, d.h. 569.2 Mio. Franken;
- **28.5% auf BL**, d.h. 226.9 Mio. Franken.

Nachfolgend wird die **Strukturierung des Eigenkapitals** basierend auf dem **Beteiligungsverhältnis gemäss Unternehmensbewertung beispielhaft** dargestellt, wobei die Position freie Fonds des bisherigen KSBL aufgrund der (internen) Zweckbindung nicht einbezogen, aber ebenfalls anteilig aufgeteilt wird:

Eigenkapital Spitalgruppe	Struktur	Anteil BS	Anteil BL
<i>(Geldwerte in Mio. Fr.)</i>	2016	2016	2016
Freie Fonds	6.8	4.9	1.9
Aktienkapital (AK)	650.0	564.3	225.0
Allgemeine gesetzliche Reserve (Agio)	139.3		
Total Eigenkapital	796.1 (100.0%)	569.2 (71.5%)	226.9 (28.5%)

Gemäss dem Entwurf der Statuten beträgt das Aktienkapital 650 Mio. Franken (prov.). Daraus ergibt sich eine allgemeine gesetzliche Reserve von 139.3 Mio. Franken. Die Aktien würden damit über pari ausgegeben.

Die Höhe des provisorischen Aktienkapitals von 650 Mio. Franken wird wie folgt begründet:

Das bisherige Eigenkapital (ohne freie Fonds) kann vollständig in Aktienkapital umgewandelt werden oder nur teilweise, wobei dann allgemeine gesetzliche Reserven aus dem Agio entstehen. Die allgemeine Reserve darf, soweit sie die Hälfte des Aktienkapitals nicht übersteigt, nur zur Deckung von Verlusten oder für Massnahmen verwendet werden, die geeignet sind, in Zeiten schlechten Geschäftsganges das Unternehmen durchzuhalten, der Arbeitslosigkeit entgegenzuwirken oder ihre Folgen zu mildern (Art. 671 Abs. 3 OR). Der 50% des nominellen Aktienkapitals übersteigende Teil der allgemeinen Reserve bildet freie Kapitalreserven, die ausgeschüttet werden könnten.

Je höher das Aktienkapital und die allgemeine gesetzliche Reserve sind, desto grösser ist die Sicherheit für Gläubiger und desto grösser ist die Fremdfinanzierungsfähigkeit, was vor dem Hintergrund der anstehenden Investitionen von Bedeutung ist.

Bezüglich Kapitalverlust und Überschuldung werden das Aktienkapital und die allgemeine gesetzliche Reserve gemeinsam betrachtet, insofern spielt die Unterteilung keine Rolle.

Das Aktienrecht bestimmt, dass aus dem Jahresgewinn eine Zuweisung von 5% an die gesetzliche Reserve erfolgen muss, bis diese Reserve 20% des einbezahlten Aktienkapitals erreicht hat, darüber hinaus unter anderem 10% der Beträge, die über eine Dividende von 5% hinaus ausgeschüttet werden. Im vorliegenden Fall soll die gesetzliche Reserve jedoch bereits zu Beginn 20% betragen.

Das Aktienkapital und die gesetzliche Reserve unterliegen grundsätzlich der Emissionsabgabe (1%) zu Lasten der [Spitalgruppe AG]). Es sind jedoch Ausnahmen davon möglich, welche durch das USB und KSBL mit der Eidgenössischen Steuerverwaltung noch geklärt werden (Ruling). Insofern stellt die Emissionsabgabe zur Zeit noch ein mögliches finanzielles Risiko dar.

Falls zukünftig ein Partizipationskapital (PS-Kapital) geschaffen werden sollte, wäre ein hohes Aktienkapital von Vorteil, da das PS-Kapital das Doppelte des Aktienkapitals nicht übersteigen darf.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass ein hohes Aktienkapital und/oder eine hohe allgemeine gesetzliche Reserven insgesamt von Vorteil sind.

3.5 Steuerung der [Spitalgruppe AG]

3.5.1 Führung, Organisation und Entscheidungsfindung

Infolge der zwingenden Vorschriften des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) (OR; SG 220) weist die [Spitalgruppe AG] folgende Organe auf:

1. **Die Generalversammlung;**
2. **Der Verwaltungsrat;**
3. **Die Revisionsstelle.**

Die Generalversammlung (Art. 698 ff. OR):

Oberste Entscheidungsinstanz bei der AG ist die Generalversammlung. Ihr sind die wichtigsten Kompetenzen unübertragbar zugeordnet. Dazu gehört z.B. die Wahl der anderen Organe, der Erlass und die Änderung der Statuten oder etwa der Entscheidung über die Verwendung des Reingewinns. Die Generalversammlung kann aber keineswegs nach Belieben in die Funktionen der anderen Organen eingreifen, denn jedes Organ ist grundsätzlich für seinen Aufgabenbereich allein zuständig (sog. Paritätsprinzip). Jeder Aktionär ist berechtigt, an der Generalversammlung teilzunehmen und sich zu den traktandierten Themen zu äussern.

Der Verwaltungsrat (Art. 707 ff. OR):

Gemäss Gesetz ist der Verwaltungsrat Geschäftsführungs- und gan. Zudem besteht eine Kompetenzvermutung zugunsten des Verwaltungsrates, d.h. der Verwaltungsrat kann in allen Angelegenheiten Beschluss fassen, die nicht nach Gesetz oder Statuten einem anderen Organ zugeteilt sind. Die Verwaltungsratsmitglieder werden von der Generalversammlung gewählt und brauchen nicht Aktionäre zu sein.

Die Revisionsstelle (Art. 727 ff. OR):

Zu den Aufgaben der Revisionsstelle gehört die Prüfung der Buchführung und der Jahresrechnung sowie ob der Antrag über die Verwendung des Bilanzgewinnes Gesetz und Statuten entsprechen. Des Weiteren hat sie gewisse Berichterstattungs- und Auskunftspflichten.

Die **Generalversammlung (GV)** der Aktionäre ist oberstes Organ einer AG. Die GV bestimmt die Statuten, wählt den Verwaltungsrat und die Revisionsstelle, genehmigt oder verwirft den Jahresbericht und entscheidet über die Verwendung des Unternehmensgewinns.

Gemäss Art. 698 OR hat die Generalversammlung folgende unübertragbare Befugnisse:

1. die Festsetzung und Änderung der Statuten;
2. die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates und der Revisionsstelle;
3. die Genehmigung des Lageberichts und der Konzernrechnung;
4. die Genehmigung der Jahresrechnung sowie die Beschlussfassung über die Verwendung des Bilanzgewinnes, insbesondere die Festsetzung der Dividende und der Tantieme;

5. die Entlastung der Mitglieder des Verwaltungsrates;
6. die Beschlussfassung über die Gegenstände, die der Generalversammlung durch das Gesetz oder die Statuten vorbehalten sind.

Neben den unentziehbaren Rechten der GV gemäss OR wird der GV in der [Spitalgruppe AG] weitere Beschlusskompetenzen zugestanden. Für wichtige Beschlüsse gemäss Statuten ist ein Mindestquorum von 75% der vertretenen Stimmen erforderlich. Damit wird für wichtige GV-Beschlüsse ein höheres Quorum als das in Art. 704 OR mindestens geforderte Zweidrittelsquorum festgelegt. Auf diese Weise wird erreicht, dass wichtige Beschlüsse nur zusammen von den beiden Aktionären gefasst werden können. Müsste lediglich das in Art. 704 OR mindestens geforderte Zweidrittelsquorum eingehalten werden, könnte BS in wichtigen Geschäften aufgrund des provisorisch für das Jahr 2016 berechneten Kapital- und Stimmenanteils von BL in der Höhe von 28,5% alleine entscheiden. Mit anderen Worten ist bei einem Mindestquorum von 75% bei wichtigen Beschlüssen Einstimmigkeit unter den Gründern erforderlich. Die Quorumsregelung sichert somit die paritätische Mitbestimmung des Kantons BL in den wesentlichen Fragen, denn diese können nur mit Zustimmung von BL erfolgen.

Diese Regelung trägt dem Umstand Rechnung, dass die gemeinsamen Ziele jeweils nur im Miteinander von beiden Kantonen erreichbar sind.

In Artikel 16 des Entwurfs der Statuten der [Spitalgruppe AG] werden die wichtigen Beschlüsse der Generalversammlung aufgelistet, welche diesem Quorum von mindestens 75% unterliegen:

1. die Wahl des Präsidiums und der Mitglieder des Verwaltungsrats;
2. die Änderung der statutarisch festgeschriebenen Anzahl Mitglieder des Verwaltungsrates;
3. die Änderung des Gesellschaftszweckes;
4. die Einführung von Stimmrechts- oder Vorzugsaktien;
5. die Änderung der Beschränkung der Übertragbarkeit von Namenaktien (Vinkulierungsbestimmungen);
6. eine genehmigte oder eine bedingte Kapitalerhöhung;
7. die Kapitalerhöhung aus Eigenkapital, gegen Sacheinlage oder zwecks Sachübernahme und die Gewährung von besonderen Vorteilen;
8. die Einschränkung oder Aufhebung des Bezugsrechtes;
9. die Verlegung des Sitzes der Gesellschaft;
10. die Auflösung der Gesellschaft;
11. eine Veränderung des Quorums;
12. eine der folgenden Transaktionen:
 - i. Erwerb von Beteiligungen, sofern der Wert der Transaktion im Einzelfall jeweils 10% des zum Erwerbszeitpunkt im Handelsregister eingetragenen Aktienkapitals der Gesellschaft überschreitet;
 - ii. die Übertragung oder Verpfändung von Aktiven an Dritte, an denen die Gesellschaft nicht mehrheitlich beteiligt ist, sofern der Wert der Transaktion im Einzelfall 10% des zum Zeitpunkt des Vollzugs der Transaktion im Handelsregister eingetragenen Aktienkapitals der Gesellschaft überschreitet,
 - iii. sowie Auslagerungen an Dritte, sofern dies eine die Staatsgarantie auslösende Teilliquidation gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zur Führung eines Vorsorgeanschlusses im System der Teilkapitalisierung zur Folge hat;
13. die Auflösung des Anschlussvertrages bei der Pensionskasse Basel-Stadt, sofern sich das Vorsorgewerk der Gesellschaft in Unterdeckung befindet;

14. die Errichtung einer Tochtergesellschaft oder Zweigniederlassung im Ausland;
15. sämtliche übrigen Statutenänderungen.

Da Statutenänderungen dem Quorum unterstehen, untersteht auch der Entscheid betreffend die Verlegung oder Schliessung eines der bestehenden Spitalstandorte in Basel, Liestal, Bottmingen (Bruderholz) und Laufen sowie die Eröffnung eines neuen stationären Spitalstandorts diesem Quorum, da die Standorte im Zweck in Artikel 2 des Entwurfs der Statuten explizit genannt werden.

Aufgrund der Tatsache, dass von BS (und theoretisch auch von BL) bis zu 30% der Aktien verkauft werden können, wird das Mindestquorum ab einem Verkauf von über 25% nicht mehr alleine durch die beiden Gründerkantone erreicht werden können. Dies ist jedoch beabsichtigt, soll doch Dritten, welche gemeinsam oder alleine mehr als 25% der Aktien besitzen, auch ein potentiell entscheidendes Mitspracherecht in wichtigen Angelegenheiten eingeräumt werden können.

Der **Verwaltungsrat** ist oberstes Aufsichtsorgan der Aktiengesellschaft. Gemäss Obligationenrecht führt der Verwaltungsrat die Geschäfte selber oder er überträgt die Geschäftsführung an Dritte (was die Regel ist). Gemäss Art. 716a OR hat der Verwaltungsrat folgende unübertragbare und unentziehbare Aufgaben:

1. die Oberleitung der Gesellschaft und die Erteilung der nötigen Weisungen;
2. die Festlegung der Organisation;
3. die Ausgestaltung des Rechnungswesens, der Finanzkontrolle sowie der Finanzplanung, sofern diese für die Führung der Gesellschaft notwendig ist;
4. die Ernennung und Abberufung der mit der Geschäftsführung und der Vertretung betrauten Personen;
5. die Oberaufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Personen, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetze, Statuten, Reglemente und Weisungen;
6. die Erstellung des Geschäftsberichtes sowie die Vorbereitung der Generalversammlung und die Ausführung ihrer Beschlüsse;
7. die Benachrichtigung des Richters im Falle der Überschuldung.

3.5.2 Ausübung der Aktionärsrechte / Vertretung der Eigentümerinteressen

§ 6 Abs. 1 E-Staatsvertrag hält fest, dass die Aktionärsrechte durch die Regierungen in Vertretung der beiden Kantone als Eigentümer der Aktien ausgeübt werden.

Das Aktienrecht setzt den Möglichkeiten der Eigentümer zur direkten Einflussnahme auf die Gesellschaft jedoch generell Grenzen. Die Möglichkeit der Aktionäre zur Mitwirkung an der Gesellschaft wird durch das OR grösstenteils auf die Generalversammlung beschränkt. Aufgrund der Tatsache, dass die Regierungen die beiden Kantone in der Generalversammlung vertreten, ist es diesen aber durchaus möglich, auf diese Weise direkt strategischen Einfluss auf die Aktiengesellschaft zu nehmen. Zudem können die Kantone die Geschicke der Gesellschaft jederzeit indirekt durch die Wahl oder Abwahl von Verwaltungsräten beeinflussen.

Die Zuständigkeiten der Eigentümerschaft (und auch des Verwaltungsrats) haben sich nach den entsprechenden Bestimmungen im OR und den Statuten zu richten. Insbesondere wird auf die Befugnisse der Generalversammlung gemäss Art. 698 OR und auf die unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben des Verwaltungsrates gemäss Art. 716ff OR verwiesen.

Aufgrund der Autonomie der [Spitalgruppe AG] ist ihre Unternehmensstrategie zudem von der Eigentümerstrategie als Führungsinstrument des Kantons als Eigentümer zu unterscheiden. Die Unternehmensstrategie ist ein Instrument der Unternehmensführung und legt fest, wie sich das Unternehmen im Rahmen der politischen Vorgaben des Kantons, der Eigentümerstrategie und der regulatorischen Vorgaben des Bundes (Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]) in seinem Marktumfeld bewegt.

3.5.3 Berichtspflichten

Ebene Parlamente – Regierungen:

Gemäss § 10 E-Staatsvertrag besteht die Pflicht der Regierungen, den Parlamenten Kenntnis über den Geschäftsbericht der [Spitalgruppe AG] mit Lagebericht, Konzernrechnung und Jahresrechnung zu geben. Ferner geben die Regierungen den Oberaufsichtsorganen der Parlamente Auskunft über die Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten als Aktionäre der [Spitalgruppe AG].

Ebene Regierungen – [Spitalgruppe AG]:

Ferner wird in § 9 E-Staatsvertrag festgehalten, dass die beiden Regierungen durch gleichlautende Beschlüsse die gemeinsame Eigentümerstrategie für die [Spitalgruppe AG] festlegen und diese nach Massgabe der jeweils geltenden kantonalen rechtlichen Grundlagen veröffentlichen. In der Eigentümerstrategie werden unter anderem umfassend die (gegenseitigen) Berichts- und Informationspflichten geregelt. Neben der gesetzlichen Jahresberichterstattung des Verwaltungsrates an die Aktionäre (gemäss OR) wird zusätzlich eine Quartals- bzw. Halbjahresberichterstattung an die Aktionäre erwartet. Ebenso wird die übliche Berichterstattung zur Umsetzung der Eigentümerstrategie festgehalten sowie die Information der Trägerkantone über die Zukunftsplanungen. Schliesslich soll – neben der jährlichen Generalversammlung zum Jahresabschluss – zweimal pro Jahr ein direkter Austausch über die Halbjahresentwicklung sowie die strategische Ausrichtung der [Spitalgruppe AG] stattfinden. Diese über die bei privaten Aktiengesellschaften üblichen Vorgaben hinausgehenden Regelungen tragen dem öffentlichen Zweck und den Anforderungen der öffentlichen Trägerschaft Rechnung.

3.5.4 Ziele und strategische Vorgaben (Eigentümerstrategie)

Mit der Eigentümerstrategie setzen die Regierungen BS und BL die strategischen Leitplanken für den Verwaltungsrat der [Spitalgruppe AG]. Die Genehmigung der Eigentümerstrategie ist in BS Sache der Regierung, ebenso in BL, wobei gemäss Entwurf zum Public Corporate Governance Gesetz vom 28. Juni 2016 in BL der Landrat eine Eigentümerstrategie – die er grundsätzlich zur Kenntnis nimmt – mit qualifiziertem Mehr mit konkreten Anträgen zur Überarbeitung an die Regierung zurückweisen kann. In diesem Falle gilt die alte Eigentümerstrategie weiterhin.

Die Eigentümerstrategie sieht vor, dass die [Spitalgruppe AG] zur Erreichung der folgenden drei übergeordneten strategischen Zielsetzungen des Projektes Gemeinsame Gesundheitsregion der Trägerkantone beitragen soll:

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

Zudem werden bei den Eigentümerzielen die jeweiligen Ziele und Absichten der Trägerkantone im Umgang mit der Beteiligung an der [Spitalgruppe AG] festgehalten. So sind – analog den Bestimmungen im Staatsvertrag – beide Trägerkantone offen gegenüber einer Beteiligung von weiteren öffentlich-rechtlichen Körperschaften, von ihnen beherrschte Dritte oder Dritte mit gemeinnütziger Ausrichtung, wobei deren Anteil am Aktienkapital der Spitalgruppe 30% nicht übersteigen darf. Dabei ist im Entwurf der Eigentümerstrategie vorgesehen, dass

- der Kanton BS sicherstellt, dass er mindestens die Hälfte des Aktienkapitals an der [Spitalgruppe AG] hält;
- der Kanton BL sicherstellt, dass sein Anteil an der [Spitalgruppe AG] als Minderheitsaktionärs immer den Wert von 25% - entsprechend der Quorumsregelung für wichtige Beschlüsse der Generalversammlung – übersteigt.

Die strategischen Vorgaben fokussieren vor allem auf die Umsetzung des Konzeptes der Spitalgruppe:

Die [Spitalgruppe AG]

- setzt das Konzept zur Spitalgruppenbildung gemäss Grundlagenbericht USB und KSBL für eine gemeinsame Spitalgruppe vom 18. August 2016 konsequent um, insbesondere das Zielbild und die strategische Positionierung „Vier Standorte – ein System“;
- erzielt mittelfristig die Synergiepotenziale, die im Rahmen der Konzeption der Spitalgruppe ermittelt und definiert wurden und führt diesen Prozess in der Zukunft konsequent weiter (Realisierung weiterer Synergiepotentiale);
- sichert sich das langfristige Überleben aus eigener Kraft und setzt ihre Mittel entsprechend ein. Dazu erwirtschaftet sie einen ausreichenden EBITDA(R) und Cash-Flow und verfügt über ein angemessenes Eigenkapital (im Durchschnitt über vier Jahre mindestens ein Drittel der Bilanzsumme);
- stellt ihre Kapital- und Kreditmarktfähigkeit aus eigener Kraft sicher;
- erreicht Profitabilitätssteigerungen hauptsächlich durch erhöhte Effizienz und nicht durch Mengenausweitungen.

Das Thema Hochschulmedizin wird mit einem separaten Abschnitt im Kapitel strategische Vorgaben entsprechend seiner Bedeutung für die [Spitalgruppe AG] betont.

In den strategischen Vorgaben wird auch das Thema Gründung von Tochtergesellschaften, Beteiligungen und Partnerschaften behandelt. Die [Spitalgruppe AG] kann Tochtergesellschaften gründen, Beteiligungen erwerben und strategische Partnerschaften eingehen, sofern sie damit die Wirtschaftlichkeit oder die Qualität der Leistungserbringung verbessert oder ihre Marktposition langfristig stärkt und die damit verbundenen Risiken tragbar sind. Die Kompetenz dazu liegt grundsätzlich beim Verwaltungsrat. Für eine der folgenden Transaktionen ist hingegen ein Beschluss der Generalversammlung erforderlich, der mindestens 75% der vertretenen Stimmen und die absolute Mehrheit der vertretenen Aktiennennwerte auf sich vereinigt:

- Erwerb von Beteiligungen, sofern der Wert der Transaktion im Einzelfall jeweils 10% des zum Erwerbszeitpunkt im Handelsregister eingetragenen Aktienkapitals der Gesellschaft überschreitet;
- die Übertragung oder Verpfändung von Aktiven an Dritte, an denen die Gesellschaft nicht mehrheitlich beteiligt ist, sofern der Wert der Transaktion im Einzel-

- fall 10% des zum Zeitpunkt des Vollzugs der Transaktion im Handelsregister eingetragenen Aktienkapitals der Gesellschaft überschreitet,
- sowie Auslagerungen an Dritte, sofern dies eine die Staatsgarantie auslösende Teilliquidation gemäss den gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen zur Führung eines Vorsorgeanschlusses im System der Teilkapitalisierung zur Folge hat.

Zudem unterliegt die Gründung einer Tochtergesellschaft oder einer Zweigniederlassung im Ausland gemäss Art. 16 des Entwurfs der Statuten dem 75% Quorum der Generalversammlung.

Bezüglich Gewinnverwendung enthält die Eigentümerstrategie eine Reihenfolge, welche in erster Priorität – beziehend auf die entsprechenden strategischen Ziele und Vorgaben der Trägerkantone – die Stärkung der Selbstfinanzierungskraft der [Spitalgruppe AG] vorsieht, in zweiter Priorität die Ausschüttung einer Dividende.

Der jährliche Bilanzgewinn wird unter Beachtung der Bestimmungen des OR, des Steuerrechtes (für Aktiengesellschaften mit öffentlichem Zweck) der strategischen Vorgaben in der Eigentümerstrategie bezüglich finanzieller Ziele und Infrastrukturziele, in folgender Prioritätsfolge verwendet:

- der allgemeinen (gesetzlichen) Reserve zugewiesen;
- der Gewinnreserve zugewiesen;
- als Dividende an die Aktionäre ausgerichtet;
- in zweckbestimmte Fonds im Eigenkapital eingelegt;
- weiteren Reserven und/oder dem Gewinnvortrag zugewiesen.

Zinsen dürfen für das Aktienkapital gemäss Art. 675 Abs. 1 OR nicht bezahlt werden. In der Eigentümerstrategie werden ebenfalls umfassend die (gegenseitigen) Berichts- und Informationspflichten geregelt (vgl. Kapitel 3.5.3).

Die Eigentümerstrategie wiederholt keine Zielvorgaben, welche der Kanton gegenüber allen Spitälern im Rahmen des Spitalbewilligungs-, Spitalplanungs- oder Tarifverfahrens macht. Diese gelten unabhängig von der Eigentümerstrategie.

4. Regelung ausgewählter Themen

4.1 Beteiligungsverhältnis und Stimmrechte

Gemäss den Ausführungen in Kapitel 3.4.3 zur Unternehmensbewertung und zum Beteiligungsverhältnis ergibt sich basierend auf den Bewertungen per 2015 und 2016 ein kapitalmässiges Beteiligungsverhältnis von 71.5% (BS) zu 28.5% (BL). Jede Aktie soll eine Stimme erhalten.

Für wichtige Beschlüsse der Generalversammlung gemäss Art. 16 des Entwurfs der Statuten ist ein Mindestquorum von 75% der vertretenen Stimmen erforderlich (vgl. das vorhergehende Kapitel 3.5.1). Daraus folgt, dass der Anteil des Minderheitsaktionärs BL einen Anteil von 25% übersteigen muss, damit für wichtige Beschlüsse beide Aktionäre zustimmen müssen.

Sollte die definitive Unternehmensbewertung im Hinblick auf die Fusion des USB und KSBL zur [Spitalgruppe AG] ergeben, dass der Anteil des Minderheitsaktionärs BL den

für die Anwendung der Quorumsregelung für wichtige Beschlüsse der Generalversammlung erforderlichen Wert von über 25% nicht erreichen würde, wären Massnahmen zu prüfen und vorzunehmen, so dass der Anteil des Minderheitsaktionärs BL in jedem Falle den Wert von 25% entsprechend der Quorumsregelung übersteigt.

Wie bereits in Kapitel 3.4.3 erläutert, ist vorgesehen, im Herbst 2017 die Unternehmensbewertung für das USB und KSBL nach der Substanzwert- und DCF-Methode basierend auf den Jahresabschlüssen 2016 sowie aktualisierten Stand-alone Businessplänen zu aktualisieren und zu vertiefen sowie eine Prüfung durch einen externen Experten durchführen zu lassen (inkl. einer Einholung einer „Fairness Opinion“).

4.2 Beteiligung Dritter

Gemäss § 7 Abs. 1 E-Staatsvertrag sollen sich weitere öffentlich-rechtliche Körperschaften, von ihnen beherrschte Dritte oder Dritte mit gemeinnütziger Ausrichtung an der [Spitalgruppe AG] beteiligen können. Dies jedoch 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). Auch im Anschluss an eine Aktienkapitalerhöhung müssen die Kantone BS und BL immer noch über 70% des Aktienkapitals und der Stimmen verfügen. Dies kann, je nach Grösse des sich beteiligenden Dritten bzw. je nach Umfang der erforderlichen Aktienkapitalerhöhung, zu einer zusätzlichen Verpflichtung zum Kauf von Aktien führen. Sollte dies zu gegebener Zeit nicht erwünscht sein, müsste der Staatsvertrag in diesem Punkt abgeändert werden.

4.3 Personal: Anstellungsbedingungen, Lohnsystem, Pensionskasse, Total Compensation

4.3.1 Grundsätzliches – Total Compensation

Mitarbeitende sind der zentrale Erfolgsfaktor für die gemeinsame Spitalgruppe. Die Spitalgruppe bietet den Mitarbeitenden mit ihrem breiten Dienstleistungsspektrum interessante Arbeitsgebiete und vielfältige Entwicklungsmöglichkeiten. Damit positioniert sie sich als attraktiver Arbeitgeber auf dem regionalen Arbeitsmarkt und im nationalen Gesundheitswesen.

Bezüglich der erforderlichen Harmonisierung der Anstellungsverhältnisse für das Personal der neuen [Spitalgruppe AG] wird angestrebt, die bestehenden Arbeitgeberleistungen bezüglich Vergütung/Lohn sowie weitere Anstellungsbedingungen (z.B. Ferien, Zulagen) und Sozialversicherungen (Pensionskasse) integral in einer Gesamtlösung so zu gestalten, dass individuell weiterhin attraktive Anstellungsbedingungen angeboten werden („Total Compensation“-Sicht) und andererseits angemessene Synergiegewinne für die Spitalgruppe insgesamt erzielt werden können.

Die beiden Spitäler beabsichtigen, alle Arbeitsverhältnisse über den Zeitpunkt des Zusammenschlusses zur [Spitalgruppe AG] hinaus weiterzuführen. Es wird keine fusionsbedingten Entlassungen geben. Dies bedeutet jedoch nicht, dass zukünftig alle Stellen genau im bisherigen Umfang weitergeführt werden. Längerfristig ist gesamthaft mit einem Stellenaufbau zu rechnen, kurzfristig kann es jedoch – insbesondere in Supportfunktionen – durchaus zu Verschiebungen oder einem Abbau kommen, der sich jedoch über die natürliche Fluktuation realisieren lässt.

4.3.2 Anstellungsbedingungen

Die heute geltenden öffentlich-rechtlichen Anstellungsbedingungen mit einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) der beiden Spitäler orientieren sich in weiten Teilen materiell bereits am Obligationenrecht (OR). Der Hauptunterschied zwischen diesen beiden Anstellungsformen liegt vor allem im verfahrensrechtlichen Bereich. In § 11 E-Staatsvertrag werden neu privatrechtliche Anstellungsbedingungen gemäss OR vorgesehen. Dies entspricht der üblichen Anstellungsform von als Aktiengesellschaft geführten öffentlichen Spitälern. Gegenüber öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnissen unterscheiden sich privatrechtliche Anstellungsverhältnisse primär im Verfahrensweg bei Streitigkeiten und punktuell in anderen Belangen, z.B. bei den Kündigungsregelungen. In einem GAV kann man über das OR hinausgehende Regelungen vereinbaren, jedoch unter Berücksichtigung der zwingenden Regelungen des OR.

Die beiden Spitäler verfügen seit dem 1. Januar 2016 jeweils über einen Gesamtarbeitsvertrag (GAV). Deren Ausgestaltung und Verhandlung erfolgte zeitlich parallel mit den fast identischen Personalverbänden.

Ein Vergleich der bestehenden Anstellungsbedingungen zeigt folgende Unterschiede zwischen den Spitälern auf:

Anstellungsbedingungen	USB	KSBL
Arbeitszeit	Oberärzte: Fixzeitenmodell	Oberärzte: Bandbreitenmodell
Ferien	Identisch ausser ab 50	Identisch ausser ab 50
Feiertage / Flexitage	Kombination Feiertage / Flexitage	Keine Flexitage
Dienstjubiläum	Geld- / Zeitbezug	Geldbezug / Ferientage
Mutterschaftsurlaub	14 / 16 Wochen	16 Wochen
Unterhaltszulage	CHF 400 – CHF 570, gemäss Beschäftigungsgrad und Anzahl Kinder	CHF 329.45 – CHF 428.40, nach Einkommen gestaffelt, unabhängig vom Beschäftigungsgrad
Schichtbonus	Unterschiedlich nach Berufsgruppe	Kombiniert mit Zulage
Nachtzulage	Einheitlich	Kombiniert mit Schichtbonus
Pikett	CHF 3/h	CHF 2/h

Auch in der neuen [Spitalgruppe AG] sollen die wesentlichen Inhalte der Anstellungsbedingungen – im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden – in einem neuen GAV verankert werden. Im Hinblick auf eine möglichst vorteilhafte Positionierung auf dem Arbeitsmarkt, sollen die Anstellungsbedingungen attraktiv und konkurrenzfähig sein. Gestützt auf diesen GAV wird jeder einzelnen Mitarbeiterin bzw. jedem einzelnen Mitarbeiter ein neuer Vertrag ausgehändigt. Es ist vorgesehen, den neuen GAV im Jahr 2018 zu verhandeln und auf den Zeitpunkt der Fusion des USB und KSBL zur Spitalgruppe in Kraft zu setzen. Die einzelnen Arbeitsverträge sollen bis Ende Juni 2019 den Mitarbeitenden zugestellt werden können.

4.3.3 Lohn-/Vergütungssystem

Die Lohnsysteme des KSBL und des USB sind von der Grundkonstruktion her analog aufgebaut. In den zentralen Kriterien wie Einreihung der Stellen, Berechnung Anfangslohn, Definition der Lohnentwicklung (sowohl aus Prozesssicht wie auch in Bezug auf

die Kriterien inkl. Gewichtungsmöglichkeit und den Einbezug der Sozialpartner gemäss GAV) gibt es nur geringe Unterschiede.

Bei einzelnen Funktionen gibt es jedoch Unterschiede in der Lohnhöhe der beiden Spitäler. Tendenziell liegen im KSBL die Löhne insbesondere im Kerngeschäft im Schnitt leicht über denjenigen beim USB. Es ist vorgesehen, diese Lohnhöhen punktuell benchmarkbasiert zu harmonisieren.

Zusammenfassend ist zu den Themen Lohn und Anstellungsbedingungen festzuhalten, dass grundsätzlich in diesen beiden Bereichen (ohne Pensionskasse) gesamthaft keine Einsparungen vorgesehen sind. Basierend auf den bestehenden GAV beider Spitäler sowie auf Basis eines Marktvergleichs in der Gesundheitsbranche sollen attraktive Anstellungsbedingungen für die Belegschaft der Spitalgruppe vereinbart werden.

4.3.4 Pensionskasse

4.3.4.1 Einleitung

Für jeden Arbeitgeber ist die Lösung für die berufliche Vorsorge ein wichtiger Punkt seiner Arbeitsplatzattraktivität. Die unbefristet angestellten Mitarbeitenden des USB und des KSBL sind in der Pensionskasse Basel Stadt (PKBS) bzw. in der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) versichert. In der BLPK sind zusätzlich die Assistenz- und Oberärzte des KSBL versichert. Die weiteren Lösungen wie diejenige für die befristet Angestellten des USB (z.B. für Assistenz- und Oberärzte über den Verband der Schweizer Assistenz- und OberärztInnen [VSAO]) oder die Zusatzlösungen für die leitenden Ärzte (wie z.B. beim Verein der Leitenden Spitalärzte der Schweiz [VLSS]) sind nicht Bestandteil dieses Berichts, da diese separaten Vorsorgelösungen weiterhin bestehen bleiben werden.

4.3.4.2 Organisation der Vorsorgeeinrichtungen heute

Die PKBS und die BLPK sind beide Sammeleinrichtungen. Die angeschlossenen Arbeitgeber werden als eigene Vorsorgewerke mit jeweils eigenem Deckungsgrad in eigener Rechnung geführt. Die Vermögensanlage, die Administration sowie die Versicherungsrisiken (Tod und Invalidität der aktiven Versicherten, Langlebigkeit der Rentenbeziehenden) sind gepoolt, um von den Skaleneffekten zu profitieren. Die revidierten Pensionskassengesetze sind seit dem 1. Januar 2015 (BL) bzw. dem 1. Januar 2016 (BS) in Kraft.

Die BLPK ist im System der Vollkapitalisierung geführt. Fällt der Deckungsgrad eines Vorsorgewerks unter 100%, sind Sanierungsmassnahmen zu prüfen und – sofern notwendig – zu ergreifen. Bei der PKBS werden die Vorsorgewerke des Kantons, des USB und von fünf weiteren 100%-Beteiligungen in Teilkapitalisierung geführt, die restlichen in Vollkapitalisierung. Erst falls der Deckungsgrad der in Teilkapitalisierung geführten Vorsorgewerke unter 80% fällt, sind Sanierungsmassnahmen zu ergreifen.

Im Falle einer Teilliquidation (Austritt eines Anschlusses oder erhebliche Verminderung der Zahl der versicherten Personen) eines im System der Teilkapitalisierung geführten Vorsorgewerks hat der Kanton Basel-Stadt die Unterdeckung wegen der für das System der Teilkapitalisierung notwendigen Staatsgarantie für die Austritte auszugleichen (höchstens Teil ab 80% bis 100%). Diese Staatsgarantie besteht somit auch für das Vorsorgewerk USB.

4.3.4.3 Kennziffern per 31. Dezember 2016

Nachstehend werden die wichtigsten Kennziffern der beiden Vorsorgewerke miteinander verglichen.

Tabelle: Vergleich der Vorsorgesituation per 31.12.2016; VZ 2010, 3.0%; Werte in Mio. Fr.

Vorsorgewerk	USB	KSBL	Total
Vorsorgevermögen	1891.1	764.0	2655.1
Vorsorgekapitalien aktiv Versicherte	911.6	390.0	1301.6
Rückstellungen aktiv Versicherte	22.8	4.4	27.2
Teuerungsfonds	8.4	0.0	8.4
Vorsorgekapitalien Rentenbeziehende	908.0	351.0	1259.0
Rückstellungen Rentenbeziehende	22.5	9.8	32.3
Verbindlichkeiten	1873.3	755.2	2628.5
Wertschwankungsreserve	17.8	8.8	26.6
Deckungsgrad	101.0%	101.2%	101.0%
Anteil Vorsorgekapitalien aktiv Versicherte	50%	52%	51%
Massgebender Lohn	372.2	230.6	602.8
Versicherter Lohn	267.0	167.5	434.5
Vers. Lohn / Massg. Lohn	72%	73%	72%
Kapital Aktive / versicherter Lohn	341%	233%	300%

- **Vorsorgevermögen**
Das Vorsorgevermögen des Vorsorgewerks USB ist mehr als doppelt so hoch als dasjenige des Vorsorgewerks KSBL. Konsolidiert beträgt das Vermögen 2.55 Mrd. Franken.
- **Wertschwankungsreserve**
Per Ende 2016 weisen beide Vorsorgewerke einen Deckungsgrad von über 100% aus. Aufgrund der angekündigten Senkung des technischen Zinssatzes durch die BLPK fällt jedoch der Deckungsgrad des Anschlusses des KSBL per 1. Januar 2018 unter 100% und löst grundsätzlich Sanierungsmassnahmen aus.
- **Anteil Vorsorgekapitalien aktiv Versicherte**
Je höher der Anteil der Vorsorgekapitalien der aktiv Versicherten an den gesamten Vorsorgekapitalien ausfällt, desto risikofähiger ist eine Pensionskasse. Dies deshalb, weil bei Unterdeckung nur die aktiv Versicherten und allenfalls der Arbeitgeber für eine Sanierung herangezogen werden können, nicht aber die Rentenbeziehenden. Beim Vorsorgewerk USB ist der Anteil leicht tiefer, bei beiden Vorsorgewerken befinden sie sich aber in ähnlichen Verhältnissen.
- **Versicherter Lohn / Massgebender Lohn**
Hier zeigt es sich, dass beide Vorsorgewerke ähnliche Koordinationsregelungen kennen, sprich es ist ein ähnlich hoher Teil des massgebenden Lohns versichert.

– **Kapital aktiv Versicherte / versicherter Lohn**

Diese Kennziffer zeigt, wie viel Kapital in der beruflichen Vorsorge durchschnittlich pro Franken versicherter Lohn angespart ist. Nebst dem Durchschnittsalter spielt der Umfang des Sparteils eine wesentliche Rolle für diese Grösse. Hier ist der Unterschied erheblich. Falls eine ähnliche Altersverteilung besteht – wovon ausgegangen werden kann – so zeigt sich, dass im Plan USB deutlich mehr angespart worden ist als im Plan KSBL. Dies ist eine Folge des bisherigen Leistungsprimats, in dem der Plan der PKBS ein Rentenziel von 65% (BLPK: 60%) versichert hat, der verstärkten Barwerte sowie der höheren prozentualen Besitzstandseinlage für den Primatwechsel.

Die beiden Vorsorgewerke verfügen damit über eine ähnliche strukturelle Risikofähigkeit und einen ähnlich hohen Deckungsgrad, sodass bezüglich dieser Kennziffern eine Zusammenführung per Stichtag erleichtert wird.

4.3.4.4 **Vorsorgeplan und Finanzierung**

Die wesentlichsten Unterschiede sind die Folgenden:

– **Altersleistungen**

Die Summe der ab Alter 25 zu leistenden Sparbeiträge ist beim Plan USB knapp 20% höher, sodass im Alter 65 eine entsprechend höhere Altersrente resultiert. Im Alter 63 ist diese Differenz noch ausgeprägter, da die Lösung USB eine vergünstigte vorzeitige Pensionierung sowie eine AHV-Überbrückungsrente vorsieht, welche die Lösung KSBL seit der Revision der gesetzlichen Grundlagen in BL mit Inkrafttreten per 1. Januar 2015 nicht mehr kennt.

– **Finanzierung**

Beim USB leistet der Arbeitgeber 2/3 der Beiträge, beim KSBL hingegen während 20 Jahren "nur" 55% und danach 60%. Weiter bestehen Unterschiede betreffend:

- Beiträge an den Teuerungsfonds bzw. Stabilisierungsbeitrag: USB: 5.0% zur Stärkung des Deckungsgrads bis Ende 2024 bzw. mindestens solange, bis der Deckungsgrad über 100% ansteigt, erst dann wird der Teuerungsfonds alimentiert; KSBL: 0.6% während 20 Jahren, danach 2.4%.
- Stabilisierungsbeitrag der aktiv Versicherten infolge Teilkapitalisierung: USB: 1.6% des versicherten Lohns bis Ende 2024; in KSBL nicht vorgesehen.
- Risikobeitrag: USB: 4.0% durch den Arbeitgeber, 1.5% durch die aktiv Versicherten, da mit den Beiträgen des Arbeitgebers zusätzlich die vergünstigte vorzeitige Pensionierung sowie die AHV-Überbrückungsrente finanziert werden; in KSBL: deutlich tiefere Risikobeiträge, die Risikobeiträge KSBL schlüsseln sich während 20 Jahren zu 45:55 und danach zu 40:60 auf AN und AG auf.

– **Risikoleistungen Invalidität und Tod**

Die bis Alter 65 auszurichtende Rente bei Vollinvalidität beträgt bei der Lösung USB 65%, bei derjenigen für das KSBL 60% des versicherten Lohns. Zusätzlich werden die (unterschiedlich hohen) Sparbeiträge dem Konto der invaliden Person gutgeschrieben. Da die anwartschaftliche Ehegattenrente 2/3 der versicherten Invalidenrente beträgt, ist diese ebenfalls entsprechend unterschiedlich hoch.

Der bisherige Vorsorgeplan für die Angestellten des USB ist damit sowohl betreffend Altersleistungen als auch Risikoleistungen im Vergleich mit dem KSBL und auch mit allen vergleichbaren Arbeitgebern besser ausgestaltet. Damit verbunden sind entsprechend höhere Beiträge, wovon der Arbeitgeber beim USB 2/3 leistet und beim KSBL in den nächsten 20 Jahren 55%.

4.3.4.5 Verzinsungsgrundsätze

Für das bei der PKBS in Teilkapitalisierung geführte Vorsorgewerk USB gilt gemäss § 5 Abs. 3 des Pensionskassengesetzes Basel-Stadt (PKG), dass die Sparkapitalien mit dem technischen Zinssatz (3.0% seit 2016, ab 1. Januar 2019 2.5%) verzinst werden. Sollte der Deckungsgrad unter 83.5% sinken, erfolgt eine Verzinsung zum BVG-Mindestzinssatz (z.Zt. 1.25%). Fällt der Deckungsgrad unter 80%, erfolgt eine Nullverzinsung. Diese Regelung hat aber nichts mit einer Teilkapitalisierung zu tun, sondern ist von den Sozialpartnern so ausgehandelt worden.

Für das in Vollkapitalisierung geführte Vorsorgewerk des KSBL richtet sich der den aktiven Versicherten maximal gutzuschreibende Zins hingegen nach dem Deckungsgrad, der erzielten Performance sowie der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes. Da davon auszugehen ist, dass es sehr lange dauern wird, bis eine Wertschwankungsreserve aufgebaut ist, ist anzunehmen, dass die aktiv Versicherten in den nächsten Jahren keine 3.0% Zins erhalten werden.

4.3.4.6 Vorsorgeträger

Übersicht:

Mit Blick auf das im Vergleich zu vielen autonomen Kassen hohe bis sehr hohe Vorsorgevermögen ergeben sich drei mögliche Träger für eine künftige gemeinsame Vorsorge, nämlich die Durchführung entweder bei der PKBS oder bei der BLPK in jeweils einem eigenen Vorsorgewerk oder die Gründung einer eigenen Pensionskasse.

Der Anschluss an eine andere Sammeleinrichtung oder an eine Versicherungsgesellschaft ist hingegen aus diversen Gründen und insbesondere wegen des Volumens kaum sinnvoll oder sogar nicht praktikabel.

Auch die Variante, dass ein Teil bei der PKBS und der andere Teil bei der BLPK geführt wird, wird nicht weiter verfolgt, da dies personalpolitisch problematisch wäre, vor allem weil damit der Ort der Anstellung über die Pensionskassenkonditionen entscheiden würde und dasselbe Stellenprofil von unterschiedlichen Sanierungsfolgen betroffen wäre.

Tabelle: Mögliche Varianten für den Vorsorgeträger und die Kapitalisierung (weitere Möglichkeiten wie Anschluss an eine Sammelstiftung werden nicht erwogen)

Träger	Kapitalisierung
Eigene Stiftung	Vollkapitalisierung
PKBS	Teilkapitalisierung
PKBS	Vollkapitalisierung
BLPK	Vollkapitalisierung

Aufgrund der Ausgangslage, dass beide Spitäler zur Zeit nur über eine marginale Wertschwankungsreserve verfügen, müssten diese für eine Vollkapitalisierung aufgebaut werden und entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt werden, was entsprechende finanzielle Mittel erfordern würde (Cash-Flow). Auf der andern Seite stehen in der Spitalgruppe Investitionen in grösserem Umfang an, deren Umsetzung durch den Aufbau einer Wertschwankungsreserve stark beeinträchtigt würden. **Daher haben sich die beiden Kantone und die Verwaltungsräte dafür entschieden, das Vorsorgewerk USB bei der PKBS, das im System der Teilkapitalisierung geführt wird, zum Vorsorgewerk der [Spitalgruppe AG] zu erweitern.** Langfristiges Ziel bleibt aber, dass sich die Spitalgruppe zur Stärkung ihrer unternehmerischen Freiheit und Eigenverantwortung von der Staatsgarantie löst. Das Vorsorgewerk der Spitalgruppe geht dabei – wie die übrigen Vorsorgewerke in der Teilkapitalisierung bei der PKBS – automatisch in die Vollkapitalisierung über, sobald die entsprechenden Bedingungen gemäss dem Pensionskassengesetz BS erfüllt sind, insbesondere wenn mindestens ein Deckungsgrad von 116% vorliegt.

Teilkapitalisierung bei der PKBS:

Mit der Bildung der Spitalgruppe verbunden ist die Auflösung des Anschlussvertrags zwischen dem KSBL und der BLPK. Sämtliche aktiv Versicherten und Rentenbeziehenden werden in das Vorsorgewerk USB bei der PKBS transferiert, welches dann zum Vorsorgewerk der [Spitalgruppe AG] wird.

Eine Teilkapitalisierung bedingt eine Staatsgarantie, welche der Kanton Basel-Stadt für seine 100%-Beteiligungen ausgesprochen hat (§ 6 Abs. 3 PKG). Somit ist im Staatsvertrag vorzusehen, dass die Staatsgarantie auch für das Vorsorgewerk der Spitalgruppe ebenfalls die Staatsgarantie gilt. Zu diesem Zweck hat der Regierungsrat Basel-Stadt die bestehende Staatsgarantie zu erweitern oder eine zusätzliche zu beschliessen.

Ein Hauptvorteil dieser Lösung ist, dass keine Ausfinanzierung notwendig ist. Wird z.B. davon ausgegangen, dass der Deckungsgrad der Vorsorgewerke bis zum Zeitpunkt der Zusammenführung auf 95% sinkt, kommt dies im System der Teilkapitalisierung einer Wertschwankungsreserve von 15% (Teil über 80%) gleich, während es im System der Vollkapitalisierung eine Sanierung bedingt, um wieder auf 100% zu gelangen.

Aber auch das System der Teilkapitalisierung beinhaltet Risiken: Sobald der Tatbestand einer Teilliquidation erfüllt ist (wegen unfreiwilliger Austritte von mindestens 250 Personen, Details gemäss Art. 2 Abs. 3 des Teilliquidationsreglements der PKBS), hat der Garantiegeber, somit also der Kanton BS, die Differenz des Teils unter dem Deckungsgrad von 100% der Freizügigkeitsleistungen der austretenden Personen, höchstens aber den Teil ab 80%, zu finanzieren. An einem fiktiven Beispiel können die Folgen aufgezeigt werden:

- Annahme: Deckungsgrad von 90%; 250 aktiv Versicherte werden entlassen: Somit Austritt von 42 Mio. Franken (=3.13% von 1.329 Mrd. Franken), davon sind 10% nicht gedeckt: 4.2 Mio. Franken Staatsgarantie werden fällig;
- Kanton BS hat der PKBS 4.2 Mio. Franken zu vergüten, diese finanziert damit die Differenz zu den 100% Freizügigkeitsleistungen der Austretenden;
- Rückgriff von Kanton BS auf Kanton BL gemäss im Staatsvertrag vereinbartem Schlüssel:
 - Schlüssel: Anteil der Vorsorgeverbindlichkeiten zum Zeitpunkt des Inkrafttretens (Stichtag 31. Dezember 2016: 29% BL);
 - Im Beispiel: Kt. BS leistet 4.2 Mio. Franken an PKBS, Kt. BL leistet 29% davon an Kt. BS, somit 1.2 Mio. Franken.

Diese Teilliquidationsfolgen würden bei einer Verschlechterung der Versichertenstruktur und gleichzeitigem Deckungsgrad von unter 100% noch vergrössert. Vereinfachend kann dies so erklärt werden: Je stärker der Deckungsgrad unter 100% liegt, desto mehr Umlage beinhaltet die Lösung und umso mehr ist sie auf aktive Versicherte (Perennität) angewiesen. Der Deckungsgrad darf aber gemäss PKG nicht unter 80% fallen, ansonsten Sanierungsmassnahmen zu ergreifen sind, sodass hier ab 80% automatisch Gegensteuer gegeben werden muss.

Der Hauptvorteil der anvisierten Trägerlösung ist damit derjenige, dass keine Wertschwankungsreserve geleistet werden muss bzw. diese bereits vorhanden ist (Teil über 80%). Damit wird die Investitionsfähigkeit der Spitalgruppe gestärkt.

Der Nachteil dieser Lösung besteht darin, dass im Falle einer Teilliquidation bei gleichzeitiger Unterdeckung die Staatsgarantie des Kantons Basel-Stadt und in der Folge ein anteiliger Beitrag des Kantons Basel-Landschaft ausgelöst wird. Weiter basiert das System der Teilkapitalisierung auf der Annahme der Perennität.

Ein weiterer Nachteil wäre die Kündigung des Anschlussvertrags mit der PKBS, falls gleichzeitig eine Unterdeckung bestehen würde, da dann die Staatsgarantie ebenfalls ausgelöst würde. Eine Kündigung hat durch den angeschlossenen Arbeitgeber zu erfolgen. Einen solchen schwerwiegenden Schritt kann die Spitalgruppe jedoch nicht ohne Einverständnis der Aktionäre an der Generalversammlung, d.h. der Trägerkantone, beschliessen sodass dieses Risiko nur theoretisch besteht.

Da Berechnungen gezeigt haben, dass eine Finanzierung der für das System der Vollkapitalisierung anzustrebenden Wertschwankungsreserve durch die Spitalgruppe kurzfristig nicht oder kaum möglich ist, sind die Startvarianten in Vollkapitalisierung zugunsten der Teilkapitalisierungslösung verworfen worden.

In Art. 12 des E-Staatsvertrags wird auch geregelt, wie eine Verwässerung bei der Zusammenführung der beiden Versichertenbestände verhindert werden kann. Es ist vorgesehen, dass ein Deckungsgradunterschied von über 3%-Punkten von der Spitalgruppe mittels Amortisation über längstens 10 Jahre auszugleichen ist. Da dies aus Sicht der PKBS eine Forderung gegenüber dem Arbeitgeber darstellt und eine solche 5% des Vermögens nicht übersteigen darf, ist darauf zu achten, dass diese Limite von 5% bei Beginn nicht überschritten wird. Allerdings ist ein solches Szenario sehr unwahrscheinlich, da dies im Zeitpunkt der Zusammenführung eine Deckungsgraddifferenz von über 8%-Punkten (erst dann wäre der Ausgleich höher als 5%) bedingen würde, während per Ende 2016 in der Realität so gut wie kein Deckungsgradunterschied besteht.

4.3.4.7 Künftiger Vorsorgeplan

Die Frage der beruflichen Vorsorge soll als Teil einer Gesamtlösung betrachtet werden, welche alle Arbeitgeberleistungen im Sinne einer Total Compensation berücksichtigt. Die Anstellungsbedingungen sind so zu harmonisieren, dass sie die Attraktivität der Spitalgruppe als Arbeitgeber und angemessene Synergien sicherstellen. Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass **Anpassungen** in den Vorsorgelösungen (versicherungstechnische Parameter) **aufgrund von Marktanpassungen unabhängig von der Spitalgruppenbildung notwendig** sind.

Da die heutigen Pläne vom USB und KSBL in Bezug auf Leistungen und Finanzierung weit auseinander liegen, empfiehlt sich eine Lösung, die sich an der (Gesundheits-) Branche orientiert. Angestrebt wird eine Lösung, die sowohl bei der Höhe der Alters-

leistungen als auch bei der Finanzierung zwischen den beiden heutigen Lösungen liegt.

Ein wichtiger Punkt ist die Übergangsregelung von den heutigen Vorsorgeplänen in die neue Lösung. Da von zwei unterschiedlichen Vorsorgeplänen auf eine "Mittellösung" gewechselt werden soll, ist eine Übergangsregelung anspruchsvoll. Insbesondere sollte die Übergangsregelung aus personal- bzw. geschäftspolitischer Sicht auch so ausgestaltet werden, dass keine Pensionierungswellen entstehen, um zu verhindern, dass ungewollt Know-How abfließt.

Eine Vereinheitlichung des Vorsorgeplans ist aus personalpolitischen Gründen, aber auch zwecks Vereinfachung, zwingend anzustreben. Weiter soll eine Übergangslösung vorgesehen werden.

4.4 Kündigung / Auflösung

4.4.1 Kündigung des Staatsvertrags

Nach dem Ablauf einer Frist von zwölf Jahren ist eine Kündigung des Staatsvertrags möglich. Die blosse Kündigung des Staatsvertrags berührt das Bestehen der [Spitalgruppe AG] nicht direkt, denn die beiden Kantone bleiben auch im Fall einer Kündigung des Staatsvertrags weiterhin Aktionäre der [Spitalgruppe AG]. Und als solche haben sie die Regelungen der Statuten zu befolgen, welche nicht wie der Vertrag einseitig gekündigt werden können. Ebenso bleiben die Verpflichtungen der beiden Kantone zur anteilmässigen Beteiligung an der Staatsgarantie betreffend die berufliche Vorsorge bei Teilliquidation, so lange diese noch in Teilkapitalisierung bei der PKBS bestehen bleibt. Durch eine Kündigung des Staatsvertrages würden somit lediglich die vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen, welche vor allem die Gründungsphase der [Spitalgruppe AG] zum Inhalt haben, dahin fallen.

4.4.2 Auflösung der [Spitalgruppe AG]

§ 15 E-Staatsvertrag hält fest, dass die Generalversammlung die Auflösung der [Spitalgruppe AG] mit 75% der vertretenen Stimmen beschliessen kann. Die Auflösung einer Aktiengesellschaft führt grundsätzlich zu deren Liquidation. In Bezug auf die [Spitalgruppe AG] soll eine Liquidation jedoch verhindert werden können, denn eine Liquidation hätte den Wegfall von wichtigen Trägern der Gesundheitsversorgung zur Folge. Dies wiederum dürfte nur geschehen, wenn die medizinische Versorgung anderweitig sichergestellt würde. Um eine potentielle Liquidation zu verhindern, wird in § 15 Abs. 2 E-Staatsvertrag und Art. 29 des Entwurfs der Statuten deshalb die Regelung des Art. 751 Abs. 1 OR wiederholt. In diesem Artikel ist festgehalten, dass mit Zustimmung der Generalversammlung vereinbart werden kann, dass eine Liquidation der Gesellschaft unterbleiben soll, wenn das Vermögen einer AG von einem oder mehreren Kantonen übernommen wird. Diese Regelung steht unter der Annahme, dass der Gläubiger bzw. der Arbeitnehmer bei einer Übernahme der AG durch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts keine Nachteile zu befürchten braucht und sich daher den Schuldnerwechsel ohne spezielle Schutzbestimmungen gefallen lassen muss. Die übernehmende öffentlich-rechtliche Körperschaft haftet mit ihrem ganzen Vermögen, nicht nur mit demjenigen der übernommenen AG. Die Aktionäre (und somit die Kantone BS und BL) werden nach Massgabe des Übernahmevertrages entschädigt.

In § 15 Abs. 3 E-Staatsvertrag wird vereinbart, dass im Fall einer Auflösung der Gesellschaft ohne Liquidation jeder Kanton die Spitalbetriebe oder anderen Sachwerte,

die er in die Gesellschaft eingebracht hat, zurück übernehmen kann. Die Gesellschaft sowie die übernommenen Spitalbetriebe und anderen Sachwerte werden mit dem zum Auflösungszeitpunkt aktuellen Unternehmenswert bewertet (siehe dazu auch die Erläuterungen zu Art. 15 E-Staatsvertrag).

Für die Übernahme ist ein öffentlich beurkundeter Beschluss der GV notwendig, wobei gemäss Art. 704 Ziff. 8 OR mindestens zwei Drittel der vertretenen Stimmen und die absolute Mehrheit der vertretenen Aktienwerte zustimmen müssen. Im Staatsvertrag und den Statuten wurde diese Regelung noch verschärft, indem für wichtige Beschlüsse ein Quorum von mindestens 75% der vertretenen Stimmen erforderlich ist. Weiter ist ein Übernahmevertrag zwischen der AG und der öffentlichen Körperschaft erforderlich, für welchen keine besondere Form notwendig ist, der jedoch durch die GV gutgeheissen werden muss. Der Beschluss der GV ist dem Handelsregister durch den VR zu melden.

Der Übergang des Vermögens der Gesellschaft mit Einschluss der Schulden wird mit Eintragung des Beschlusses vollzogen, daraufhin wird die Firma gelöscht.

5. Auswirkungen der neuen [Spitalgruppe AG]

5.1 Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in der Region

Das im Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe des Projekts STAB vom 18. August 2016 beschriebene **Notfallkonzept** überzeugt einerseits durch einen bedarfs- und ressourcengerechten Einsatz von Notfallstationen (24-Stunden-Betrieb) an den Standorten Basel-Stadt und Liestal, als auch peripheren Permanenzen (in der Nacht reduzierte Öffnungszeiten, aber tagsüber hohe Verfügbarkeit von ambulanten Grundversorgern) an den Standorten Laufen und Bruderholz. 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.

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.

Mit der geplanten **Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP)** am Standort Bruderholz soll eine moderne Medizin, im Sinne der Verlagerung von heute stationär durchgeführten Behandlungen in den ambulanten Bereich, möglich werden. 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. 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.

Die Konzentration der **elektiven Orthopädie** der ganzen [Spitalgruppe AG] am Standort Bruderholz ermöglicht die Bildung eines Kompetenzzentrums mit hoher Qualität und Effizienz. Sie schafft dank der engen Anbindung an die Rehabilitation am Standort Bruderholz optimale Behandlungsprozesse und –qualität für die Patienten.

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%). 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.

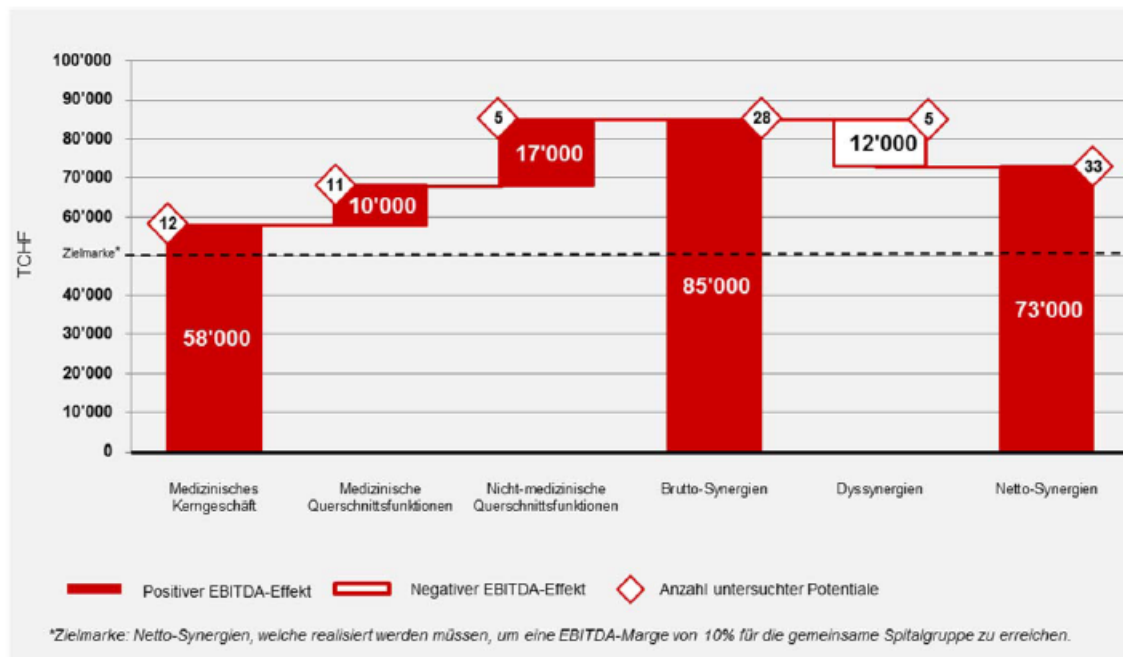
Aus Versorgungssicht soll die neue Spitalgruppe als **attraktiver Arbeitgeber** wahrgenommen werden, damit genügend ärztliches und medizinisches Personal gewonnen aber auch den künftigen Anforderungen entsprechend in genügender Anzahl aus-, fort- und weiter gebildet werden kann.

5.2 Finanzielle Auswirkungen auf die [Spitalgruppe AG]

5.2.1 Finanzielle Synergien und Businessplan der [Spitalgruppe AG]

Finanzielle Synergien

Ein Zusammenschluss ermöglicht der Spitalgruppe gemäss ihrem Grundlagenbericht vom 18. August 2016 (vgl. Kapitel 7), 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. 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 identifizierten und quantifizierten Synergien übertreffen die Zielvorgabe für die Synergien von 10% EBITDA resp. 50 Mio. Franken pro Jahr deutlich. Dieser Zielwert gilt als Mindestgrösse für eine nachhaltige Selbstfinanzierung von Spitalern.

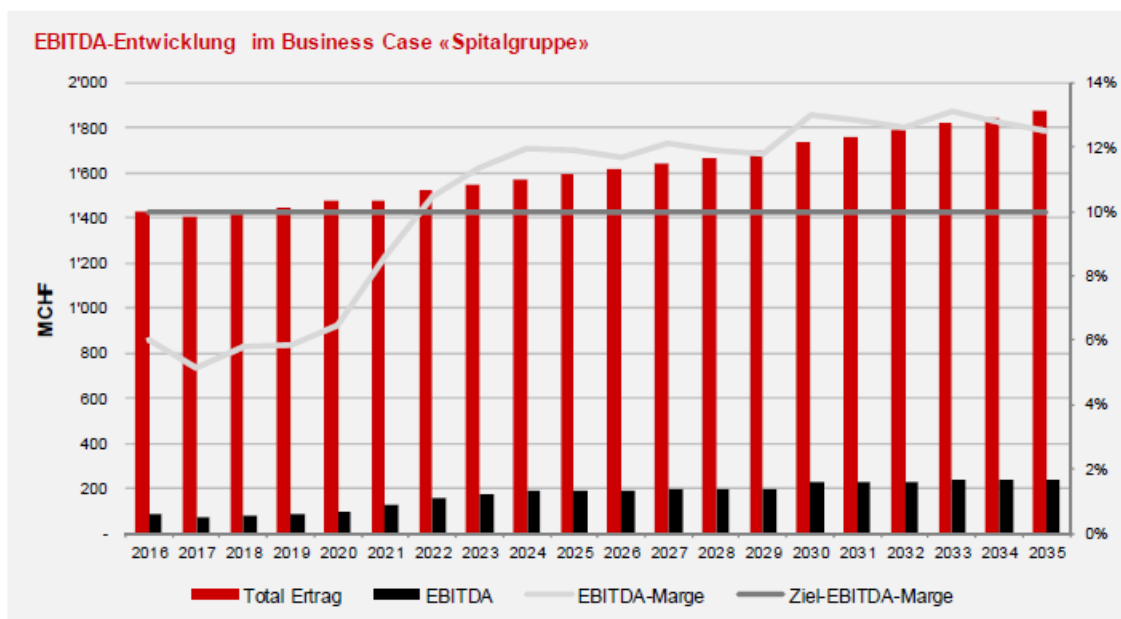


Zudem kann aufgrund des Angebots- und Standortkonzeptes die heutige Bettenkapazität in der gemeinsamen Spitalgruppe mittelfristig um rund 8 – 9% im Vergleich zur Entwicklung ohne Spitalgruppe reduziert werden.

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) gestärkt. Dadurch wird auch die zukünftige Werthaltigkeit der entsprechenden Beteiligungspositionen der Kantone an der Spitalgruppe in den jeweiligen Kantonsbilanzen sichergestellt.

Businessplan

Der finanzielle Businessplan der Spitalgruppe gemäss ihrem Grundlagenbericht vom 18. August 2016 (vgl. Kapitel 8) zeigt, dass der Zusammenschluss des KSBL und des USB betriebswirtschaftlich und finanziell sinnvoll ist.



Die Realisierung der Synergien und damit des Businessplans wird sowohl aus Sicht der Spitäler wie 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.

Die Synergiegewinne werden im Rahmen des Businessplanes vollständig in der Spitalgruppe ausgewiesen. Die Spitalgruppe ging dabei im Businessplan von grundsätzlich gleichbleibenden Abgeltungen für Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) durch BS und BL aus. 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 KSBL und USB mindestens rund 50 Mio. Franken der erwarteten Synergien von jährlich rund 73 Mio. Franken realisieren und diesen Synergiegewinn in der Spitalgruppe thesaurieren können.

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.

Aus Sicht der Spitäler wie auch der Eigner ist der Zusammenschluss von USB und KSBL aus betrieblicher und finanzieller Hinsicht sinnvoll und notwendig.

5.2.2 Investitionen der [Spitalgruppe AG]

5.2.2.1 Kernaussagen zu den Investitionen der Spitalgruppe

Sinnvolle und richtige Investitionen sind die Zukunft jedes Unternehmens. Aus Sicht der Spitalgruppe sind folgende Punkte zentral im Hinblick auf die Investitionen:

Stärkung Investitionsfähigkeit: Um zukunftsfähig zu bleiben, hat der Zusammenschluss zur Spitalgruppe zum Ziel, die Investitionsfähigkeit gegenüber dem Status Quo zu stärken. Dies ist mit dem vorliegenden Zusammenschluss gegeben, da aufgrund der operativen Synergien im Vergleich zum Alleingang eine EBITDA-Verbesserung um ca.

70 Mio. Franken erzielt werden kann (Stand Grundlagenbericht Spitalgruppe vom 18. August 2016).

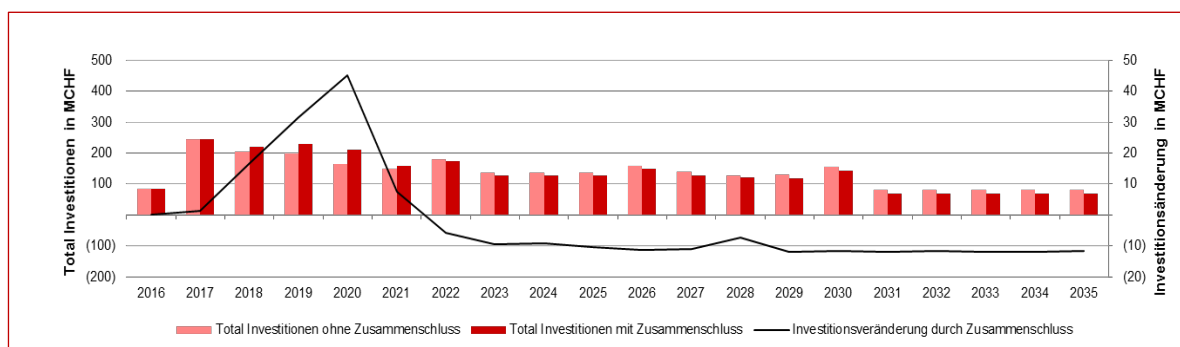
Die höhere Investitionskraft der Spitalgruppe gegenüber den einzelnen Unternehmen KSBL und USB ermöglicht die dringend notwendige Modernisierung der baulichen und IT- Infrastrukturen an allen Standorten ohne zusätzliche Risiken und Belastungen für die beiden Eigner. Die Investitionen der Spitalgruppe stellen einen wesentlichen Wirtschaftsfaktor in beiden Kantonen dar.

Beträchtliche Investitionssynergien: Gegenüber einem Alleingang des KSBL mit der Fortführung eines ähnlichen Angebots am Standort Bruderholz wie heute sind mit der Spitalgruppe rund 200 Mio. Franken weniger Investitionen notwendig.

Schätzung des Investitionsvolumens der Spitalgruppe liegt modellhaft vor: Um das Zielbild nach Grundlagenbericht (auch für den Standort Bruderholz) zu erreichen, sind neben gewissen Minder-, auch gewisse Mehrinvestitionen notwendig. So investiert die Spitalgruppe in den ersten Jahren zwar mehr als bei einem Alleingang, jedoch lassen sich ab 2022 Investitionssynergien realisieren. Trotz der erheblichen Investitionen in Modernisierung der IT und Infrastruktur lassen sich schliesslich durch den Zusammenschluss kumuliert bis 2035 aus heutiger Planungssicht rund 45 Mio. Franken an Investitionssynergien erzielen (vgl. Grundlagenbericht Spitalgruppe vom 18. August 2016). Deren Höhe kann aufgrund von fortschreitenden Planungen noch variieren und ist auch abhängig von der Entwicklung des Gesundheitsmarkts und der Investitionsmöglichkeiten.

Diese Investitionen (vor allem in Infrastruktur und IT) ermöglichen es, die Patientenversorgung zu verbessern und die Basis für die operativen Synergien zu legen.

Die nachfolgende Abbildung zeigt den Vergleich der Investitionen ohne und mit Bildung der Spitalgruppe:



Kein Mengenwachstum aufgrund Spitalgruppe: Die Investitionen der Spitalgruppe führen nicht zu einem Mengenwachstum gegenüber Alleingängen von USB und KSBL. In der Spitalgruppe wird das Mengenwachstum sogar gedämpft aufgrund von Verschiebungen in die ambulante Behandlung und einem stärkeren Fokus auf hochspezialisierte Medizin.

Update des Business Plans: Der Businessplans der Spitalgruppe wird bis spätestens September 2017 nachgeführt. Dabei werden die Jahresabschlüsse 2016 berücksichtigt und der aktuelle Stand der Investitionsprojekte eingepflegt. Eine Aktualisierung und weitere Validierung der operativen Synergien erfolgt im Rahmen der Transformationsphase laufend bis 2020. Nach aktuellem Stand der Erkenntnis entspricht der Business-

plan der Spitalgruppe weiterhin den Aussagen im Grundlagenbericht und die Synergien von etwa 70 Mio. Franken sind weiterhin realistisch.

Investitionsplanung wird fortlaufend konkretisiert: Die Bauvorhaben von USB und KSBL werden zurzeit konsolidiert betrachtet. Mit Fortschreiten der Arbeiten im Programm Spitalgruppe werden die Planungen und damit auch die Schätzung der Investitionsvolumina und –synergien zunehmend konkreter und validierter. Die Kantone als Eigentümer erwarten, dass durch eine konsequente Abstimmung und Optimierung der Investitionsvorhaben in der Spitalgruppe noch höhere Investitionssynergien als diejenigen gemäss aktuellem Planungsstand erzielt werden können.

Wesentliche Investitionsentscheide erst nach Bildung der Spitalgruppe: Zahlreiche der grösseren Investitionsvorhaben sind zurzeit in einem frühen Planungsstadium, das einerseits allfällige Anpassungen an zukünftige Leistungsverschiebungen zulässt und andererseits die erhobenen Kosten nur grob kalkuliert ausweist und damit entsprechende Unsicherheiten beinhaltet. Die konkreten Bau- und Investitionsentscheide für viele der relevanten Projekte kann und wird der gemeinsame Verwaltungsrat der Spitalgruppe treffen.

5.2.2.2 Investitionsplanung der Spitalgruppe – Aktueller Stand

Die Investitionsplanung der Spitalgruppe wurde in den Grundzügen und modellhaft basierend auf den Alleingang-Investitionsplanungen von USB und KSBL erarbeitet. Die gemeinsame und abgestimmte Investitionsplanung wird mit zunehmendem Fortschritt der Spitalgruppenbildung über die nächsten Jahre erarbeitet und in einem konkreten Masterplan für die Investitionen dargestellt.

Es wurde modelliert, welche Investitionen im Hinblick auf einen möglichst raschen Zusammenschluss getätigt werden. Der tatsächliche Investitionsverlauf hängt vom politischen Entscheidungsprozess und dem definitiven Zusammenschlussfahrplan ab und wird im Zeitverlauf dementsprechend angepasst.

Die Investitionen in die Infrastruktur und IT der gemeinsamen Spitalgruppe werden bei einem Zusammenschluss zum Teil vorgezogen, um das angebotsstrategische Zielbild zu realisieren. Insgesamt können die Investitionen durch den Zusammenschluss tiefer gehalten werden als bei einem Alleingang von KSBL und USB. Es wird an allen akuten Standorten wesentliche Investitionen geben. Ein Grossteil der Investitionen betrifft Infrastruktur- und IT-Modernisierungen, die auch ohne Zusammenschluss dringend notwendig sind.

Die höhere Investitionskraft der Gruppe gegenüber den Alleingang der einzelnen Unternehmen ermöglicht die dringend notwendige Modernisierung der baulichen und IT-Infrastrukturen an allen Standorten ohne zusätzliche Risiken und Belastungen für die beiden Eigner. Eine weitere Detaillierung der Investitionsplanung wird im weiteren Projektverlauf vorgenommen.

Mit dem Umsetzungszeitpunkt per 1. Januar 2020 verschieben sich gewisse Investitionsprojekte um rund zwei Jahre nach hinten gegenüber den aktuellen Einzelplanungen der Spitäler.

Die Spitalgruppe sieht gemäss Businessplan vor, kumuliert bis 2035 ca. 2'700 Mio. Franken zu investieren. Im Schnitt entspricht dies Jahrestrenchen von rund 180 Mio. Franken.

Über die Hälfte ist für Gebäude, über ein Viertel für medizinisch-technische Geräte, über ein Achtel für IT vorgesehen. Die übrigen Investitionen verteilen sich auf Betriebsinstallationen, Mobiliar, Büromaschinen, Kommunikationssysteme, Fahrzeuge sowie Werkzeuge und Geräte über alle Standorte hinweg und werden nachfolgend nicht detailliert beschrieben.

Die Investitionen sind für die Spitalgruppe gemäss dem aktuellen Businessplan tragbar, sofern die angestrebten Synergien realisiert und damit die EBITDA-Marge erhöht werden kann.

Die Entscheidungen für neue wesentliche Investitionen fällt der künftige Verwaltungsrat der Spitalgruppe, resp. fallen erst nach dem allfälligen Volksentscheid zur Spitalgruppe im Herbst 2018.

5.2.2.3 Beschreibung der Investitionsvorhaben

Für die wichtigsten Investitionsprojekte sind nachfolgend der aktuelle Stand und der Einfluss der Spitalgruppe auf diese beschrieben. Alle relevanten Planungsschritte werden zwischen den beiden Spitalunternehmen (genauer im Projekt Infrastruktur und Plattformen des Programms Spitalgruppe) abgeglichen und abgestimmt.

USB Areal: Auf dem heutigen USB Areal sind unabhängig vom Entscheid zur Spitalgruppe grosse Investitionsvorhaben nötig. Eine Gesamterneuerung des Klinikums 2 ist unter Berücksichtigung der jederzeit sichergestellten Leistungsfähigkeit erforderlich. Im Jahr 2016 wurde eine Gesamtplanung für das Areal entwickelt und verabschiedet. Im 1. Quartal 2017 wurde der benötigte Bebauungsplan für das Areal rechtskräftig. Im 2. Quartal wurde eine Überarbeitung und Optimierung des bisherigen Projektes verabschiedet. Auf dessen Basis wird das Vorprojekt abgeschlossen und eine Kostenschätzung +/-15% erstellt. In den Jahren 2018 und 2019 soll ein Bauprojekt, abgestimmt auf das Zielbild der Spitalgruppe, mit Kostenvoranschlag +/-10% erstellt werden. Eine Baueingabe würde daher erst nach dem Volksentscheid zur Spitalgruppe erfolgen. Parallel zur Gesamterneuerung des Klinikum 2 werden Massnahmen im Klinikum 1 und auf dem Baufeld Perimeter B geprüft, so dass durch Umzüge oder Rochaden die Leistungsfähigkeit jederzeit gewährleistet ist.

KSBL Behandlungstrakt Liestal: Der im Jahr 1962 erstellte und seither technisch nie umfassend aufgerüstete Behandlungstrakt ist hochgradig sanierungsbedürftig, aber technisch nicht sanierungsfähig. Erweiterungen der bestehenden Infrastruktur sind medizinisch und ökonomisch nicht zweckmässig, was einen Neubau unumgänglich macht. Der Behandlungstrakt ist in vergleichbar schlechtem Zustand wie der Bettentrakt am KSBL Standort Bruderholz, die Infrastruktur ist aber noch rund 10 Jahre älter. Der neue Behandlungstrakt erhöht durch seine flexibel ausgelegten Prozesse die Handlungsfähigkeit im Umfeld der Spitalgruppe oder der Konsolidierung der drei Standorte des KSBL. Der neue Behandlungstrakt deckt schwerpunktmässig Eingriffe und Untersuchungen mit hohem Installationsgrad ab und fügt sich ins Zielbild der Spitalgruppe ein, insbesondere auch, was die Idee einer Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe am Standort Bruderholz betrifft.

Spitalgruppe Realisierung Zielbild Bruderholz: Der Standort Bruderholz wird als innovativer Gesundheitscampus ausgerichtet. Neben der Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) und einer Notfall-Permanence werden am Standort Bruderholz die elektive Orthopädie der gemeinsamen Spitalgruppe sowie die ambulante und stationäre Rehabilitation gebündelt. Eine architektonische Machbarkeitsstudie zeigt Umsetzungsvarianten mit Möglichkeiten der modularen Erweiterung bei Steigerung der

Fallzahlen und einem Ausbau der ambulanten Angebote. Die neuen Baukörper werden architektonisch optimal an bestehende Strukturen angebunden. Damit werden einerseits Investitionen reduziert und andererseits die Transformation optimal unterstützt.

Durch die Entflechtung von stationären und ambulanten Behandlungen ist die Spitalgruppe in der Lage, schlankere, kundenfreundlichere Patientenprozesse umzusetzen und die Behandlungsqualität durch Spezialisierung und insbesondere durch einen höheren Standardisierungsgrad zu verbessern. Zusätzlich kann durch eine Konzentration auf geplante Eingriffe und eine angepasste Infrastruktur die Effizienz deutlich gesteigert werden. Die Kosten sollen durch die Nutzung von Skaleneffekten und die Reduktion von stationären Vorhalteleistungen gesenkt werden.

5.2.3 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Mittel und langfristig streben die Kantone sinkende Aufwendungen für Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) für beide Kantone an. In einer Übergangsphase sind Beiträge für GWL jedoch weiterhin nötig.

Im gemeinsamen Businessplan zur Spitalgruppe Stand August 2016 geht das USB bei den GWL über den gesamten Planungshorizont von jährlich 40.0 Mio. Franken aus. Das KSBL erwartet von 2016 bis 2017 einen Rückgang von 13.6 Mio. auf 10.2 Mio. Franken bei den GWL.

Beim KSBL ist insgesamt mit einer deutlich kleineren Unterdeckung im Notfallbereich zu rechnen, da voraussichtlich ab dem Jahr 2021 die hochinstallierten Notfallstationen auf dem Bruderholz und in Laufen durch Permanenzen ersetzt werden und anzunehmen ist, dass die Notfallstation in Liestal höher ausgelastet sein wird. Entsprechend wird der Kanton BL den Betrag der GWL infolge Wegfalls von Vorhalteleistungen für Notfallstationen um netto 6 Mio. Franken pro Jahr (von aktuell 13 Mio. auf 7 Mio.) reduzieren.

Schwerpunkte und Methoden für weitere GWL-Zahlungen sollen zukünftig zwischen den beiden Kantonen harmonisiert werden. Dies ist Gegenstand des Staatsvertrags zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung.

5.3 Finanzielle Auswirkungen auf die Trägerkantone

Im Folgenden sollen die finanziellen Auswirkungen der Spitalgruppe und ihrer konkreteren Ausgestaltung aufgezeigt werden. Das Projekt der beiden Spitäler USB und KSBL, sich zu einer gemeinsamen Spitalgruppe zusammenzuschliessen, hat deren wirtschaftliche Stärkung in einem sehr dynamischen Umfeld mit wachsenden medizinischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Herausforderungen zum Ziel. Die beiden Regierungen haben wiederum betont, dass die Spitalgruppe und deren konkrete Ausgestaltung einen Beitrag zu den übergeordneten Zielen

- einer optimierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone;
- einer deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
- einer langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

leisten muss.

Bei der Würdigung der finanziellen Auswirkungen ist zu berücksichtigen, dass aufgrund externer Faktoren wie dem medizinisch-technologischen Fortschritt, der demographi-

schen Entwicklung, der Anspruchshaltung unserer Gesellschaft oder auch aufgrund bestehender Fehlanreize im Tarifierungs- und Finanzierungssystem in der Schweiz weiterhin mit wachsenden Kosten zu rechnen ist.

Wie weiter vorne im Bericht festgehalten, erwarten die beiden Spitäler 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 unter Wahrung der in der Eigentümerstrategie definierten Vorgaben vorzunehmen. Die Kantone könnten davon direkt profitieren, indem einerseits das (finanzielle) Risiko ihrer Beteiligung an der Spitalgruppe abnimmt, andererseits Dividenden ausgeschüttet werden könnten – oder indirekt, indem aufgrund der tieferen Kostenbasis der Tarif tiefer ausfallen und damit die Beiträge an stationäre Behandlungen sinken könnten (im Rahmen der KVG-Bestimmungen zur Tarifgenehmigung und –festsetzung [Benchmarking]). Ferner sollte eine effizient arbeitende Spitalgruppe ihre Leistungen auch effizienter und kostengünstiger anbieten können, was einen Einfluss auf die Höhe der von den Kantonen bezahlten gemeinwirtschaftlichen Leistungen haben könnte.

Zentral ist jedoch, dass mit der Erreichung der Ziel-EBITDA-Marge die zukünftige Werthaltigkeit der entsprechenden Beteiligungspositionen der Kantone an der Spitalgruppe in den jeweiligen Kantonsbilanzen sichergestellt ist.

5.3.1 Auswirkungen der Wandlung der bestehenden Eigendarlehen an das KSBL in Dotationskapital für BL

Mit der Umwandlung der bestehenden zwei Darlehen über total 152'883'480 Franken kann das Dotationskapital des KSBL gestärkt werden, so dass der notwendige Beteiligungswert des Kantons Basel-Landschaft an der Spitalgruppe AG und somit ein paritätisches Mitspracherecht in allen für das Unternehmen wesentlichen Punkten gesichert ist.

Die Auswirkung dieser Transaktion für den Haushalt des Kantons Basel-Landschaft sind folgende:

- a) Auf die Bilanz:
Die Transaktionen wären buchhalterisch als Aktivtausch innerhalb des Verwaltungsvermögens des Kantons Basel-Landschaft zu behandeln. Netto betrachtet würden diese Transaktionen nicht zu einer Veränderung der Summe der Aktiven führen, d.h. sie wären für den Kanton bilanzneutral.
- b) Auf die Erfolgsrechnung:
Auf die Laufzeit 2018-2037 der Darlehen betrachtet entfallen dem Kanton im Schnitt jährlich 1.1 Mio. Franken und in der Summe 21.7 Mio. Franken erfolgswirksame Einnahmen.
- c) Auf die Mittelflussrechnung:
Die Umwandlung der Darlehen hat auch negative Auswirkungen auf die Geldflüsse (Cash Flow) und somit auf die Schuldenlast des Kantons. Für die Jahre 2018 – 2037 fliessen dem Kanton im Schnitt jährlich 8.7 Mio. Franken und in der Summe 174.6 Mio. Franken weniger zum Kanton.

In Würdigung dieser Darlehenswandlung ist festzuhalten, dass auch in einem Szenario „optimierter Alleingang KSBL“ zur finanziellen Stützung des Unternehmens Massnah-

men zu prüfen wären; sei es, dass dieselbe Wandlung vorgenommen würde oder eine andere Massnahme (Staatsgarantie, Bürgschaft) zur Anwendung gelänge.

5.3.2 Auswirkung auf die Kantonsanteile für stationäre Spitalbehandlungen, gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), Baurechtsverträge

Abgestimmt mit der Spitalgruppe wurden durch das GD BS und die VGD BL in einem aufwändigen Verfahren auch die Auswirkungen des geplanten Zusammenschlusses des KSBL und des USB auf die Erfolgsrechnungen der Kantone für den Zeitraum 2019-2035 abgeschätzt, mit Fokus auf die **Kantonsanteile für stationäre Spitalbehandlungen**, einerseits in einem Szenario mit kantonspezifischen Baserates für die Spitalgruppe (d.h. zwei Baserates) und andererseits in einem Szenario mit einer gemeinsamen Baserate für die Spitalgruppe. In der Anfangsphase wird von einem Szenario mit zwei Baserates ausgegangen.

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.

Angesichts der Kosten von mittelfristig rund 300 Mio. Franken für BS und 400 Mio. Franken für BL, die für die Abgeltung stationärer Leistungen jährlich anfallen, ist dies als „schwarze Null“ zu bezeichnen. Wesentlich ist, dass in beiden Kantonen durch die Spitalgruppe bereits kurzfristig eine Dämpfungswirkung auf die Kosten resultiert.

Bezüglich **Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)** ist beim KSBL insgesamt mit einer deutlich kleineren Unterdeckung im Notfallbereich zu rechnen, da voraussichtlich ab dem Jahr 2021 die Notfallstationen an den Standorten Bruderholz und Laufen durch Notfall-Permanenzen ersetzt werden und anzunehmen ist, dass die Notfallstation in Liestal höher ausgelastet sein wird. Entsprechend wird der Kanton BL den Betrag der GWL infolge Wegfalls von Vorhalteleistungen für Notfallstationen um netto 6 Mio. Franken pro Jahr (von aktuell 13 Mio. auf 7 Mio.) reduzieren.

Die zwischen den Kantonen und dem USB sowie KSBL bestehenden Baurechtsverträge gehen eins zu eins auf die Spitalgruppe über und werden dort mit den selben Konditionen weitergeführt, d.h. es resultieren keine diesbezüglichen spitalgruppenbedingten Veränderungen in den Erfolgsrechnungen.

Das Areal am Standort Bruderholz befindet sich im Eigentum des Kantons BL, mit einem Baurecht zu Gunsten des KSBL. Der Flächenbedarf der [Spitalgruppe AG] gemäss Zielbild wird geringer sein als heute. Spätestens mit Abschluss der Transformationsphase im Jahr 2026 werden die von der [Spitalgruppe AG] nicht zwingend benötigten Arealanteile näher bezeichnet werden können. Der Kanton BL beabsichtigt, diese Flächen einer neuen Nutzung zuzuführen und die Modalitäten im Rahmen einer Vereinbarung zu regeln.

5.3.3 Buchwert der Beteiligungen in den Kantonsbilanzen

Nachfolgend werden die Auswirkungen auf die **Kantonsbilanzen BS und BL** in einer **Stammhausbetrachtung** der beiden Trägerkantone **beispielhaft** anhand der **Jahresabschlusswerte 2016** dargestellt. Im Rahmen der konsolidierten Rechnungen würden die beiden Trägerkantone auch anteilmässig Anteile des Konzerns Spitalgruppe besitzen bzw. ausweisen können.

Die **Auswirkungen** basierend auf der **Zusammenführungsbilanz** gemäss Kapitel 3.4.4 stellen sich wie folgt dar:

Buchwerte in Staatsbilanzen (Stammhaus)	BS	BL
<i>(Geldwerte in Mio. Fr.)</i>	2016	2016
(1) Buchwerte für USB und KSBL bisher	489.2	86.0
(2) Umgliederungen und Umbewertungen BL *	---	+152.9 +23.0
(3) Bereinigte Buchwerte bisher	489.2	261.9
(4) Werte Eigenkapital USB (Stammhaus) und KSBL für BS und BL gemäss Jahresabschluss Spitäler bisher	543.3	252.8
(4-3) Differenz Buchwerte zu Werte Eigenkapital USB (Stammhaus) und KSBL vor Zusammenschluss **	+54.1	-9.1
(5) Buchwerte am Anteil an der Spitalgruppe (Anschaffungswert) ***	564.3	225.0
(6) Werte Anteil am Eigenkapital Spitalgruppe nach Zusammenschluss	569.2	226.9
(5-4) Differenz Buchwerte neu zu Eigenkapitalwert vor Zusammenschluss	+21.0	-27.8
(5-3) Differenz Buchwerte neu zu bisher	+75.1	-36.9
(6-4) Differenz Anteile Eigenkapitalwert neu zu bisher	+25.9	-25.9
Zusätzlich: Fonds USB über 78 Mio. Fr.; Invest.-Zuschüsse 9 Mio. Fr.; Rückstellungen 10 Mio. Fr. ****	+69.4	+27.6
(7) Gesamtdifferenz	+95.3	+1.7

Anmerkungen:

* BL unter Annahme Umwandlung bzw. Umgliederung Darlehen im Betrag von 152.9 Mio. Franken an KSBL zu Sachanlagen Beteiligungen sowie Rückgängigmachung von Wertberichtigung im Betrag von 23 Mio. Franken aufgrund der Bildung einer PK-Rückstellung im Betrag von rund 46 Mio. Franken durch das KSBL, welche aufgrund des Übergangs in das System der Teilkapitalisierung bei der Pensionskasse nicht mehr erforderlich ist.

** Die Differenz entspricht bei BS den kumulierten Gewinnvorträgen des USB (54.1 Mio. Franken), bei BL der Summe aus den Fonds (6.8 Mio. Franken), der Neubewertungsreserve (4.1 Mio. Franken) und den kumulierten Verlustvorträgen (-20 Mio. Franken).

*** Gegenwert für Anteil am Aktienkapital und der allgemeinen gesetzlichen Reserve gemäss Beteiligungsverhältnis in der Zusammenführungsbilanz.

**** Hierbei handelt es sich um Bilanzpositionen des USB, die gemäss der Financial Due Diligence Eigenkapitalcharakter aufweisen und an denen die Eigentümer ebenfalls anteilmässig partizipieren und daher für die Eigenkapitalwerte der Eigentümer angerechnet werden können.

Kantonsbilanz BS:

Das USB ist seit seiner Verselbstständigung per 1. Januar 2012 in der Bilanz des Kantons Basel-Stadt mit dem Wert seines Dotationskapitals von 489 Mio. Franken in der Kontogruppe 145 Beteiligungen aktiviert, womit der Buchwert dem Wert des Dotationskapitals entspricht (vgl. Jahresbericht 2016 des Kantons BS, Kapitel 8.2 Beteiligungsspiegel).

Mit der Gründung einer Spitalgruppe ergibt sich grundsätzlich keine Wertänderung in der Bilanz des Kantons BS, solange die Spitalgruppe die Gegenpositionen zum Beteiligungswert weiterhin im Eigenkapital führt (unter Aktienkapitel und/oder gesetzlicher

Reserve). Der beispielhafte berechnete Buchwert erhöht sich für BS um rund 75 Mio. Franken.

Kantonsbilanz BL:

Das KSBL war seit seiner Verselbstständigung per 1. Januar 2012 in der Bilanz des Kantons Basel-Landschaft mit dem Wert seines Dotationskapitals von 109 Mio. Franken aufgeführt. Damit entsprach der Buchwert dem Wert des Dotationskapitals. Mit dem Jahresabschluss 2016 des KSBL ist dessen Eigenkapital auf 54.2 Mio. Franken geschrumpft. Der Kanton BL hat sich aufgrund einer durchgeführten KSBL-Werthaltigkeitsbeurteilung auf eine Wertberichtigung des Beteiligungswerts im Umfang von 23 Mio. Franken entschieden, womit die Beteiligung im Beteiligungsspiegel des Kantons Basel-Landschaft seit dem Jahr 2016 mit 86 Mio. Franken aufgeführt ist.

Der aktuelle Beteiligungswert kann nun aufgrund der Umwandlung des Darlehens an das KSBL in Dotationskapital im Betrag von 153 Mio. Franken und der Rückgängigmachung der Wertberichtigung von 23 Mio. Franken aufgrund des Übergangs des Vorsorgewerkes des KSBL in das System der Teilkapitalisierung der PKBS auf rund 262 Mio. Franken nach oben angepasst werden. Die Minusbewertungsdifferenz von 9.1 Mio. Franken zum bereinigten Eigenkapital des KSBL ergibt sich netto aus den bis anhin kumulierten Verlustvorträgen des KSBL. Unter Berücksichtigung des gesamten zurechenbaren Eigenkapitals der Spitalgruppe ergibt sich für BL eine Erhöhung der Werthaltigkeit seiner Beteiligung an der Spitalgruppe.

Fazit:

Mit der Gründung einer Spitalgruppe wird die Werthaltigkeit kurz- und langfristig gestärkt. Die Regierungen stellen fest, dass die Werthaltigkeit der Beteiligung in BS und BL gegeben ist.

5.3.4 Pensionskasse

Aufgrund des präferierten Vorsorgeträger-Modells „Teilkapitalisierung mit Staatsgarantie bei der PKBS“ gibt es für die beiden Trägerkantone **keine** finanziellen Folgen, **ausser** es würde der Garantiefall im Rahmen einer Teilliquidation eintreten.

Unter **Teilliquidation** gemäss Art. 2 Abs. 3 des Teilliquidationsreglements PKBS versteht sich: «Als erheblich gilt eine dauernde Verminderung der aktiven Versicherten eines Vorsorgewerks durch unfreiwillige Austritte von mindestens 10%, im Minimum aber von 5 Personen. Unfreiwillige Austritte von 250 Personen oder mehr stellen unabhängig von der Anzahl der aktiven Versicherten eines Vorsorgewerks eine erhebliche Verminderung dar. Die Verminderung muss in einem direkten Zusammenhang mit einem wirtschaftlich begründeten Personalabbau stehen.» Dies bedeutet, dass im Fall der Spitalgruppe ab einem unfreiwilligen Austritt von 250 Personen die Staatsgarantie zum Zug kommt. In Art. 6 Abs. 3 steht zudem: «Der Fehlbetrag wird soweit den ausscheidenden Versicherten in Abzug gebracht, als sie den Deckungsgrad von 80% unterschreitet.» Dies bedeutet, dass die Staatsgarantie die Lücke zwischen 80 und 100% deckt und alles was darunter liegt, wird den ausscheidenden Versicherten in Abzug gebracht. Auf die Staatsgarantie wird nicht zurückgegriffen, wenn der Deckungsgrad unter 80% fällt und nicht im Zusammenhang mit einer Liquidation oder Teilliquidation steht. Dann fallen normale Sanierungsmassnahmen von Arbeitgeber und Arbeitnehmer an.

Das **Staatsgarantierisiko für die Trägerkantone** im Rahmen einer Teilliquidation (Annahme: 250 Personen) lässt sich beispielhaft wie folgt berechnen: Im Maximum sind es 20% der Freizügigkeitsleistungen der unter einer Teilliquidation austretenden

Personen (Differenz zwischen Deckungsgrad 80% zu 100%). Bei 8'000 Personen sind 250 Personen 3.13% des Bestandes. Würden also 250 Personen entlassen, ist mit einem Abgang von 42 Mio. Franken zu rechnen (3.13% von 1'329 Mio. Franken). 20% davon unterliegen der Staatsgarantie von BS, d.h. 8.4 Mio. Franken, woran BL gemäss dem Schlüssel „Anteil der Vorsorgeverbindlichkeiten“ 29% (Stichtag 31. Dezember 2016) als Beitrag leisten müsste, d.h. 2.4 Mio. Franken.

Diese Teilliquidationsfolgen würden bei einer Verschlechterung der Versichertenstruktur und gleichzeitigem Deckungsgrad von unter 100% entsprechend vergrössert. (s. Kap. 4.3.4.6.2 Teilliquidation).

6. Beurteilung und Würdigung der [Spitalgruppe AG]

6.1 Aus Eignersicht

Insgesamt kann aus **Eignersicht** die Bildung einer gemeinsamen Spitalgruppe wie folgt beurteilt 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, standortübergreifende 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 aufgeleitet 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.

6.2 Aus Versorgungssicht

Aus Versorgungssicht wird die Bildung einer Spitalgruppe bestehend aus USB und KSBL 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.

7. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des Staatsvertrags

§ 1 Gegenstand

In § 1 wird festgehalten, dass es im Staatsvertrag vor allem um die Errichtung der [Spitalgruppe AG] geht. Nach ihrer Errichtung wird die [Spitalgruppe AG] als verselbstständigte Gesellschaft zu einem grossen Teil autonom in den Schranken des OR agieren. Neben der Regelung der Errichtung der [Spitalgruppe AG] sollen im Staatsvertrag aber auch weitere Grundsätze wie zum Beispiel die Beteiligungsstruktur und die Aktionärsrechte der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft statuiert werden.

Mit dem Staatsvertrag wird überdies sichergestellt, dass die interkantonale Zusammenarbeit im Rahmen der Errichtung der [Spitalgruppe AG] auf einem gleichlautenden Rechtssatz basiert. Die Errichtung der [Spitalgruppe AG] erfordert zwar nicht zwingend den Abschluss eines Staatsvertrags. Würden die vereinbarten Mindestvoraussetzungen jedoch von den beiden Kantonen einzeln auf Gesetzesstufe geregelt, bestünde die Gefahr, dass sich die beiden Gesetze nach der Verabschiedung durch die jeweiligen Parlamente widersprüchen.

Absatz 2 hält fest, dass alle Rechte und Pflichten sowie Aktiven und Passiven des Universitätsspitals Basel (USB) und des Kantonsspitals Baselland (KSBL) in die [Spitalgruppe AG] überführt werden.

§ 2 Name, Rechtsnatur und Sitz

Als Rechtsform der [Spitalgruppe AG] wurde die „Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck“ gewählt. Eine AG mit öffentlichem Zweck befindet sich voll oder mehrheitlich im Eigentum der öffentlichen Hand. Öffentlich ist ein Unternehmen dann, wenn es für die Allgemeinheit tätig wird, also der Öffentlichkeit dient und einen öffentlichen Zweck verfolgt. Wesentliches Element des öffentlichen Zwecks ist das Erfüllen einer öffentlichen Aufgabe. Die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung ist als eine öffentliche Aufgabe in beiden Kantonsverfassungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft verankert (§ 26 und 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt und § 111 der Kantonsverfassung des Kantons Basel-Landschaft).

Eine Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck kann aufgrund des öffentlichen Zwecks auch von den kantonalen und kommunalen Steuern befreit werden (siehe auch Ausführungen zu § 8 E-Staatsvertrag), ebenso können Dividenden ausgeschüttet werden.

§ 3 Zweck

Der Hauptzweck der [Spitalgruppe AG], welcher im Staatsvertrag und in den Statuten festgehalten wird, ist die Erbringung von medizinischen Dienstleistungen und die kantonale, regionale und überregionale medizinische Versorgung insbesondere im Rahmen der Leistungsaufträge gemäss Sozialversicherungsrecht (Abs. 2). Darüber hinaus trägt die [Spitalgruppe AG] im Rahmen einer Partnerschaft mit der Universität Basel sowie in Zusammenarbeit mit weiteren Hochschulen und geeigneten weiteren Partnern zur Lehre, Forschung, Innovation und Ausstrahlung der universitären Medizin bei (Abs. 3). Sie erbringt im Rahmen von Leistungsaufträgen gemeinwirtschaftliche Leistungen, die ihr durch die auftraggebenden Kantone angemessen zu vergüten sind (Abs. 4). Die Kantone könnten allenfalls aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen verpflichtet werden, zusätzliche Leistungen an gewissen Standorten der [Spitalgruppe

AG] zu erbringen. Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass die [Spitalgruppe AG] vom jeweiligen Kanton für die entsprechenden Leistungen entschädigt wird.

Soweit dadurch die Erfüllung der Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird, kann die [Spitalgruppe AG] auch weitere Leistungen erbringen (Abs. 5).

Im Entwurf der Statuten zur [Spitalgruppe AG] wird im Zweck festgehalten, dass zur Erfüllung dieser Aufgaben die Gesellschaft an den Standorten Basel, Liestal, Bottmingen (Bruderholz) und Laufen Spitäler bzw. medizinische Einrichtungen wie zum Beispiel Permanenzen oder Ambulatorien betreibt. Die Änderung des Zwecks unterliegt dem Quorum von mindestens 75% der vertretenen Stimmen an der GV.

In Absatz 6 wird explizit festgehalten, dass die Spitalgruppe nach unternehmerischen Gesichtspunkten und auf eigene Rechnung zu wirtschaften hat. Eine unternehmerische Tätigkeit ist trotz der öffentlichen Zwecksetzung nicht schädlich, so lange die [Spitalgruppe AG] darauf bedacht ist, die Wettbewerbsneutralität nicht zu verletzen.

§ 4 Gründung und Übertragung Spitalbetriebe

Eine AG entsteht mit der öffentlich zu beurkundenden Gründung, bei der die Gründer die Statuten festlegen sowie den Verwaltungsrat und die die Revisionsstelle bestellen. Die AG wird anschliessend an ihrem Sitz ins Handelsregister eingetragen.

Im vorliegenden Fall ist ein zweistufiges Gründungs- bzw. Fusionsverfahren vorgesehen, wobei die [Spitalgruppe AG] in einem ersten Schritt voraussichtlich bereits per 1. Januar 2019 oder zu einem anderen noch zu bestimmenden Termin vor dem 1. Januar 2020 gegründet und in einem zweiten Schritt per 1. Januar 2020 operativ tätig wird, wobei auf diesen Zeitpunkt USB und KSBL durch eine (Absorptions-)Fusion in die [Spitalgruppe AG] überführt werden sollen.

Die AG soll bereits vor der Aufnahme der operativen Tätigkeit mit einem minimalen Aktienkapital gegründet werden, um Vorbereitungen treffen bzw. Grundlagen für die Aufnahme der operativen Tätigkeit schaffen zu können. Per Zeitpunkt der Aufnahme der operativen Tätigkeit erfolgt dann die eigentliche Fusion des USB und KSBL zur [Spitalgruppe AG], welcher die Unterzeichnung des Fusionsvertrags zwischen den beiden Kantonen und den beiden Spitälern vorangeht. Bei der Fusion erfolgt eine Aktienkapitalerhöhung durch Übertragung der Aktiven und Passiven bzw. Rechte und Pflichten der bisherigen Spitäler USB und KSBL auf die [Spitalgruppe AG]. Dazu muss rechtzeitig vorher ein Zwischenabschluss durch die beiden Spitäler erstellt werden, um die Aktiven und Passiven bewerten und das Aktienkapital und dessen Verteilung auf die beiden Trägerkantone definitiv bestimmen zu können.

Der eigentliche Gründungsvorgang und die entsprechende Rolle der Regierungen ist in § 4 E-Staatsvertrag festgehalten. Gemäss § 4 Abs. 1 E-Staatsvertrag obliegt die Durchführung der Gründung der [Spitalgruppe AG] den Regierungen. Vorbereitende Handlungen können in Abstimmung mit den beiden Regierungen auch durch die Verwaltungsräte des USB und KSBL vorgenommen werden.

Die Regierungen genehmigen die Gründungsstatuten (Abs. 2), bezeichnen die Mitglieder und die Präsidentin oder den Präsidenten des ersten Verwaltungsrats (Abs. 3) und bezeichnen die erste Revisionsstelle (Abs. 4) durch gleichlautende Beschlüsse. Ist die AG einmal gegründet, sind die vorstehend genannten Befugnisse unübertragbar an die GV geknüpft (vgl. Art. 698 Abs. 2 OR). Gemäss Art. 698 Abs. 2 Ziff. 1 OR gehört auch

die Festsetzung der Statuten (und damit die Festlegung des Zwecks) bereits zu den unübertragbaren Befugnissen der GV. Dabei handelt es sich jedoch nicht um eine GV i.S.v. Art. 698 OR, da die AG in diesem Zeitpunkt noch gar nicht besteht.

Gemäss Absatz 5 erstellen die Verwaltungsräte im Hinblick auf die Fusion den Fusionsbericht, welcher über die Überführung der Aktiven und Passiven der Spitäler Rechenschaft abliefern. Dieser Fusionsbericht ist durch die Revisionsstelle zu prüfen, welcher vorgängig von den Regierungen bezeichnet wurde.

§ 5 Beteiligung der Kantone

Im Zeitpunkt der Gründung werden sich 100% der Aktien im Eigentum der beiden Kantone befinden. Gemäss dem Bericht zur Ebene der Beteiligungen vom 13. September 2016 ergibt sich basierend auf den Bewertungen per 2015 ein kapitalmässiges Beteiligungsverhältnis von 71.5% (BS) zu 28.5% (BL), basierend auf den Unternehmenswerten per Ende 2016 beträgt dieses Verhältnis ebenfalls 71.5% (BS) zu 28.5% (BL).

Die tatsächlichen Werte und das kapitalmässige Beteiligungsverhältnis werden per Stichtag der Bewertung der Sacheinlagen (Zwischenabschluss 2019 bzw. Jahresabschluss 2019) vorliegen.

Die beiden Kantone BS und BL werden durch § 5 Abs. 2 E-Staatsvertrag verpflichtet, in jedem Zeitpunkt mindestens 70% der Aktien der [Spitalgruppe AG] zu halten. Diese Bestimmung ist eine Anlehnung an die bestehenden Regelungen in den Kantonen Solothurn und Aargau. § 11 Abs. 1 des Spitalgesetzes des Kantons Aargau vom 25. Februar 2003 sieht eine Mindestbeteiligung des Kantons in der Höhe von 70% des Aktienkapitals vor. Der Kanton Solothurn wird in § 17 Abs. 1 des Spitalgesetzes vom 12. Mai 2004 verpflichtet, mindestens 67% des Aktienkapitals und der Aktienstimmen der Aktiengesellschaft zu halten.

Durch diese Verpflichtung wird garantiert, dass das neu geschaffene Privatrechtssubjekt weiterhin staatlich beherrscht wird und die beiden Kantone ihren verfassungsmässigen Aufträgen weiterhin gerecht werden können. Wie bereits in Kapitel 3.1.1 erwähnt, handelt es sich bei einer solchen Privatisierung öffentlicher Aufgaben mittels interkantonaler gemeinsamer Trägerschaft zwingend um eine Organisationsprivatisierung (es wird nicht auf eine Erfüllung von staatlichen Aufgaben verzichtet). Das primäre Ziel der [Spitalgruppe AG] wird auch als Aktiengesellschaft die gemeinsame medizinische Versorgung der Region darstellen und nicht die Erzielung eines möglichst hohen Gewinns. Die Organisationsprivatisierung schliesst jedoch nicht aus, dass sich auch Private beteiligen.

§ 6 Aktionärsrechte der Kantone

Den Kantonen BS und BL stehen als Aktionäre der [Spitalgruppe AG] alle Rechte zu, welche ihnen gemäss OR zugesichert werden (Abs. 1). Diese grundlegenden Rechte der Aktionäre werden durch die Statuten und den Aktionärsbindungsvertrag detailliert an die Wünsche der Kantone als Aktionäre angepasst.

So ist neben der gemeinsamen Mindestbeteiligung von 70% durch BS und BL für wichtige Beschlüsse ein Mindestquorum von 75% der vertretenen Stimmen festgehalten (Abs. 2). Damit wird für wichtige Beschlüsse ein höheres Quorum als das in Art. 704 OR mindestens geforderte Zweidrittelsquorum festgelegt. Auf diese Weise wird erreicht, dass wichtige Beschlüsse nur mit Zustimmung des Minderheitsaktionärs BL gefasst werden können.

Die Quorumsregelung sichert somit die paritätische Mitbestimmung des Minderheitsaktionärs Kanton BL in den wesentlichen Fragen, denn diese können nur mit Zustimmung von BL erfolgen.

§ 7 Beteiligungsstruktur und Veräusserung von Aktien

Gemäss § 7 Abs. 1 E-Staatsvertrag besteht die Möglichkeit, dass sich weitere öffentlich-rechtliche Körperschaften, von ihnen beherrschte Dritte oder Dritte mit gemeinnütziger Ausrichtung an der Spitalgruppe AG beteiligen. Dies jedoch 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). Auch im Anschluss an eine Aktienkapitalerhöhung müssen die Kantone BS und BL immer noch über 70% der Aktien verfügen. Dies kann, je nach Grösse des sich beteiligenden Dritten bzw. je nach Umfang der erforderlichen Aktienkapitalerhöhung, zu einer zusätzlichen Verpflichtung zum Kauf von Aktien führen. Sollte dies zu gegebener Zeit nicht erwünscht sein, müsste der Staatsvertrag in diesem Punkt abgeändert werden.

Aufgrund der Tatsache, dass von BS (und theoretisch auch von BL) bis zu 30% der Aktien verkauft werden können, wird das Mindestquorum ab einem Verkauf von über 25% nicht mehr alleine durch die beiden Gründerkantone erreicht werden können. Dies ist jedoch beabsichtigt, soll doch Dritten, welche gemeinsam oder alleine über mehr als 25% der Aktien besitzen, auch ein potentiell entscheidendes Mitspracherecht in wichtigen Angelegenheiten eingeräumt werden.

§ 7 Abs. 2 E-Staatsvertrag bestimmt, dass beide Kantone ein gegenseitiges Vorkaufsrecht an den zu verkaufenden Aktien haben, sollten Aktien der [Spitalgruppe AG] verkauft werden: Verkauft ein Aktionär die von ihm gehaltenen Aktien ganz oder teilweise an eine Drittpartei oder beabsichtigt ein Aktionär einen solchen Verkauf, so steht in erster Priorität den übrigen Aktionären und in zweiter Priorität der Gesellschaft jeweils ein Vorkaufsrecht zu.

Gemäss Abs. 3 hat der Kanton BL zusätzlich zum gegenseitigen Vorkaufsrecht gegenüber dem Kanton BS ein Kaufrecht an denjenigen Anteilen des Kantons BS, welche die Hälfte des Aktienkapitals übersteigen. Der Kanton BL kann dieses Recht in einem oder mehreren Schritten ausüben. Nach Erhalt einer entsprechenden Ausübungserklärung seitens BL, muss BS die mit der Ausübung des Kaufrechts belasteten Aktien zum Unternehmenswert, mindestens zum Wert zum Zeitpunkt der Fusion, an BL verkaufen.

Das Verfahren der Kaufrechtsausübung sowie die Methode der Kaufpreisberechnung ist im ABV detailliert und verbindlich zu vereinbaren. Der ABV stellt sicher, dass der Kaufpreis den wirtschaftlichen Wert der Aktien angemessen wiedergibt. Als Mindestpreis gilt in jedem Fall der Wert pro Aktie zum Zeitpunkt der Fusion. Der ABV soll vorsehen, dass die Parteien die Methode der Kaufpreisberechnung alle vier Jahre überprüfen und gegebenenfalls an veränderte Umstände anpassen.

§ 8 Steuerbefreiung

Der E-Staatsvertrag sieht gemäss § 8 eine Befreiung der [Spitalgruppe AG] mit öffentlicher Zwecksetzung von allen kantonalen und kommunalen Steuern vor. Gemäss dem Entwurf der Eigentümerstrategie soll im Rahmen der Gewinnverwendung auch eine Dividendenausschüttung möglich sein. Bezüglich Steuerbefreiung muss eine AG gemäss der Steuerverwaltung des Kantons Basel-Stadt unter dem Gesichtspunkt der

gemeinnützigen oder öffentlichen Zwecksetzung geprüft werden (§ 66 lit. f Steuergesetz [StG], Art 56 lit. g Gesetz über die direkte Bundessteuer [DBG]).

Eine Steuerbefreiung durch einen Staatsvertrag ist für die kantonale Steuerverwaltung nicht bindend, da das Steuerharmonisierungsgesetz des Bundes (StHG) und das DBG dem Staatsvertrag vorgehen, eine Steuerbefreiung im Staatsvertrag bestärkt jedoch das öffentlich-rechtliche Interesse. Die Aussage der öffentlichen Aufgabe (der Gesundheitsversorgung) unterstreicht die öffentliche Zwecksetzung. Eine Steuerbefreiung aufgrund der öffentlichen Zwecksetzung ist damit möglich. Wichtig ist, dass die Tochtergesellschaften nicht automatisch auch steuerbefreit wären. Der Entscheid des Kantons über die Steuerbefreiung gilt grundsätzlich auch für den Bund. In seltenen Fällen kann davon abgewichen werden.

Solange die [Spitalgruppe AG] zu 100% von den (beiden) Kantonen oder anderen steuerbefreiten Anstalten gehalten wird, gibt es keine Einschränkungen bezüglich Dividendenausschüttung (öffentlicher Zweck). Sobald aber die Statuten eine Öffnung an private Aktionäre festhalten würden, wäre eine Dividendeneinschränkung nötig.

§ 9 Eigentümerstrategie

In der Eigentümerstrategie werden primär die Eigentümerziele der Trägerkantone, die Stossrichtung bezüglich Umgang mit der Beteiligung, die strategischen Vorgaben für die [Spitalgruppe AG], Vorgaben bezüglich der Finanzen und die Vertretung der Eigentümerinteressen festgelegt.

Die Genehmigung der Eigentümerstrategie ist in BS Sache der Regierung, ebenso in BL, wobei gemäss Entwurf zum Public Corporate Governance Gesetz vom 28. Juni 2016 in BL der Landrat eine Eigentümerstrategie – die er grundsätzlich zur Kenntnis nimmt - mit qualifiziertem Mehr mit konkreten Anträgen zur Überarbeitung an die Regierung zurückweisen kann. In diesem Falle gilt die alte Eigentümerstrategie weiterhin.

In der Eigentümerstrategie der Spitalgruppe wird u.a. festgelegt, dass der Kanton BL als Minderheitsaktionär seinen Beteiligungsanteil mindestens in der Masse halten wird, als dies aus den Quorumsbestimmungen erforderlich ist, d.h. in jedem Falle über 25% (Quorum 75% für wichtige Beschlüsse der GV). Sollte der Fall eintreten, dass ein neuer Aktionär mit einer wesentlichen Kapitalaufstockung in die Gruppe eintreten will und dadurch allenfalls der Beteiligungsanteil von BL unter die Sperrminorität von 25% fallen könnte, bedingt dies eine Anpassung der Eigentümerstrategie, welche der Landrat mit einem qualifizierten Mehr zur Überarbeitung an die Regierung zurückweisen könnte, womit weiterhin die bestehende Eigentümerstrategie gelten würde.

§ 10 Informationspflicht

§ 10 E-Staatsvertrag verpflichtet die Regierungen, den Parlamenten Kenntnis über den Geschäftsbericht der [Spitalgruppe AG] mit Lagebericht, Konzernrechnung und Jahresrechnung zu geben. Ferner haben die Regierungen den Oberaufsichtsorganen der Parlamente Auskunft über die Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten als Aktionäre der [Spitalgruppe AG] zu erteilen (vgl. Kapitel 3.5.3).

§ 11 Arbeitsverhältnisse

Es ist vorgesehen, dass die neue [Spitalgruppe AG] mit dem Personal privatrechtliche Arbeitsverträge abschliesst. Gegenüber öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnissen unterscheiden sich privatrechtliche Anstellungsverhältnisse primär im Verfahrensweg

bei Streitigkeiten und punktuell in anderen Belangen, z.B. bei den Kündigungsregelungen. In einem GAV kann man über das OR hinausgehende Regelungen vereinbaren, jedoch unter Berücksichtigung der zwingenden Regelungen des OR. Im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden soll der Verwaltungsrat den Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen anstreben (vgl. auch Ausführungen im Kapitel 4.3.2).

§ 12 Berufliche Vorsorge

Gemäss den Ausführungen in Kapitel 4.3.4 zur Pensionskasse soll die berufliche Vorsorge der [Spitalgruppe AG] bei der PKBS im System der Teilkapitalisierung durchgeführt werden.

In einer ersten Gruppe von Bestimmungen wird die Bildung des gemeinsamen Vorsorgewerkes für die [Spitalgruppe AG] geregelt. Dabei ist zunächst erforderlich, dass das bisherige Vorsorgewerk des USB bei der PKBS als Vorsorgewerk der [Spitalgruppe AG] bezeichnet wird (Abs. 1). Danach erfolgt die Integration des Vorsorgevermögens und der Verbindlichkeiten des Vorsorgewerks für die Mitarbeitenden des KSBL, welches bisher bei der BLPK angeschlossen waren, in das Vorsorgewerk des USB bzw. neu der [Spitalgruppe AG] (Abs. 2). Die Kündigung des bisherigen Anschlusses des Vorsorgewerkes KSBL bei der BLPK obliegt der Vorsorgekommission dieses Anschlusses unter Berücksichtigung der relevanten Fristen. Falls die Deckungsgrade der beiden Versichertenbestände zum Zeitpunkt der Integration mehr als drei Prozentpunkte auseinander liegen sollten, wovon zur Zeit nicht ausgegangen wird, ist zur Vermeidung einer unterschiedlichen Ausgangslage durch die Spitalgruppe eine Einlage an die PKBS zum Ausgleich zu leisten, welche über einen Zeitraum von max. 10 Jahren amortisiert werden kann (Abs. 3).

In einer zweiten Gruppe von Bestimmungen (Abs. 4 und 5) werden technische Parameter angepasst, welche für Anschlüsse im System der Teilkapitalisierung erforderlich und im PKG Basel-Stadt festgelegt sind. Wie in Kapitel 4.3.4 Pensionskasse ausgeführt, gilt es, die bisher unterschiedlichen Vorsorgepläne des KSBL und USB zu harmonisieren, da die heutigen Pläne vom USB und KSBL in Bezug auf Leistungen und Finanzierung weit auseinander liegen. Es empfiehlt sich eine Lösung, die sich an der (Gesundheits-) Branche orientiert. Angestrebt wird eine Lösung, die sowohl bei der Höhe der Altersleistungen als auch bei der Finanzierung zwischen den beiden heutigen Lösungen liegt. Vor diesem Hintergrund ist einerseits eine Anpassung der unüblichen Verzinsungsregel gemäss PKG erforderlich, in dem die bisherige Bindung der Verzinsung an den technischen Zinssatz der PKBS angepasst wird. Neu soll die Verzinsung der ordentlichen Vorsorgekapitalien um einen Prozentpunkt vermindert gegenüber dem technischen Zinssatz erfolgen, solange der Deckungsgrad unter 100% liegt (Abs. 4). Sobald der Deckungsgrad über 100% liegt, gelangen die Verzinsungsrichtlinien der PKBS zur Anwendung. Ebenso soll die bisherige Regelung bezüglich Stabilisierungsbeiträge angepasst werden. Neu sollen die Arbeitnehmer der [Spitalgruppe AG] keine und der Arbeitgeber noch 2% Stabilisierungsbeiträge leisten, bis ein Deckungsgrad von 100% erreicht ist, mindestens jedoch bis zum 31. Dezember 2024 (Abs. 5). Zudem werden dann keine Beiträge an den Teuerungsfonds geleistet. Die Reduktion der Stabilisierungsbeiträge, welche bis zum Erreichen eines Deckungsgrades von 100% vorgesehen sind, entlasten sowohl Arbeitnehmer wie Arbeitgeber. Der Deckungsgrad kann jedoch trotzdem stabilisiert werden, da die Verzinsung der ordentlichen Sparkapitalien weniger hoch angesetzt wird. Eine Reduktion des Zinssatzes um 1-Prozentpunkt trägt mit rund 3-Prozentpunkten zur Stabilisierung des Deckungsgrades bei.

Schliesslich werden in einer letzten Gruppe von Bestimmungen (Abs. 6 und 7) die für das System der Teilkapitalisierung erforderliche Staatsgarantie des Kantons Basel-

Stadt sowie die Beteiligung des Kantons Basel-Landschaft daran im Garantiefall geregelt.

Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass Anpassungen in den Vorsorgelösungen (versicherungstechnische Parameter) aufgrund von Marktanpassungen unabhängig von der Spitalgruppenbildung notwendig sind.

§ 13 Rechtsbeziehungen zu den Patientinnen und Patienten

Die Rechtsbeziehungen zwischen der [Spitalgruppe AG] und den Patientinnen und Patienten richtet sich nach öffentlichem Recht.

Lässt sich eine Patientin oder ein Patient in einem öffentlichen Spital behandeln, untersteht seine Rechtsbeziehung zum Spital dem öffentlichen Recht; mit dem behandelnden Arzt entsteht grundsätzlich kein direktes Rechtsverhältnis.

Es ist allgemein anerkannt, dass öffentliche Unternehmen in Privatrechtsform keine privat-autonome Handlungsfreiheit haben. Sie sind vielmehr allen rechtsstaatlichen Bindungen unterworfen, die für die öffentliche Verwaltung gelten: Sie unterstehen dem Legalitätsprinzip, haben eine öffentlichrechtliche Aufnahmepflicht, es gelten die öffentlich-rechtlichen Grundsätze der Tarifgestaltung oder der verfassungsrechtliche Grundsatz der Gleichbehandlung.

§ 14 Haftung

Von der Frage nach der Rechtsbeziehung zwischen Patient und Spital ist die Frage nach der Haftung zu unterscheiden. Zwar folgt die Haftung in der Regel dem Rechtsverhältnis, dies ist aber nicht zwingend. So kann sich die Haftung aufgrund des anwendbaren kantonalen Rechts (im vorliegenden Fall aufgrund des Staatsvertrags) auch bei einem öffentlichen Spital nach Privatrecht richten und umgekehrt kann die Haftung bei einem Privatspital kantonalem Staatshaftungsrecht unterstehen.

Aufgrund der Tatsache, dass die Spitäler in eine private Rechtsform überführt werden und eine Flexibilisierung und Entpolitisierung der Aufgabenerfüllung angestrebt werden macht es Sinn, auch die Haftung der [Spitalgruppe AG], ihrer Organe und ihres Personals dem Privatrecht zu unterstellen.

§ 15 Auflösung der [Spitalgruppe AG]

§ 15 Abs. 1 E-Staatsvertrag hält fest, dass die Generalversammlung die Auflösung der [Spitalgruppe AG] mit 75% der vertretenen Stimmen beschliessen kann. Neben dieser zulässigen, vom OR abweichenden Regelung – Art. 704 OR verlangt lediglich eine Zweidrittelsmehrheit für einen Auflösungsbeschluss – sind die Vorgaben des OR auch in Bezug auf die Auflösung der Gesellschaft einzuhalten.

Unter dem Titel „Auflösung der Aktiengesellschaft“ sind in Art. 736 OR (Auflösung im Allgemeinen) die Auflösungsgründe aufgelistet (1. Nach Massgabe der Statuten; 2. Öffentlich beurkundeter Beschluss der GV; 3. Konkurs; 4. Urteil; 5. Übrige vom Gesetz vorgesehene Fälle). Art. 738 OR hält sodann fest, dass die aufgelöste Gesellschaft in Liquidation tritt, unter Vorbehalt der Fälle der Fusion, der Aufspaltung und der Übertragung ihres Vermögens auf eine Körperschaft des öffentlichen Rechts.

Die Auflösung einer AG hat somit normalerweise deren Liquidation zur Folge. Mit anderen Worten wird das ganze Kapital der AG nach den Vorgaben von Art. 739 ff. OR

„liquidiert“. Nach Tilgung der Schulden wird das Vermögen an die Aktionäre verteilt. Nur in den im OR genannten Ausnahmefällen kann die Liquidation – und somit der Verkauf aller Aktiven – der Gesellschaft unterbleiben. In Bezug auf die [Spitalgruppe AG] soll eine Liquidation jedoch verhindert werden können, denn eine Liquidation hätte den Wegfall von wichtigen Trägern der Gesundheitsversorgung zur Folge. Dies wiederum dürfte nur geschehen, wenn die medizinische Versorgung anderweitig sichergestellt würde.

Um eine Liquidation verhindern zu können, wird in § 15 Abs. 2 E-Staatsvertrag festgehalten, dass anstelle der Liquidation das Vermögen der Gesellschaft durch die Kantone übernommen werden soll. Dies entspricht der Regelung des Art. 751 Abs. 1 OR. Diese Regelung steht unter der Annahme, dass der Gläubiger bzw. der Arbeitnehmer bei einer Übernahme der AG durch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts keine Nachteile zu befürchten braucht und sich daher den Schuldnerwechsel ohne spezielle Schutzbestimmungen gefallen lassen muss. Die übernehmende öffentlich-rechtliche Körperschaft haftet mit ihrem ganzen Vermögen, nicht nur mit demjenigen der übernommenen AG.

In § 15 Abs. 3 E-Staatsvertrag wird vereinbart, dass im Fall einer Auflösung der Gesellschaft ohne Liquidation jeder Kanton die Spitalbetriebe oder anderen Sachwerte, die er in die Gesellschaft eingebracht hat, zurück übernehmen kann. Die Gesellschaft sowie die übernommenen Spitalbetriebe und anderen Sachwerte werden mit dem zum Auflösungszeitpunkt aktuellen Unternehmenswert bewertet.

Soweit das Verhältnis des Werts des von einem Kanton übernommenen Spitalbetriebs oder anderen Sachwerts zum Gesamtwert der Gesellschaft zum Auflösungszeitpunkt höher ist als der Wert seit Gründung der [Spitalgruppe AG], ist ein Ausgleich gegenüber dem anderen Kanton bzw. allfälligen Dritten vorzunehmen.

Die Bewertung der [Spitalgruppe AG] sowie ihrer einzelnen Spitalbetriebe und sonstigen Vermögenswerte erfolgt dabei gestützt auf den Substanzwert. Die Ermittlung des Substanzwertes erfolgt basierend auf der revidierten Bilanz des vorangehenden, abgeschlossenen Geschäftsjahres.

§ 16 Streitigkeiten; Schiedsgericht

Primäres Ziel der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft ist es, allfällige Streitigkeiten möglichst gütlich beizulegen. Um gegebenenfalls von einer neutralen Instanz einen Entscheid fällen zu lassen, wurde eine Schiedsgerichtsklausel in den Vertrag aufgenommen, nach welcher jeder Kanton eine Schiedsrichterin oder einen Schiedsrichter bestimmt, welche in der Folge gemeinsam eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden bestimmen. Der oder dem Vorsitzenden obliegt bei Stimmgleichheit der Stichentscheid. Sollten sich die beiden Schiedsrichter nicht auf einen Vorsitzenden einigen können, so wird dieser von der Präsidentin oder vom Präsidenten des Bundesgerichts bestimmt.

Neben dieser grundsätzlichen Regelung bestimmt sich das Verfahren nach den Vorschriften der Schweizerischen Zivilprozessordnung (ZPO). Für die Anordnung vorsorglicher Massnahmen ist ausschliesslich das Schiedsgericht zuständig.

Sitz des Schiedsgerichts ist Liestal.

§ 17 Vertragsdauer, Kündigung

Nach dem Ablauf einer Frist von zwölf Jahren ist eine Kündigung des Staatsvertrags möglich. Die blosser Kündigung des Staatsvertrags berührt das Bestehen der [Spitalgruppe AG] nicht direkt, denn die beiden Kantone bleiben auch im Fall einer Kündigung des Staatsvertrags weiterhin Aktionäre der [Spitalgruppe AG]. Und als solche haben sie die Regelungen der Statuten zu befolgen, welche nicht wie der Vertrag einseitig gekündigt werden können. Zudem sind die Aktionäre auch durch den Aktionärsbindungsvertrag weiterhin an ihre gegenseitigen Abmachungen gebunden. Ebenso bleiben die Verpflichtungen der beiden Kantone zur anteilmässigen Beteiligung an der Staatsgarantie betreffend die berufliche Vorsorge, so lange diese noch in Teilkapitalisierung bei der PKBS bestehen bleibt. Durch eine Kündigung des Staatsvertrages würden somit lediglich die vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen, welche vor allem die Gründungsphase der [Spitalgruppe AG] zum Inhalt haben, dahin fallen.

§ 18 Schlussbestimmung

Der E-Staatsvertrag tritt nach der Genehmigung durch die Parlamente der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft und der Annahme in einer allfälligen Volksabstimmungen durch übereinstimmende Beschlüsse der Regierungen dieser Kantone in Kraft.

8. Gesetzlicher Anpassungsbedarf

8.1 Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, OSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100)

Neben dem neu zu erlassenden Regelwerk muss im Kanton Basel-Stadt das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, OSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100) angepasst werden, indem das USB aus dem Geltungsbereich gestrichen wird. Nicht angetastet werden muss für die Gründung der [Spitalgruppe 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.

8.2 Spitalgesetz des Kantons Basel-Landschaft vom 17. November 2011 (SG 930)

Die Schaffung einer gemeinsamen Spitalgruppe bedingt eine Anpassung des basel-landschaftlichen Spitalgesetzes. Vorgesehen ist, dass aus dem geltenden Gesetz zwei neue gemacht werden. Zum einen ein *Spitalversorgungsgesetz* mit dem Ziel, der Kantonsbevölkerung eine bedarfsgerechte, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung zu gewährleisten. Zum anderen ist ein *Spitalbeteiligungsgesetz* vorgesehen, in welchem die Beteiligungen des Kantons Basel-Landschaft an seinen Spitälern auf- und ausgeführt werden. Im Wesentlichen wird sich dieses Gesetz auf die Regelung der Psychiatrie Baselland beschränken. Das UKBB und die neue [Spitalgruppe AG] werden darin nur vollstandigkeitshalber aufgeführt sein, da sich deren Konstituierung aus übergeordneten Staatsverträgen ergibt.

9. Referendum

Kanton Basel-Stadt

Gemäss dem Gesetz betreffend Initiative und Referendum (IRG) vom 16. Januar 1991 (SG 131.100) des Kantons Basel-Stadt unterliegt der „Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die [Spitalgruppe AG]“ dem fakultativen Referendum.

Kanton Basel-Landschaft

Gemäss der Terminologie der basellandschaftlichen Verfassung handelt es sich beim vorliegenden Vertrag um einen sogenannten „gesetzeswesentlichen Staatsvertrag“. Dieser untersteht dem obligatorischen Referendum, wenn ihn der Landrat mit weniger als 4/5 der anwesenden Mitglieder beschliesst oder wenn er durch separaten Landratsbeschluss der obligatorischen Volksabstimmung unterstellt wird (§ 30 Absatz 1 Buchstabe b KV BL). Soweit das obligatorische Referendum nicht zum Tragen kommt, kann der Staatsvertrag auf Begehren von 1500 Stimmberechtigten mit dem fakultativen Referendum der Volksabstimmung unterbreitet werden (§ 31 Absatz 1 Buchstabe c KV BL).

Wirksamkeit

Bei einer erfolgreich durchgeführten Referendumsabstimmung, bestimmen die Regierungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft durch übereinstimmende Beschlüsse nach Eintritt der Rechtskraft den Zeitpunkt der Wirksamkeit. Es ist vorgesehen, den Staatsvertrag per 1. Januar 2019 in Kraft zu setzen.

10. Regulierungsfolgeabschätzung

Mit der Regulierungsfolgeabschätzung sind die wirtschaftlichen Auswirkungen insbesondere mit Bezug auf die KMU-Betriebe aufzuzeigen. Bei der Zusammenführung des USB und des KSBL zu einer gemeinsamen Spitalgruppe ist keine erhebliche KMU-Relevanz erkennbar. Die Stärkung der Ertragskraft der Spitalgruppe kommt grundsätzlich auch deren Zulieferbetrieben zu Gute.

11. Fazit und weiteres Vorgehen

11.1 Fazit

Aus Sicht der Verwaltungsräte des USB und des KSBL sowie aus der Eignersicht des GD BS und der VGD BL ist ein Zusammenschluss des USB und des KSBL hinsichtlich Versorgung, Wirtschaftlichkeit und Stärkung der Hochschulmedizin sinnvoll und notwendig.

Der Zusammenschluss bietet sowohl aus medizinischer als auch aus betriebswirtschaftlicher Perspektive grosse Vorteile und ist daher die richtige Antwort auf aktuelle und zukünftige Herausforderungen.

Aus Sicht der beiden Kantone hat die gemeinsame [Spitalgruppe AG] eine klare strategische Ausrichtung, kann günstiger und zielgerichteter arbeiten, ermöglicht eine Bündelung von Investitionen, schafft Synergien von jährlich 70 Mio. Franken, stärkt die Werthaltigkeit der Beteiligung der Kantone und wird ein attraktiver Arbeitgeber sein. Sie erreicht mit der geplanten Tagesklinik für planbare Eingriffe eine Verlagerung von stationär auf ambulant, stellt eine wohnortnahe medizinische Versorgung sicher (Permanenzen), konzentriert Fälle der hochspezialisierten Medizin (HSM) und komplexe

Leistungen auf einzelne Standorte, stärkt die universitäre Medizin, ermöglicht Abbau von stationären Überkapazitäten, bleibt attraktiv für Aus- und Weiterbildung und ermöglicht neue Betriebsmodelle und innovative Ansätze zur Leistungserbringung wie beispielsweise eHealth.

Die Bildung einer Spitalgruppe aus dem USB und dem KSBL erfüllt die von den beiden Regierungen festgelegten übergeordneten strategischen Zielsetzungen indem sie

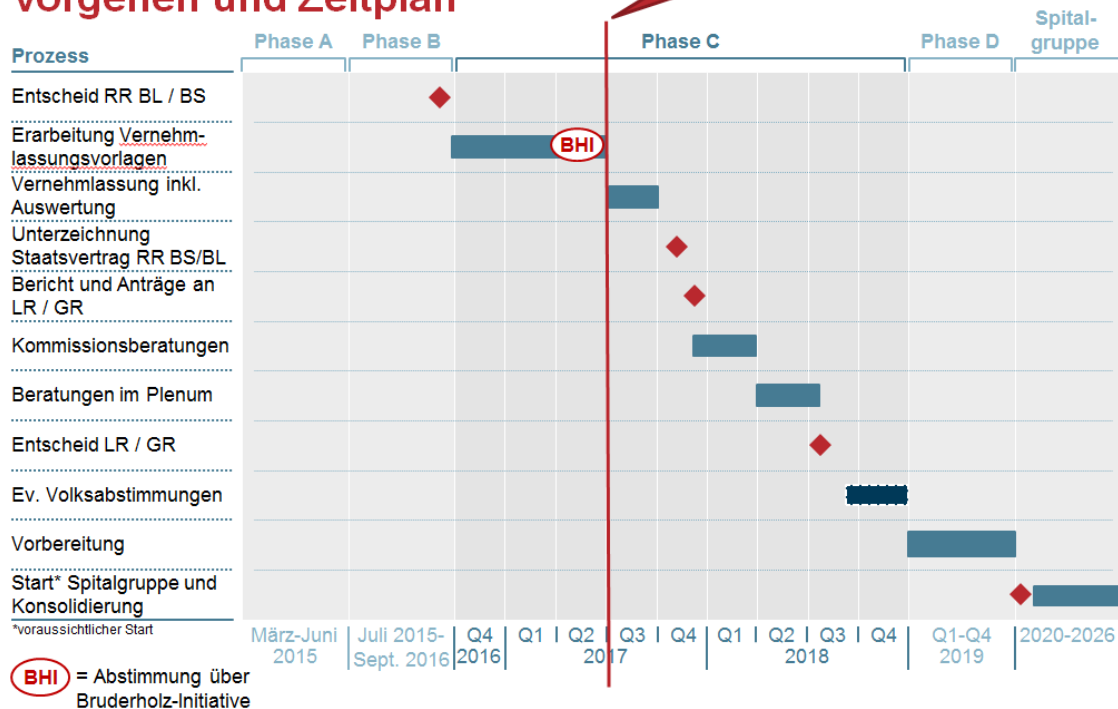
- längerfristig und gesamtheitlich betrachtet zu einer optimierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der beiden Kantone BS und BL bzw. insgesamt für die Bevölkerung des Jura-Nordbogens führt;
- aus betriebswirtschaftlicher Sicht grosse Vorteile und Chancen bietet, in dem einerseits über Synergiegewinne 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;
- längerfristig die Hochschul- bzw. Spitzenmedizin in der Region stärkt.

11.2 Weiteres Vorgehen

Ziel ist, den beiden Parlamenten (Grosses Rat Basel-Stadt und Landrat Basel-Landschaft) im Dezember 2017 eine Vorlage zur Errichtung einer gemeinsamen Spitalgruppe vorzulegen. Den beiden Parlamenten wird mit der Vorlage des Ratschlags resp. der Landratsvorlage beantragt, den „Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die [Spitalgruppe AG]“ zu genehmigen. Der Beschluss der Parlamente gilt jeweils unter dem Vorbehalt eines gleichlautenden Beschlusses des anderen Kantons. Parallel dazu werden die jeweils erforderlichen kantonalen Gesetzesanpassungen dem Landrat resp. dem Grossen Rat vorgelegt.

Der Zeitplan präsentiert sich wie folgt:

Vorgehen und Zeitplan



Anhänge:

- Entwurf des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die [Spitalgruppe AG]

Für ergänzende Informationen:

- Entwurf der Statuten der [Spitalgruppe AG];
- Entwurf der Eigentümerstrategie für die [Spitalgruppe AG];
- Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe vom 18. August 2016