

Vorlage an den Landrat

Partnerschaftliches Geschäft

Betreffend Genehmigung des Staatsvertrages zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG

sowie

Genehmigung neues Gesetz über die Beteiligung an Spitälern, (Spitalbeteiligungsgesetz, SpiBG)

wird durch System eingesetzt

vom 31. Januar 2018

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Zusammenfassung.....	3
1.1. Zusammenfassung	3
1.2. Zweck der Vorlage	5
2. Ausgangslage	5
2.1. Parlamentarische Vorstösse	5
2.2. Strategische Varianten für das KSBL	6
3. Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG.....	6
4. Ergebnisse aus der Vernehmlassung	8
4.1. Allgemeine Bemerkungen	8
4.2. Gemeinsame Spitalgruppe trägt zur Erreichung der übergeordneten Ziele der beiden Regierungen BS und BL bei	8
4.3. Erwartete Vorteile und Synergien durch die gemeinsame Spitalgruppe	10
4.4. Rechtsform: Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck	11
4.5. Hauptzweck der Spitalgruppe	14
4.6. BS und BL halten zu jedem Zeitpunkt mindestens 70% der Stimmen und des Kapitals der Spitalgruppe.	15
4.7. Beteiligungsverhältnis an der Spitalgruppe	16
4.8. Neuer GAV, Harmonisierung Anstellungsverhältnisse und Vorsorgeplan	18
4.9. Weitere Bemerkungen	19
5. Konkretisierung § 45 Laufentalvertrag und Gemeinwirtschaftliche Leistungen	21
6. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	22
6.1. Synergien	22
6.2. Pensionskasse	22
6.3. Wandlung Darlehen	23
6.4. Kauf und Bewertung von Spitalgruppe-Aktien	23
6.5. Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)	24
6.6. Kosten für stationäre Behandlungen	24
6.7. Baurechtsverträge	24
6.8. Überblick	25
6.9. Finanzrechtliche Prüfung	25
7. Zuständigkeit zu Vertragsabschluss und Vertragsgenehmigung	25
8. Begleitende Beratung des Staatsvertrags durch das Parlament	25
9. Fazit zur Spitalgruppe	26
10. Änderung des Spitalgesetzes (SGS 930) / Neues Gesetz über die Beteiligung an Spitalern (Spitalbeteiligungsgesetz, SpiBG).....	29
10.1. Ausgangslage	29
10.2. Die wichtigsten Änderungen	29
10.3. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens zum Spitalbeteiligungsgesetz	29
11. Weiteres Vorgehen	30
12. Regulierungsfolgenabschätzung.....	30
13. Antrag.....	30
14. Anhänge.....	31
15. Beilagen	31

1. Zusammenfassung

1.1. Zusammenfassung

Das Kantonsspital Baselland KSBL wie auch das Universitätsspital Basel USB erreichen unter den geltenden Rahmenbedingungen und in der heutigen Struktur beide nicht den Selbstfinanzierungsgrad, der langfristig für die Investitionen zur Aufrechterhaltung ihres heutigen Leistungsangebots notwendig wäre. Nach intensiver Prüfung kamen deshalb die Verwaltungsräte der beiden Spitäler Anfang 2015 zum Schluss, dass das Zusammengehen in einer Spitalgruppe der richtige Weg in eine erfolgreiche Zukunft sei.

Während rund drei Jahren wurde in der Folge im Auftrag der beiden Regierungen und unter Aufsicht der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion BL bzw. des Gesundheitsdepartements BS das Projekt einer gemeinsamen Spitalgruppe vorangetrieben. Die Analysen haben bestätigt, dass die Spitalgruppe als hoch integriertes Unternehmen die notwendigen Synergien und damit auch die geforderte Wirtschaftlichkeit erreichen kann, um den beiden Eigentümern die Werthaltigkeit des investierten Kapitals nachhaltig zu sichern.

Mit der strategischen Positionierung „vier Standorte – ein System“ werden die Angebote und damit die notwendigen Investitionen gebündelt. Jeder Standort erhält ein klares Profil. Der Campus Bruderholz steht im Fokus der Transformation. Er ermöglicht insbesondere, komplexe stationäre Fälle von standardisierbaren ambulanten sowie elektiv planbaren Fällen in der Spitalgruppe zu entflechten. Hierdurch werden an den beiden Standorten Basel und Liestal Kapazitäten frei, um die definierten medizinischen Schwerpunkte weiter stärken zu können.

Dies führt für Patientinnen und Patienten in der gemeinsamen Spitalgruppe zu verbesserten Behandlungsabläufen mit hoher Termintreue, kurzen Wartezeiten und einer hohen Behandlungsqualität. Die Konzentration von den heute an allen Standorten angebotenen stationären Vorhalteleistungen auf die beiden Standorte Liestal und Basel sowie die Nutzung der Skaleneffekte im elektiven und ambulanten Angebot am Standort Bruderholz führen zu einer Kostensenkung und zum Abbau von entsprechenden Bettenkapazitäten (netto 120 - 150 Betten bis Ende der Transformationsphase im Jahr 2026).

Die Spitalgruppe, deren Aufnahme der operativen Tätigkeit per 1. Januar 2020 vorgesehen ist, schätzt die jährlichen Netto-Synergiegewinne durch eine Zusammenlegung konservativ auf rund CHF 70 Mio. Mit der Umsetzung des Zusammenschlusses wird der Zielwert für die Synergien von mindestens CHF 50 Mio. bzw. einer EBITDA-Marge von 10% somit deutlich übertroffen.

Bezüglich der erforderlichen Harmonisierung der Anstellungsverhältnisse für das Personal der neuen Spitalgruppe werden die bestehenden Arbeitgeberleistungen (Vergütung, Lohn, Sozialversicherungen) so ausgestaltet, dass attraktive Anstellungsbedingungen angeboten und wesentliche Synergiegewinne für die Spitalgruppe entstehen werden.

Weiter ist vorgesehen, dass die Spitalgruppe einen Anschlussvertrag mit der Pensionskasse Basel-Stadt abschliesst. Der Anschluss der Spitalgruppe ist im System der Teilkapitalisierung zu führen. Dies ermöglicht die Auflösung der im Abschluss 2016 gebuchten Rückstellung von CHF 23 Mio. in der Staatsrechnung den Kantons Basel-Landschaft. Die Garantie des Kantons Basel-Stadt für den Anschluss der Spitalgruppe wird beibehalten, der Kanton Basel-Landschaft würde den Kanton Basel-Stadt im unwahrscheinlichen Garantiefall (Teilliquidation) entsprechend entschädigen. Langfristig strebt die Spitalgruppe den Wechsel in die Vollkapitalisierung an.

Mit der Spitalgruppe können zudem die von beiden Regierungen formulierten übergeordneten Ziele

- einer optimierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung
- einer Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie
- einer langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin in der Region

am besten erreicht werden.

Die beiden Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft sehen deshalb vor, das Universitätsspital Basel (USB) sowie das Kantonsspital Baselland (KSBL) mittels Staatsvertrag in die Universitätsspital Nordwest AG zusammenzuführen. Diese soll in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG) mit öffentlichem Zweck als zukunftsgerichtet flexibelste und erfolversprechendste Organisationsform ausgestaltet werden. Dabei halten die beiden Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) zusammen mindestens zwei Drittel der Stimmen und des Kapitals der Spitalgruppe. Eine Erweiterung des Aktionariats für öffentlich-rechtliche Körperschaften und gemeinnützige Dritte sowie von diesen beherrschten Unternehmungen soll bis zu einem Anteil von maximal einem Drittel möglich sein.

Eine gemeinsame Universitätsspital Nordwest AG, in welcher der Minderheitsaktionär bei den zentralen Entscheidungen kein Mitspracherecht hat, ist nicht realisierbar. Im Staatsvertrag wollen die beiden Parteien deshalb wichtige Entscheidungen auf der Ebene der Generalversammlung so regeln, dass sie nur bei Einigkeit der beiden Parteien zustande kommen. Das Obligationenrecht (Art. 704) kennt die Forderung der Zweidrittelsmehrheit bei wichtigen Beschlüssen der Generalversammlung einer Aktiengesellschaft. Da die Substanzbewertungen mit 30.6% BL zu 69.4% BS in der Nähe von einem Drittel zu zwei Dritteln liegen, soll in Anlehnung an das Obligationenrecht zum Zeitpunkt der Betriebsaufnahme ein Beteiligungsverhältnis BL 33.4% zu BS 66.6% gelten. Die eine Hälfte der Lücke zum angestrebten Beteiligungsverhältnis schliesst BL zum Zeitpunkt der Fusion durch eine Einkaufszahlung an BS im Betrag von 11.4 Mio. Franken. Die andere Hälfte wird BL aufgrund des Ergebnisses der Ertragswert-Berechnungen angerechnet.

Die beiden Regierungen sind überzeugt, mit der geplanten gemeinsamen Universitätsspital Nordwest AG die künftigen Herausforderungen erfolgreich meistern zu können. Vertragliche Kooperationen bringen nicht die für eine Strukturbereinigung notwendige langfristige Verbindlichkeit. Diese ist nur gegeben, wenn das USB und das KSBL zu einer Universitätsspital Nordwest AG unter einer strategischen und operativen Leitung und somit einheitlichen strategischen und finanziellen Interessen („in eine einzige Kasse“) fusioniert sind.

Die Zusammenführung ermöglicht damit zum einen eine Reduktion des Investitionsvolumens durch Konzentration und Abstimmung. Zum anderen werden durch die Bündelung der Ressourcen strategische, zukunftsweisende Investitionen ermöglicht, welche insbesondere zur erfolgreichen Positionierung im Spitalmarkt benötigt werden. Die Universitätsspital Nordwest AG bietet damit optimale Bedingungen für die langfristige Sicherung und Stärkung der Hochschulmedizin in der Region und eine bestmögliche Ausgangslage, um auf die heutigen und künftigen diesbezüglichen Anforderungen reagieren zu können. Durch Kooperationen mit Partnern ausserhalb der Gruppe wird die Hochschulmedizin zusätzlich gezielt gestärkt. Durch eine Stärkung der Hochschulmedizin und damit einhergehend eine Stärkung der Forschung und universitären Lehre im Rahmen der Universitätsspital Nordwest AG wird die Attraktivität als Arbeitgeber für die verschiedenen Berufsgruppen deutlich erhöht und die gezielte Nachwuchsförderung wird vereinfacht. Dies gilt auch für die Aus- und Weiterbildung, für welche die Universitätsspital Nordwest AG gestärkte Angebote mit einem Fokus auf den Trend zur Ambulantisierung entwickeln kann.

Teil Spitalbeteiligungsgesetz

Weiter soll mit der hier unterbreiteten Vorlage ein Gesetz über die Beteiligung von Spitälern (Spitalbeteiligungsgesetz, SpiBG) geschaffen werden. Es handelt es sich dabei um einen Ausfluss aus dem heutigen [Spitalgesetz](#) (SGS 930) vom 17. November 2011. Dieses umfasst heute einerseits allgemeine Bestimmungen über die Spitalplanung und -versorgung sowie die Regulation und Aufsicht im Spitalbereich. Andererseits enthält das Gesetz Bestimmungen über die Organisation der öffentlichen Spitälern Kantonsspital Baselland (KSBL) und Psychiatrie Baselland (PBL). Dem Kanton kommt bei diesen ausgelagerten Einheiten eine Mehrfachrolle zu. Er agiert dabei als Eigentümer, Träger der Gewährleistungsverantwortung, Leistungseinkäufer, Regulator und Aufsichtsorgan. Mit der vorliegenden Revision des Spitalgesetzes soll nun die in der Praxis bereits gelebte Rollentrennung auch auf der normativen Ebene nachvollzogen werden.

1.2. Zweck der Vorlage

Diese Vorlage hat

- die Genehmigung des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG sowie
- den Erlass eines Spitalbeteiligungsgesetzes

durch den Landrat zum Ziel.

Beim Staatsvertrag handelt es sich um ein partnerschaftliches Geschäft der beiden Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt. Dessen Ausarbeitung resultiert aus dem Projekt zur Prüfung einer gemeinsamen Spitalgruppe bestehend aus dem Kantonsspital Baselland (KSBL) und dem Universitätsspital Basel (USB). Mit der Genehmigung des Staatsvertrages legen die Parlamente der beiden Kantone die rechtliche Basis für die Errichtung der Spitalgruppe.

Eine Überarbeitung des bisherigen Spitalgesetzes wird aufgrund des Staatsvertrags ohnehin notwendig. Mit dem neuen Spitalbeteiligungsgesetz wird nun zugleich der eigentümerrelevante Teil des bisherigen Spitalgesetzes in einen separaten Erlass überführt und somit von den spitalversorgungsrelevanten Festlegungen getrennt.

2. Ausgangslage

2.1. Parlamentarische Vorstösse

Zu dem im vorliegenden Bericht behandelten Thema wurden in den letzten Jahren folgende Vorstösse eingereicht:

Nr.	Art	Verfasser	Titel	Eingabe
2009-120	Interpellation	Rolf Richterich	Welche Zukunft für das Kantonsspital Laufen?	23.04.2009
2013-454	Postulat	Klaus Kirchmayr	Stopp dem Spital-Wettrüsten auf Kosten der Steuer- und Prämienzahler	12.12.2013
2014-065	Postulat	Klaus Kirchmayr	Strategie-Überprüfung Kantonsspital Baselland	13.02.2014
2015-077	Motion	Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission VGK	Teilrevision des Spitalgesetzes	12.02.2015
2016-155	Interpellation	Rolf Richterich	KSBL - sind die beunruhigenden Medienberichte gerechtfertigt?	19.05.2016
2017-214	Interpellation	Marc Scherrer	Kantonsspital Baselland (KSBL) Standort Laufen - wie weiter?	01.06.2017

Einige der Vorstösse sind auf die Bekanntmachung der beiden Regierungen Basel-Landschaft und Basel-Stadt vom Juni 2015 zurückzuführen, das KSBL und das Universitätsspital Basel USB in eine gemeinsame Spitalgruppe zusammenzuführen; andere reichen in der Zeit weiter zurück und stehen im Zusammenhang mit den stark angestiegenen Kosten der Spitalfinanzierung, die namentlich in den Jahren zwischen 2012 und 2014 den Kantonshaushalt stärker als erwartet belasteten.¹

- Die Erledigung der Interpellation [2009-120](#) wird im Rahmen des vorliegenden Geschäfts beantragt.
- Mit dem Postulat [2013-454](#) erhielt die Regierung den Auftrag, zu prüfen und darüber zu berichten,

¹ Kostensteigerung in BL für die Jahre 2012 – 2014 um CHF 48.7 Mio. bzw. 16% auf CHF 354.4 Mio.

- welche Rolle der Kanton für sich als Eigentümer und Hauptfinanzierer der staatlichen Spitäler sieht, um einen unproduktiven Investitions-Wettbewerb um den gleichen Kunden/Patienten in der Region zu vermeiden
 - welche Möglichkeiten die Regierung sieht, durch eine bessere Abstimmung der Investitionsvorhaben mit anderen Spital-Eignern der Region eine Stärkung des Gesundheitsstandortes Region Basel zu erreichen
 - wie die Regierung die Bilanzrisiken beurteilt, welche die staatlichen Spitalbetriebe angesichts des "Zwangs" zum Investieren eingehen. Von welchen Parametern (z.B. Patientenwachstum) hängt der Erfolg der Investitionsprogramme ab? Welche Sicherungen bestehen, damit der Kanton keine "Rettungsaktion" einleiten muss?
- Das Postulat [2014-065](#) verlangt, die Eigentümerstrategie des Kantons für das KSBL, die gesetzlichen Rahmenbedingungen und verfügbaren Instrumente auf ihre langfristige Tauglichkeit und die langfristige Kapitalisierung des KSBL und das daraus allfällig resultierende finanzielle Risiko für den Eigner zu überprüfen.
 - Die Motion [2015-077](#) der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) erteilt dem Regierungsrat den Auftrag, das Spitalgesetz anzupassen, um damit die Wettbewerbsfähigkeit und Qualität der kantonalen Spitalbetriebe und deren Handlungsfähigkeit zu gewährleisten.
 - Die Erledigung der Interpellation 2016/155 wird im Rahmen des vorliegenden Geschäfts beantragt.
 - Die Erledigung der Interpellation 2017/214 wird im Rahmen des vorliegenden Geschäfts beantragt.

2.2. Strategische Varianten für das KSBL

Der Regierungsrat hat im Rahmen der Vorlage [2017/537: „Diverse Vorstösse zur strategischen Ausrichtung des Kantonsspitals Baselland KSBL“](#) dem Landrat aufgezeigt, dass für das KSBL aufgrund der Entwicklungen in den letzten Jahren dringender Handlungsbedarf besteht und welche strategischen Varianten aus seiner Sicht für das KSBL zur Diskussion stehen: Verkauf, optimierter Alleingang oder ein Zusammengehen in einer Spitalgruppe mit dem USB. Der Regierungsrat hat eine Auslegeordnung vorgenommen und seine Präferenz für die Variante Spitalgruppe dargelegt.

Der Landrat hat sich bei der Beratung des Geschäfts in seiner Sitzung vom 11. Januar 2018 dagegen ausgesprochen, zum jetzigen Zeitpunkt auf einen Verkauf des KSBL zu verzichten und den Regierungsrat eingeladen, dem Landrat bis Ende Februar 2018 die Staatsverträge zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend die Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung sowie betreffend die gemeinsame Spitalgruppe vorzulegen.

3. Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) und das Universitätsspital Basel (USB) stehen aufgrund der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen vor grossen Herausforderungen. So gelten seit dem Jahr 2012 für die Spitalfinanzierung neue Regeln, welche die Gleichstellung von privaten und öffentlichen Spitalern sicherstellen. Defizitdeckungen oder separate Finanzierungen von öffentlichen Spitalbauten durch Parlamentsbeschlüsse gehören der Vergangenheit an. Neu rechnen alle Spitäler, ob privat oder öffentlich, über sogenannte leistungsbezogene Fallpauschalen mit gesamtschweizerisch einheitlicher Tarifstruktur ab. Gemeinwirtschaftliche Leistungen insbesondere für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder für die Forschung und universitäre Lehre müssen in separaten Leistungsaufträgen geregelt werden. Zugleich haben die Patientinnen und Patienten seit 2012 schweizweit die freie Spitalwahl; die Kantongrenzen sind weggefallen. Diese Neuerungen sind nicht ohne Wirkung geblieben: Der Druck auf die Tarife hat zugenommen, die Spitäler stehen im Wettbewerb um Patientinnen und Patienten aber auch um Ärzte und Pflegekräfte. Die Patientinnen und Patienten nutzen

ihre Wahlfreiheit, während die Spitäler ihr Behandlungsangebot überprüfen und an die neuen Gegebenheiten anpassen. Der medizinisch- technologische Fortschritt und die anhaltende demographische Alterung der Bevölkerung bei gleichzeitig abnehmender Spital-Aufenthaltsdauer stellen weitere Herausforderungen an die Akteure und tragen dazu bei, dass der Spitalmarkt sich derzeit in einer dynamischen Phase befindet.

In diesem Umfeld haben die Verwaltungsräte des USB und des KSBL im Jahr 2015 eine Standortbestimmung vorgenommen. Die Analyse ergab, dass beide Spitäler in der heutigen Struktur mittel- bis langfristig den Selbstfinanzierungsgrad nicht erreichen werden, welcher für die Investitionen zur Aufrechterhaltung ihres heutigen Leistungsangebots notwendig wäre. So kann das KSBL einen ausreichenden Selbstfinanzierungsgrad nur unter massiven Kürzungen beim Angebot und der Versorgung sicherstellen. Das USB seinerseits wird in der gegebenen Situation seine nationale und universitäre Konkurrenzfähigkeit langfristig nicht gewährleisten können.

In mehreren Gesprächen sind die beiden Spitäler zum Schluss gekommen, dass eine gemeinsame Spitalgruppe, bestehend aus dem KSBL und dem USB, eine integrierte und auf Patientenbedürfnisse und regionale Patientenströme ausgerichtete Leistungserbringung im gemeinsamen Versorgungsraum sowie eine Stärkung der Wettbewerbsposition ermöglichen würde. Die beiden Regierungen BS und BL wurden im Frühling 2015 über die Pläne informiert und erteilten den beiden Verwaltungsräten den Auftrag, die Prüfung einer gemeinsamen Spitalgruppe zu initialisieren. Nach der Initialisierungsphase von März 2015 bis Juni 2015 erfolgte eine vertiefte Analyse- und Konzipierungsphase von Juni 2015 bis September 2016. Die Ergebnisse fielen positiv aus und wurden in einem detaillierten [Konzept „Grundlagenbericht“ der Spitäler](#) festgehalten.

Auf dieser Basis wurde die beiden Gesundheitsdirektionen durch die Regierungen beauftragt, die notwendigen Grundlagen für die Errichtung einer Spitalgruppe (Staatsvertrag, Statuten, Eigentümerstrategie, BL: Spitalbeteiligungsgesetz) in die Wege zu leiten. Anfang Juli 2017 wurden diese in die Vernehmlassung geschickt.

Die Vernehmlassung fiel grundsätzlich positiv aus, wenngleich einige Forderungen nach Anpassungen gestellt wurden. Die beiden Regierungen haben die eingegangenen Vernehmlassungen geprüft und einen Grossteil der Anliegen in die weitere Bearbeitung des Staatsvertrags und der anderen Regelwerke aufgenommen (vgl. folgendes Kapitel).

Das Ergebnis wird nun im **gemeinsamen Bericht der beiden Regierungen BS und BL zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen BS und BL über die Universitätsspital Nordwest AG** dargestellt ([Beilage](#)).

Der Bericht

- gibt Auskunft über das von den beiden Spitalern erarbeitete Konzept, das Zielbild, den Businessplan, die evaluierten Projektrisiken und den Umsetzungsfahrplan (Kapitel 4)
- stellt dar, wie die Spitalgruppe errichtet, ausgestaltet und gesteuert werden soll (Kapitel 5)
- zeigt auf, mit welchen finanziellen Auswirkungen auf die Trägerkantone und mit welchen Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung durch die Spitalgruppe zu rechnen ist (Kapitel 6)
- erläutert die einzelnen Paragraphen des Staatsvertrags (Kapitel 7) und
- zeigt den gesetzlichen Anpassungsbedarf (Kapitel 8) und das weitere Vorgehen bezüglich dieses Geschäfts dar (Kapitel 9).

Weiter liegen dieser Vorlage bei:

- der von den beiden Regierungen BS und BL am 6. Februar 2018 beschlossene und unterzeichnete **Staatsvertrag**;
- der Entwurf der **Statuten** der Spitalgruppe;
- der Entwurf des **Aktionärbindungsvertrags** zwischen den Regierungen BL und BS betreffend die Spitalgruppe sowie
- der Entwurf der gemeinsamen **Eigentümerstrategie** für die Spitalgruppe AG.

4. Ergebnisse aus der Vernehmlassung

4.1. Allgemeine Bemerkungen

Im Wissen, dass der Staatsvertrag von den beiden Parlamenten nur genehmigt oder abgelehnt, nicht aber im Einzelnen angepasst werden kann, erhalten die Vernehmlassung, deren Auswertung und daraus abgeleitet die Berücksichtigung oder Nichtberücksichtigung der geäusserten Anliegen ein besonderes Gewicht. Entsprechend wird in diesem Kapitel ausführlich auf die zentralen Aspekte der Rückmeldungen eingegangen.

Die Vernehmlassung fand vom 3. Juli bis 3. Oktober 2017 statt. Es wurden insgesamt 139 Adressatinnen und Adressaten eingeladen sowie alle Gemeinden des Kantons Basel-Landschaft und alle Mitglieder der Gesundheits- und Sozialkommission des Grosses Rates und der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission des Landrates. Insgesamt liessen sich rund 50 Adressaten in den beiden Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft vernehmen (vgl. Anhang).

Generell wurden die Bestrebungen der beiden Kantone BS und BL nach einer stärkeren Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich von allen Vernehmlassungsteilnehmern begrüsst und unterstützt. Es gab Anregungen für Präzisierungen und Ergänzungen wie auch kritische Voten zu einzelnen Aspekten der Spitalgruppe. Diese sollen im Folgenden beleuchtet werden, wobei die Struktur und die Überschriften der einzelnen Abschnitte sich entlang des an die Vernehmlassungsadressaten mitgeschickten Fragebogens bewegen.

4.2. Gemeinsame Spitalgruppe trägt zur Erreichung der übergeordneten Ziele der beiden Regierungen BS und BL bei

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung:

- Grossmehrheitliche Zustimmung.
- Der Beitrag zur Optimierung der Gesundheitsversorgung und zur Dämpfung des Kostenwachstums durch die Spitalgruppe wird vereinzelt in Frage gestellt aufgrund der vermuteten Einschränkung des Wettbewerbs.
- Es besteht eine einhellige Zustimmung, dass mit der Spitalgruppe eine Stärkung der Hochschulmedizin in der Region erreicht werden kann.
- Einige Vernehmlassungsteilnehmer vermissten konkrete Aussagen über den Abbau von Kapazitäten (konkret Betten) in der Spitalgruppe.
- Einzelrückmeldung: Synergieeffekte der Spitalgruppe könnten auch ohne Fusion erreicht werden.
- Einzelrückmeldung: Standort Bruderholz (Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe, TOP) stelle ein zusätzliches Angebot dar und wirke kostentreibend.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Die eingegangenen Stellungnahmen zeigen auf, dass die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer der Meinung ist, dass eine gemeinsame Spitalgruppe zur Erreichung der drei übergeordneten Ziele beiträgt.

Betreffend Stärkung der Hochschulmedizin: Die enge Verbindung zwischen Versorgung, Forschung und Lehre in der universitären Medizin, die dadurch alle medizinischen Bereiche von der Grundversorgung bis hin zur Spitzenmedizin abdecken kann, ist unbestritten. Es wurde anerkannt, dass nur mit der Spitalgruppe das übergeordnete Ziel einer langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin in der Region erreicht werden kann.

Im Vergleich zu den anderen Schweizer Universitätsspitalern ist das USB mit Abstand das kleinste. Durch die Zusammenführung mit dem KSBL kann die Anzahl der stationären Fälle von rund 37'000 Fällen auf über 63'000 Fälle kumuliert werden. Hohe Fallzahlen sind im Bereich der klinischen Forschung und im Bereich der hochspezialisierten Medizin eine zentrale Grösse. Mit den

Fällen des KSBL zusätzlich zu denen des USB kann die Spitalgruppe zu den anderen Regionen aufschliessen. Der schnelle Zugang zur klinischen Forschung bzw. zu den entsprechenden Daten wird für Life-Sciences-Unternehmen immer wichtiger. Ohne Spitalgruppe könnte längerfristig ein Verlust an Attraktivität im Bereich der universitären Medizin drohen, das auch für den regionalen Life-Sciences-Standorts negativ wäre.

Betreffend Einschränkung des Wettbewerbs: Mit Beschluss vom 18. September 2017 hat die WE-KO nach einer vertieften Prüfung der relevanten geographischen und sachlichen Märkte den geplanten Zusammenschluss zwischen dem USB und dem KSBL ohne Auflagen und Bedingungen genehmigt. Sie kommt in ihrer Begründung zum Schluss, „dass im Bereich der akutstationären Spitaldienstleistungen im Grund- und Zusatzversicherungsbereich die Spitalgruppe im Raum Basel zwar eine starke Marktposition einnehmen wird. Die Möglichkeit der Beseitigung wirksamen Wettbewerbs in diesem Bereich ist durch den Zusammenschluss jedoch nicht gegeben“.

Betreffend Abbau von Kapazitäten (insbesondere Betten): Die beiden Spitäler sind derzeit daran, das Leistungsangebot über alle 40 Kliniken zu definieren. In einem nächsten Schritt werden die Angebote auf der Basis des formulierten Zielbilds den einzelnen Standorten zugeteilt. Ergebnisse hierzu liegen gegen Ende 2018 vor. Zurzeit gehen das USB und das KSBL davon aus, dass die Spitalgruppe am Ende der Transformationsphase im Jahr 2026 am Standort Bruderholz über 150 Betten im Akutbereich abgebaut haben wird. Um den Wegfall der Notfallstation im Bruderholz aufzufangen und den Notfalldienst optimieren zu können, werden an den Standorten Basel und Liestal zusätzliche Bettenkapazitäten geschaffen. Der Netto-Bettenabbau dürfte im Vergleich zum Alleingang der beiden Spitäler im Bereich zwischen 120 - 150 Betten liegen. (Zum Vergleich: Das stationäre Angebot aller Baselbieter Privatspitäler im akutsomatischen und Rehabereich umfasst zusammen rund 140 Betten.) Der Abbau ist auch auf eine weitere Schärfung des Profils im Rehabereich am Standort Bruderholz zurückzuführen. Es ist vorgesehen, diese auf die ambulante und stationäre Rehabilitation als optimale Ergänzung in der Behandlungskette für Patienten nach einem orthopädischen Eingriff zu konzentrieren.

Zum Punkt, dass Synergieeffekte auch ohne Fusion möglich seien: Die beiden Spitäler halten in ihrem Grundlagenbericht (Kapitel 6.1 Anforderungen an das rechtliche Modell) fest, dass zur Erreichung der übergeordneten Projektzielsetzungen im Rahmen des betrieblichen Zielbilds und der strategischen Positionierung ein rechtliches Integrationsmodell notwendig ist, *„welches eine gemeinsame angebotsstrategische Ausrichtung, einen optimalen Einsatz von Ressourcen, standortübergreifend abgestimmte Prozesse, den Austausch von Personal, Daten und Patienten, eine wirtschaftliche Leistungserbringung sowie ein einheitliches Erscheinungsbild ermöglicht. [...] Eine rechtlich wenig integrierte Spitalgruppe ist zwar einfacher, schneller und günstiger umsetzbar, erlaubt es aber nicht langfristig wesentliche Synergiepotentiale im Kerngeschäft zu realisieren. Synergiepotentiale bleiben grösstenteils auf vereinzelt Supportbereiche beschränkt. Zudem entstehen operative Risiken durch die fehlende Integration. Konkret würden der Austausch von Daten, die optimale Zuteilung von Mitarbeitenden und die allfällige Verlegung von Patienten in einer wenig integrierten Spitalgruppe durch rechtliche Hürden deutlich erschwert. Der Austausch von Personal könnte nur über das Instrument des Personalverlehs stattfinden. Der Datenaustausch ist nicht wie in einem integrierten Spital möglich, sondern nur wie zwischen zwei Spitälern, die heute bereits kollaborieren. Die Realisierung der Betriebskonzepte wäre nicht wie geplant möglich, da aufgrund unterschiedlicher finanzieller Anreize die Patientenströme medizinisch und gesamtwirtschaftlich nicht sinnvoll gesteuert werden können. Der Zusammenschluss macht daher nur in einem rechtlich hoch integrierten Modell Sinn.“*

Auch die beiden Regierungen stimmen dieser Analyse zu. Für die Spitalgruppe ist ein rechtliches Integrationsmodell notwendig, um das angestrebte Zielbild „Vier Standorte – Ein System“ zu realisieren und den damit verbundenen Patientennutzen zu schaffen. Eine rechtlich wenig integrierte gemeinsame Spitalgruppe, welche primär über Kooperationen arbeitet, erlaubt es nicht gleichermassen, die übergeordneten Projektzielsetzungen zu erreichen sowie die strategische Positionierung umzusetzen. Einerseits ist das Potential für (finanzielle) Synergien beträchtlich kleiner, andererseits bestehen bei Kooperationen keine langfristigen Verbindlichkeiten.

Betreffend das geplante „TOP“ als zusätzliches Angebot und Kostentreiber: Die geplante Tagesklinik ist kein Kostentreiber. Ganz im Gegenteil können durch dessen Implementierung stationäre

Infrastrukturen (inkl. Betten, vgl. oben) abgebaut werden und zugleich vermehrt Patienten im günstigeren ambulanten Bereich behandelt werden (vgl. auch nachfolgende Ziffer 4.3 und 4.9.3).

4.3. Erwartete Vorteile und Synergien durch die gemeinsame Spitalgruppe

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung:

- Mehrheitlich anerkennen die Vernehmlassungsteilnehmer die Vorteile einer Spitalgruppe, die in der Nutzung der entstehenden Synergien, in der Sicherung der Hochschulmedizin, in der Steigerung der Attraktivität als Arbeitgeber, der Erhaltung und Steigerung der Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der unternehmerischen Flexibilität und der besseren Auslastung von Infrastruktur und Personal durch Abbau von Doppelspurigkeiten und Überkapazitäten bestehen.
- In einer Rückmeldung wird davon ausgegangen, dass die Synergien auch ohne Fusion erreicht werden können, andere meinen, dass in der Spitalgruppe ein höheres Potenzial für Synergien vorhanden wäre. Dritte wünschten sich eine Konkretisierung dieser Synergien.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Die beiden Spitäler weisen in ihrem aktualisierten Grundlagenbericht (Kapitel 7 Finanzielle Synergien) auf drei mögliche Synergiearten hin: Kosten-, Investitions- und Erlössynergien. Bei einer Zusammenführung können Kosten im täglichen Betrieb reduziert, Investitionen eingespart und in bestimmten Bereichen Erlöse erhöht werden. Weiter wurden auch Dyssynergien (z.B. Fallverluste aufgrund von Verschiebungen des stationären Angebots) und einmalig auftretende Transformationskosten berücksichtigt.

Insgesamt wurden über 30 verschiedene Synergiepotentiale mit einer finanziellen Schätzung quantifiziert. Gewisse Potentiale wurden nur mit einem Abschlag in den Businessplan integriert, um Unsicherheiten Rechnung zu tragen. In den Businessplänen nicht eingerechnet wurden Kosteneinsparungen durch Anpassungen bei den Pensionskassen oder durch allfällige Auslagerung von Funktionen / Outsourcing. Die ausgewiesenen Synergien sind daher als vorsichtig prognostiziert zu beurteilen.

Die errechneten Netto-Synergiepotentiale belaufen sich auf gut **70 Mio. Franken (konservativ) bis 100 Mio. Franken**. Zentral für die Realisierung – insbesondere jener aus dem Kerngeschäft, welche knapp 60 Mio. Franken ausmachen - ist in grossem Masse die **Transformation des Standorts Bruderholz**. Die Synergie entsteht daraus, dass nach abgeschlossener Transformationsphase im neuen TOP die Leistungen mit deutlich weniger Personal pro Fall, also wesentlich effizienter, erbracht werden können als bisher. Die Fälle, welche nicht mehr am Standort Bruderholz behandelt werden, werden grösstenteils durch die anderen Standorte der Spitalgruppe im gleichen Umfang aufgefangen, dies ohne zusätzliches Personal. Ein weiteres zentrales Potenzial ist der Gewinn von Effizienz in den medizinischen Kernprozessen, namentlich auch im stationären Bereich. Das heisst, dass durch bessere Koordination mit einheitlichen Systemen und Prozeduren die gleichen Prozesse mit weniger Personal erbracht werden können.

Die weiteren Synergien aus dem Kerngeschäft umfassen die **Verschiebung von Fällen an die bestgeeigneten Standorte** (z.B. HSM von Liestal nach Basel, elektive Orthopädie von Liestal und Basel an den Standort Bruderholz, ausgewählte, einfache und planbare Eingriffe ins TOP).

Auch bei den weiteren Kostensynergien in den medizinischen und nicht-medizinischen Supportprozessen wird ein Effizienzgewinn unterstellt, der massgeblich über einen tieferen Personalaufwand erreicht wird.

Um die Synergieerreichung über die Zeit besser nachzuvollziehen und deren Umsetzung sicherstellen zu können, wurde ein **Synergietracking** initiiert. Die Synergien und Dyssynergien werden in diesem Sinne weiter konkretisiert, validiert und an neue Planungsannahmen angepasst. In regelmässigen Abständen erfolgt gegenüber den Projekt- und Aufsichtsgremien eine Berichterstattung.

Zudem wurde eine mehrjährige **wissenschaftliche Begleitforschung** in Auftrag gegeben, durch welche die Auswirkung des Fusionsprozesses auf die Versorgungsströme und -qualität sowie die Effizienz der Ressourcennutzung analysiert werden soll. Bezogen auf die Kosten und Strukturen werden die direkten Versorgungskosten sowie die Kostenstruktur (z.B. medizinische Leistung versus Administration) im Versorgungsverbund untersucht werden. Ebenfalls wird analysiert, ob die Zusammenführung zu einer Steigerung der Kosteneffizienz (d.h. "mehr Gesundheit pro eingesetzten Franken") und Produktivität im Versorgungsverbund (z.B. Bettenauslastung, OP-Auslastung) führt. Die Studie wird durch das Amt für Gesundheit BL und den Bereich Gesundheitsversorgung BS mit begleitet.

4.4. Rechtsform: Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung:

- Eine Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer begrüsst eine AG mit öffentlichem Zweck als flexibelste und zukunftsgerichtetste Rechtsform. Einige Vernehmlassungsteilnehmer sind der Meinung, dass diese AG flexibel in der Struktur und Verwaltung sein müsse und ihre Entscheidungen nicht durch Parlamente blockiert werden können.

- Vereinzelt gefordert wird eine Prüfung von Alternativen, sprich öffentlich-rechtliche Anstalt, Spitalverbund oder Spezialgesetzliche AG gemäss Art. 763 OR. Ziel: stärkere Mitbestimmung der Parlamente bei wesentlichen Fragen.
- Ferner wurde vereinzelt angemerkt, dass nur öffentlich-rechtliche Körperschaften als mögliche Miteigner in Frage kommen sollten.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Bereits im gemeinsamen Bericht der beiden Regierungen zum „Projekt zur vertieften Zusammenarbeit im Gesundheitswesen zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft“ vom 13. September 2016 wurden die verschiedenen Rechtsformen vertieft analysiert und dargestellt. Im Folgenden eine kurze Zusammenfassung:

Gesellschaftsformen der Aktiengesellschaft (AG):

- Eine **AG nach Art. 620 ff. OR** (nachfolgend **ordentliche AG**) kann sich im Eigentum eines einzigen staatlichen Trägers befinden.² Bei der ordentlichen AG gelangen die Bestimmungen des Obligationenrechts vollumfänglich zur Anwendung. Die Form der ordentlichen AG wird normalerweise gewählt, wenn der Staat am Markt Dienstleistungen wie ein Privater erbringt. Da die Spitalgruppe einen öffentlichen Zweck verfolgt und steuerbefreit ist, soll sie als **AG mit öffentlichem Zweck** ausgestaltet werden.
- Die **privatrechtliche gemischtwirtschaftliche AG** (Art. 762 OR) räumt dem Gemeinwesen in den Gesellschaftsstatuten die Möglichkeit ein, Vertreter in den Verwaltungsrat oder in die Revisionsstelle zu entsenden, sofern das Gemeinwesen an der Gesellschaft ein öffentliches Interesse hat.³ Wesenselement der privatrechtlich gemischtwirtschaftlichen Aktiengesellschaft ist die Teilnahme der öffentlich-rechtlichen Körperschaft an der Unternehmensleitung oder der Unternehmenskontrolle. Anzumerken ist, dass gemischtwirtschaftliche Unternehmen häufig problematische Gebilde darstellen, da die Organe den Gesellschaftszweck im Auge haben und die vom Staat Delegierten die öffentlichen Interessen verfolgen.⁴ Aufgrund des Konfliktpotentials wird die gemischtwirtschaftliche Aktiengesellschaft in der Literatur als kritisch beurteilt.
- Charakteristisch für die **spezialgesetzliche AG gemäss Art. 763 OR** ist, dass sie nicht durch eine Gründungserklärung der Eigentümer bzw. durch vertragliche Vereinbarung, sondern unmittelbar durch Gesetzesakt (im vorliegenden Fall durch einen Staatsvertrag) geschaffen wird. Dies drängt sich dann auf, wenn der Gesetzgeber gegenüber der typisierten Regelung des OR nennenswerte Abweichungen beabsichtigt, für welche ein organisationsrechtliches Bedürfnis vorliegt. Wenn das Ziel auch über eine Gesellschaftsform des Privatrechts erreicht werden kann, besteht für eine spezialgesetzliche Lösung keine Notwendigkeit. Der Nachteil einer spezialgesetzlichen AG ist, dass sie naturgemäss von der Existenz der entsprechenden Spezialgesetzgebung abhängt, bei deren Aufhebung (Kündigung Staatsvertrag) automatisch auch die Rechtsgrundlage der Unternehmung entfällt, dies im Gegensatz zur ordentlichen AG bzw. zur AG mit öffentlichem Zweck. Auch würde die Gründung einer spezialgesetzlichen AG mindestens eine subsidiäre Staatshaftung für die Verbindlichkeiten der Gesellschaft nach sich ziehen.⁵

Weitere alternative Rechtsformen:

- Bei der **selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt** handelt es sich um eine Einrichtung des öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. In dieser Eigenschaft ist die

² BUOB FRANZISKA, Interessenskonflikte und Haftungsrisiken des Staates als Aktionär, in: AJP/PJA 2009, S. 143.

³ BUOB FRANZISKA, Interessenskonflikte und Haftungsrisiken des Staates als Aktionär, in: AJP/PJA 2009, S. 143.

⁴ MEIER-HAYOZ/FORSTMOSER, Schweizerisches Gesellschaftsrecht, Bern 2007, S. 15.

⁵ Gemäss Art. 763 Abs. 1 OR gilt, dass „auf Gesellschaften und Anstalten, wie Banken, Versicherungs- oder Elektrizitätsunternehmen, die durch besondere kantonale Gesetze gegründet worden sind und unter Mitwirkung öffentlicher Behörden verwaltet werden, kommen, sofern der Kanton die subsidiäre Haftung für deren Verbindlichkeiten übernimmt, die Bestimmungen über die Aktiengesellschaft auch dann nicht zur Anwendung, wenn das Kapital ganz oder teilweise in Aktien zerlegt ist und unter Beteiligung von Privatpersonen aufgebracht wird.“ Wenn das Vermögen der Gesellschaft für die Deckung ihrer Verbindlichkeiten nicht ausreicht, so muss der Staat für die noch offenen Verbindlichkeiten aufkommen

selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt Trägerin von Rechten und Pflichten, verfügt über eigenes Vermögen und haftet für ihre Verbindlichkeiten. Die Rechtsform der bikantonal selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt findet sich in den beiden Kantonen mehrfach (u.a. UKBB, Universität Basel).

- Eine **Stiftung gemäss Art.80 ff. ZGB** stellt die Widmung eines bestimmten Vermögens zu einem bestimmten Zweck dar. Im konkreten Fall käme eine sogenannte Unternehmensstiftung in Frage. Organe und Art der Verwaltung des Vermögens werden durch die Stiftungsurkunde festgelegt.
- In einem reinen **Kooperationsmodell** schliessen zwei Unternehmen jeweils zur Erreichung eines gemeinsamen Ziels einen oder mehrere Kooperationsverträge ab. Die Zusammenarbeit steht und fällt mit der Einhaltung der Verträge. Werden diese insgesamt oder einzeln aufgelöst, wird auch die Kooperation im jeweiligen Umfang hinfällig. Das Kooperationsmodell ist im Vergleich zu den oben beschriebenen Gesellschaftsformen per definitionem wohl flexibel, bietet aber wenig Stabilität und Zuverlässigkeit.

Fazit

- Bei der AG handelt es sich um eine bewährte Gesellschaftsform des schweizerischen Rechts mit klaren gesetzlichen Bestimmungen und Zuweisungen der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten auf die jeweils zuständigen Ebenen.
- Im Unterschied zur selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt und zur spezialgesetzlichen AG führt die (einseitige) Kündigung des Staatsvertrags nicht zum Entzug der notwendigen Rechtsgrundlage und zur automatischen Auflösung des Unternehmens. Die stärkere politische Exponierung der Spitalgruppe in der Form einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt oder einer spezialgesetzlichen AG würde in diesen beiden Konstrukten wie ein Damoklesschwert über dem Unternehmen hängen, das sich zugleich im Wettbewerb mit anderen Unternehmen in einer dynamischen Branche befindet, in der das Patientenvertrauen ein hohes Gut darstellt.
- Gegenüber der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt und der spezialgesetzlichen AG liegen die Vorteile einer AG mit öffentlichem Zweck auch darin, dass das gemeinsame Recht auch bei allfälligen Erweiterungen auf andere Gemeinwesen angewendet werden kann, ohne erneute Anpassungen des Staatsvertrags, die jeweils mehrere Jahre in Anspruch nehmen würden. Die Flexibilität in der regionalen Erweiterung ist aus Sicht der beiden Regierungen ein wesentlicher Pluspunkt.
- Ein weiterer Vorteil gegenüber der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt liegt bei der AG mit öffentlichem Zweck darin, dass sich durch das Aktienrecht und dessen Vorgaben klare rechnerische Beteiligungsverhältnisse herstellen lassen (Festlegung Aktienkapital, Anzahl Aktien, Nennwert). Aktien sind erwerb- und veräusserbar. Im Hinblick auf eine gemeinsame bikantonale Spitalgruppe lassen sich dadurch einerseits die verschiedenen grossen finanziellen Beteiligungen der Kantone im jeweiligen Aktienanteil korrekt abbilden und andererseits mittels entsprechender gesetzlich vorgesehener Beschlussquoten gleichwohl paritätische Verhältnisse hinsichtlich der Entscheidungsprozesse in der Generalversammlung der AG herstellen.
- Bei einer Stiftung sind Änderungen am Stiftungszweck nur unter erschwerten Bedingungen möglich und bedürfen jeweils einer behördlichen Zustimmung. Insgesamt hat sich diese Rechtsform als wenig anpassungsfähig und daher vor allem für wettbewerbswirtschaftliche Tätigkeiten (z.B. Erweiterung der Spitalgruppe) als wenig geeignet bzw. zu wenig flexibel erwiesen.
- Ein rein auf Verträgen fussendes Kooperationsmodell wird den Anforderungen in der Spitalgruppe (gemeinsame angebotsstrategische Ausrichtung, optimaler Einsatz von Ressourcen, standortübergreifend abgestimmte Prozesse, Austausch von Personal, Daten und Patienten, sowie einheitliches Erscheinungsbild) in keiner Weise gerecht, verhindert einen Grossteil der Synergien im Kerngeschäft und wurde von den Spitalern bereits in einem frühen Stadium der Abklärungen verworfen.

Aufgrund der Analysen kommen die Regierungen zum Schluss, dass die Rechtsform einer AG mit öffentlichem Zweck die für die geplante Spitalgruppe zweckmässigste Organisationsform ist. Diese ermöglicht es, am besten auf die zukünftigen Herausforderungen adäquat reagieren zu können.

Nicht ohne Grund machen von dieser Rechtsform inzwischen immer mehr Kantone mit öffentlichen Spitälern (z.B. Thurgau, Aargau, Solothurn und Bern) Gebrauch. Es ist auch für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft von zentraler Bedeutung, bereits jetzt die Weichen richtig zu stellen und sich für eine Organisationsform zu entscheiden, welche flexibel genug ist, um in der dynamischen Gesundheitsbranche in Zukunft weiterhin als konkurrenzfähiger Akteur bestehen zu können.

Die Regierungen haben zugleich den Anliegen jener, die über eine spezialgesetzliche AG eine stärkere Mitbestimmung der Parlamente in zentralen Fragen fordern, an diversen Orten im Staatsvertrag Rechnung getragen (vgl. GAV-Verpflichtung, Steuerung des jeweiligen Kantonsanteils über kantonale Gesetzgebung, Berücksichtigung eines Standortparagraphen bei regionalpolitischen Gründen im Staatsvertrag, Implementierung einer IGPK analog dem UKBB sowie Möglichkeit der Parlamente, die Eigentümerstrategie mit einer Zweidrittelmehrheit zurückzuweisen). Zugleich sind beide Regierungen der Überzeugung, dass es dem Unternehmen nur dienen kann, wenn die grundsätzlich geltende Aufgabenteilung zwischen dem Parlament und der Regierung, also zwischen der Oberaufsicht und der Aufsicht, eingehalten bleibt.

Die Rechtsform einer AG mit öffentlichem Zweck bedeutet keine Privatisierung, soweit keine Übertragung der Aktienmehrheit an der Gesellschaft an Private erfolgt. Dies wird mit dem Staatsvertrag explizit ausgeschlossen und wäre ohnehin auch nicht in Übereinstimmung mit den jeweiligen Verfassungsgrundlagen in beiden Kantonen.

4.5. Hauptzweck der Spitalgruppe

Erbringt medizinische Dienstleistungen; dient der kantonalen, regionalen und überregionalen medizinischen Versorgung; trägt in Partnerschaft mit der Universität Basel sowie weiteren Hochschulen und weiteren Partnern zur Lehre, Forschung, Innovation und Ausstrahlung der universitären Medizin bei

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung:

- Die Vernehmlassung ergab eine praktisch einstimmige Zustimmung zum Inhalt des Zweckparagraphen. Zum Teil werden gewisse Präzisierungen / Ergänzungen gefordert (Ergänzung des Zwecks betr. kostendämpfender Wirkung der Spitalgruppe bzw. Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Partnern).
- In BL wurde von einigen Parteien gefordert, dass die Standorte und teilweise sogar deren Angebote gemäss Zielbild im Staatsvertrag abzusichern seien, so dass das Parlament Veränderungen mitbestimmen könne. Umgekehrt waren in BS einige Parteien der Meinung, die Nennung der Standorte gehöre aus den Statuten gestrichen, um der Spitalgruppe den nötigen wirtschaftlichen Handlungsspielraum zu geben.
- Ferner wurde aus BS in der Vernehmlassung vereinzelt die Forderung gestellt, dass die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) gemäss Regelung des UKBB nach Fallzahlen resp. paritätisch zu finanzieren seien.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Betreffend Ergänzung des Zweckparagraphen: Die Regierungen haben die Ergänzungsvorschläge zu den Zweckbestimmungen der Spitalgruppe weitestgehend berücksichtigen können (Aufnahme im Zweckparagraph „*Beitrag zur Dämpfung der Gesundheitskosten*“ sowie „*Gewährleistung der Zusammenarbeit der Spitalgruppe mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringern, um einen optimalen Behandlungspfad im Sinne der integrierten Versorgung zu erreichen*“ einerseits und Ergänzung „*Partnern aus Wissenschaft und Industrie zur Ausbildung von universitären und nicht-universitären Berufen, Lehre, Forschung, Innovation und Ausstrahlung der universitären Medizin*“ anderseits).

Betreffend Nennung der Standorte und ihrer Angebote im Staatsvertrag bzw. in den Statuten: Die beiden Regierungen sind übereingekommen, den Staatsvertrag wie folgt zu ergänzen: „*Das medizinische Angebot an den verschiedenen Spitalstandorten soll sich entlang des Bedarfs der Bevölkerung entwickeln. Es soll wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbracht werden. Allfällige Kosten für regionalpolitisch begründete medizinische Angebote an einzelnen Standorten sind durch den jeweiligen Standortkanton abzugelten.*“ Damit wird

- explizit beiden Kantonen die Möglichkeit gegeben, aus regionalpolitischen Überlegungen zusätzliche Angebote an einzelnen Standorten zu bestellen, sofern sie für die entsprechenden Mehrkosten aufkommen.
- sichergestellt, dass die Nennung einzelner Standorte in den Statuten nicht zu einer unverhältnismässigen Einschränkung des unternehmerischen Handlungsspielraums führt.

Weiter werden in den Statuten im Zweckparagraph alle vier Standorte genannt und in der gemeinsamen Eigentümerstrategie sichergestellt, dass die Spitalgruppe das Konzept zur Spitalgruppenbildung gemäss Grundlagenbericht USB und KSBL für eine gemeinsame Spitalgruppe vom 18. August 2016 mit dem Zielbild und der strategische Positionierung „Vier Standorte – ein System“ konsequent umsetzt.

Zur Forderung betreffend die GWL: Die GWL werden in BS und BL heute für unterschiedliche Leistungen und in unterschiedlicher Höhe ausbezahlt. In einer Übergangsphase sollen deshalb die langfristig geplanten GWL harmonisiert werden. Durch die in der Spitalgruppe vorgesehenen Strukturanpassungen ist ein kostendeckender Betrieb der Notfallstation in Liestal anzustreben, so dass für das gesamte Unternehmen im Notfallbereich keine GWL-Zahlungen mehr erforderlich sein werden. In BL wird deshalb auf die Finanzierung der **Notfall-Vorhalteleistungen** verzichtet. Zugleich soll die Finanzierung der **ärztlichen Weiterbildung** neu paritätisch durch BL und BS erfolgen und die Beiträge im Bereich der universitären ärztlichen Weiterbildung angesichts der fortbestehenden Unterfinanzierung auf den heutigen Ansatz in BS von CHF 24'000 gehoben werden (BL: CHF 15'000). Nicht berücksichtigt ist hierbei das Inkrafttreten der Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungs-Vereinbarung WFV. In diesem Zusammenhang wird der Regierungsrat BL dem Landrat unmittelbar nach Unterzeichnung des Staatsvertrags betreffend die Spitalgruppe den Beitritt zur Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungs-Vereinbarung, der mit Stand September 2017 13 Kantone beigetreten sind, unterbreiten. Im Falle des Zustandekommens der WFV würden die Belastungen für beiden Kantone merklich reduziert. Im Falle von BL würden die Mehrbelastungen dadurch auf rund 3 Mio. Franken fallen, so dass unter Berücksichtigung der Einsparungen für die GWL im Notfallbereich von CHF rund 9 Mio. die geplante Netto-Entlastung in den GWL insgesamt auf rund 6 Mio. Franken zu liegen käme.

Den mit Abstand grössten Betrag an die GWL leistet der Kanton BS an die **ungedeckten Kosten für universitäre Lehre und Forschung** (CHF 28 Mio.). BS wird diese Position überprüfen. Zum einen ist davon auszugehen, dass die Spitalgruppe ihre Ertragskraft und Effizienz auch im Bereich der universitären Lehre und Forschung deutlich steigern können. Zum anderen ist im Dialog mit der Universität zu prüfen, inwieweit letztere die Universitätskliniken tatsächlich kostendeckend für Leistungen entschädigt, welche von ihr in Anspruch genommen werden. Insgesamt geht BS davon aus, dass die GWL für universitäre Lehre und Forschung längerfristig deutlich werden gesenkt werden können.

4.6. BS und BL halten zu jedem Zeitpunkt mindestens 70% der Stimmen und des Kapitals der Spitalgruppe.

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung:

- Unbestritten ist, dass die beiden Kantone gemeinsam eine Mehrheit an der Spitalgruppe halten sollen, wenn zum Teil auch darauf hingewiesen wurde, dass dies die unternehmerische Freiheit und Wettbewerbsfähigkeit der Spitalgruppe einschränke.
- Eine grosse Bandbreite besteht in den Rückmeldungen betreffend dem konkreten Gesamtanteil, welcher BS und BL halten soll: genannt wurden 51%, 70%, 75%, resp. 100%.

- Einzelne Rückmeldungen verlangen, dass kein Dritter ausser weitere Kantone der Spitalgruppe beitreten können solle, da es ansonsten zu Konflikten in der Ausrichtung einer Beteiligung kommen könnte.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Die Regierungen sehen neu vor, dass die Gründerkantone BS und BL zu jedem Zeitpunkt zusammen mindestens zwei Drittel der Stimmen und des Kapitals der Spitalgruppe halten müssen (vgl. dazu § 5 des Staatsvertrags). Durch diese Bestimmung wird sichergestellt, dass die beiden Kantone ihren verfassungsmässigen Aufträgen gerecht werden und die Spitalgruppe ihrem öffentlichen Versorgungsauftrag nachkommt.

Somit setzen die beiden Regierungen Hinweise aus der Vernehmlassung um, womit die beiden Gründerkantone BS und BL langfristig die Sperrminorität bei wichtigen Entscheidungen haben.

4.7. Beteiligungsverhältnis an der Spitalgruppe

71.5% (BS) zu 28.5% (BL). Schutz des Minderheitsaktionärs BL durch Quorum bei wichtigen Beschlüssen der Generalversammlung (VR-Wahl, Änderung Gesellschaftszweck, Auflösung Gesellschaft).

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung:

- In BS gibt es die Kritik, dass BS mehr Kapital in die AG einbringe, bei wichtigen Entscheidungen jedoch durch den Minderheitsaktionär BL blockiert werden kann. Der Anteil BL sei entsprechend zu erhöhen oder der Minderheitenschutz sei zu streichen. Dieser Forderung schlossen sich auch einzelne Parteien aus BL an.
- Als Alternative wird seitens eines Vernehmlassungsteilnehmers genannt, dass BS sein Eigenkapital in Fremdkapital wandelt, bis wieder Stimmenparität erreicht sei.
- In BL wird von mehreren Vernehmlassungsadressaten moniert, dass der vorgesehene Anteil des Kantons BL nicht ausreichend mit dem effektiv höheren Wert des KSBL für die Spitalgruppe korreliere.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Die beiden Regierungen halten eine gemeinsame Spitalgruppe, in welcher der Minderheitsaktionär bei den zentralen Entscheidungen kein Mitspracherecht hat, für nicht realisierbar. Die Substanzwertbetrachtung eignet sich für Aussagen zum unternehmerischen Erfolg in der Vergangenheit. Sie war bisher alleinige Basis für die Bestimmung des Beteiligungsverhältnisses zwischen BS und BL an der geplanten Spitalgruppe und ergab ein Verhältnis von 71.5% BS zu 28.5% BL. Darauf beruhte auch das Quorum für wichtige Entscheide der Generalversammlung, welches bei 75% festgelegt wurde.

Die Ertragswertmethode bewertet ergänzend zur Substanzmethode die Zukunftsaussichten eines Unternehmens basierend auf dessen nachvollziehbaren Businessplänen.

Die beiden Spitäler erhielten deshalb den Auftrag, im Herbst 2017 die Unternehmensbewertung für das USB und KSBL nach der Substanzwert- und Ertragswert- (DCF)-Methode⁶, basierend auf den Jahresabschlüssen 2016 sowie aktualisierten spitalspezifischen („Stand-alone“) Businessplänen, zu aktualisieren und zu vertiefen sowie eine Prüfung durch externe Experten durchführen zu lassen. Gestützt darauf sollen zum Zeitpunkt der geplanten Unterzeichnung des Staatsvertrages gesicherte Annahmen über die Unternehmenswerte und die Beteiligungsverhältnisse vorliegen bzw. Bewertungsrisiken minimiert werden.

Die **Bewertungen** durch die beiden externen Experten ergaben folgendes Bild

⁶ DCF = Discounted Cash-Flow. Die Methodik basiert auf den im Rahmen einer Unternehmensplanung ermittelten zukünftigen Zahlungsüberschüssen (Cashflow) und diskontieren diese mit Hilfe von Kapitalkosten auf den Bewertungsstichtag.

	KSBL	USB
Substanzwert bereinigt gemäss EY Anteile aufgrund Substanzwert	246.0 Mio. 30.6%	558.9 Mio. 69.4%
DCF-Werte gemäss EY Anteile aufgrund DCF-Werte EY	282.8 Mio. 29.3%	681.1 Mio. 70.7%
DCF-Werte KPMG Anteile aufgrund DCF-Werte KPMG	428.8 Mio. 34.6%	810.8 Mio. 65.4%

Während KPMG die beiden Businesspläne für die DCF-Bewertung aufgrund einer systematischen und differenzierten Analyse der einzelnen Annahmen mit einer über alle geprüften Aspekte summierten Risikoprämie von 2,1 % (USB) bzw. 1,3 % (KSBL) korrigierte, wurden die Ergebnisse von EY durch die beiden Spitäler als für diesen Zweck zu wenig differenziert beurteilt, weswegen im Weiteren nur auf die Ergebnisse von KPMG abgestellt wurde.

Das Obligationenrecht OR (Art. 704) kennt die Forderung der Zweidrittelsmehrheit bei wichtigen Beschlüssen der Generalversammlung einer Aktiengesellschaft. Wie eingangs erwähnt, wollen die beiden Parteien wichtige Entscheidungen im Staatsvertrag zur Spitalgruppe so regeln, dass sie nur bei Einigkeit der beiden Parteien zustande kommen. Da die Expertenbewertungen in der Nähe von einem Drittel zu zwei Dritteln liegen, ist zum Zeitpunkt der Betriebsaufnahme der Spitalgruppe ein **Beteiligungsverhältnis BL mindestens 33,4% und BS höchstens 66,6%** vorgesehen.

Damit beträgt die Lücke vom bereinigten Substanzwert des KSBL in der Höhe von 30.6% zum angestrebten Beteiligungsverhältnis von mindestens 33.4% für BL exakt 2.84%-Punkte. Bezogen auf den bereinigten Substanzwert der Spitalgruppe von 804.9 Mio. Franken beträgt die Lücke 22.8 Mio. Franken. BL und BS haben in § 5 Abs. 2 des Staatsvertrages vereinbart, dass BL BS umgehend nach erfolgter Fusion eine Einkaufssumme von 11.4 Mio. Franken zahlt. Dies entspricht der Hälfte der Lücke zum Mindestanteil von BL von 33.4% an der Spitalgruppe. Die andere Hälfte der Lücke wird BL aufgrund des Ergebnisses der DCF-Bewertung von KPMG angerechnet, welche für BL bzw. das KSBL einen Maximalanteil von 34.6% ergab.

Daraus ergeben sich folgende Anteile am Eigenkapital der Spitalgruppe unter Berücksichtigung des Ziel-Beteiligungsverhältnisses:

Position (in Mio. Fr.)	BL	BS	Total
Bereinigter Substanzwert	246.0	558.9	804.9
Einkauf BL bei BS	11.4	-11.4	
Differenz zu Substanzwert aufgrund Anrechnung DCF	11.4	-11.4	
Anteile Kantone an Eigenkapital Spitalgruppe	268.8	536.1	804.9
Beteiligungsverhältnis bei Vollzug Fusion	33.4%	66.6%	100.0%

In den drei Geschäftsjahren 2017 – 2019 bis zum Start der Spitalgruppe können grössere finanzwirksame Veränderungen bei den Spitälern nicht ausgeschlossen werden, welche eine Anpassung des Beteiligungsverhältnisses erfordern würden. Solche grösseren Veränderungen liegen vor, wenn definierte Bandbreiten über- oder unterschritten werden und Korrekturmassnahmen eingeleitet werden müssten. Es ist deshalb ein Korrekturmechanismus vorgesehen, der den Kanton BL verpflichtet, eine Ausgleichszahlung an die Spitalgruppe vorzunehmen, sollte der Substanzwert des KSBL zum Zeitpunkt der Fusion unter einen festgelegten Mindestwert (CHF 237 Mio.) fallen. Im umgekehrten Fall, dass der Substanzwert des USB einen festgelegten Mindestwert (CHF 538.5 Mio.) unterschreitet, würde BS keine Ausgleichszahlung vornehmen, sondern der Anteil von BS an der Spitalgruppe würde sich über den tieferen Substanzwert entsprechend verkleinern bzw. jener von BL vergrössern. Der Kanton Basel-Stadt behält sich vor, das im Vergleich zum definierten Minimalwert überschliessende Eigenkapital des USB über entsprechende Massnahmen (Umwandlung von Eigenkapital des USB in Fremdkapital, Entnahme Gewinnreserve/Gewinn) auszugleichen.

Ein gemeinsames Verständnis herrscht in den beiden Spitälern und bei den Eigentümern darüber, dass die Übergangszeit nicht für Massnahmen genutzt werden soll, die kurzfristig zu einer höheren Bewertung führen, aber mittel- bzw. langfristig dem eigenen Betrieb schaden. Hierzu schliessen die beiden Spitäler eine Vereinbarung ab, mit der gewisse Indikatoren (EBITDA, Investitionen, Vollzeitstellen) bis zur Inbetriebnahme per 1. Januar 2020 beobachtet und gesteuert werden und informieren über deren Entwicklung sowie allfällig ergriffene Massnahmen jeweils die beiden Eigner.

Auf Seiten BL ist schliesslich eine Anpassung des Anteils BL an der Spitalgruppe nach oben wie nach unten an einen jeweiligen Beschluss durch den Landrat gebunden. Diese Kompetenz wird im Spitalbeteiligungsgesetz BL geregelt.

4.8. Neuer GAV, Harmonisierung Anstellungsverhältnisse und Vorsorgeplan

Rückmeldungen aus der Vernehmlassung:

- Die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmer spricht sich für die vorgeschlagene Lösung betreffend die Anstellungsbedingungen aus.
- Von mehreren Seiten wurde eine Pflicht zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrags (GAV) gefordert, teils wurden privatrechtliche, teils öffentlich-rechtliche Anstellungsbedingungen gefordert.
- Auch mit der vorgeschlagenen Lösung zur Trägerschaft der Pensionskasse (PK) ist die Mehrheit einverstanden. Einzelne Parteien sprechen sich für eine eigene Pensionskasse aus. Eine Partei ist der Meinung, dass der Anschluss an eine PK nicht auf Ebene des Staatsvertrags geregelt werden sollte, einer anderen Partei reichen die derzeitigen Informationen nicht aus, um Position zu beziehen.
- Eine Partei war der Meinung, dass BS bei einer Teilliquidation das Kostenrisiko für BL übernimmt, da der Kostenteiler über den Kapitalanteil laufe.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Betreffend GAV-Abschlusspflicht: Im Staatsvertrag wurde neu eine GAV-Pflicht aufgenommen. Bereits heute besteht im USB wie auch im KSBL ein GAV. Die beiden Regierungen bringen damit ihre Zuversicht zum Ausdruck, dass die Sozialpartner sich auch weiterhin in diesem Sinne einigen werden. Ferner wurde präzisiert, dass die Anstellungsbedingungen vor der Fusion weitergelten, solange kein GAV zustande kommt.

Betreffend Kostenteiler im Falle einer Liquidation: Beide Kantone müssten für den sehr unwahrscheinlichen Fall einer Teilliquidation jeweils die Kosten im Umfang des von „ihrem“ Spital eingebrachten Vorsorgekapitals übernehmen. Es besteht also keine Gefahr einer Quersubventionierung durch den einen oder anderen Kanton.

Pensionskasse: Die vorgeschlagene Pensionskassenlösung wird mehrheitlich begrüsst. Es wurden mehrere Varianten geprüft, unter anderem eine eigene PK. Diese Lösung käme jedoch wesentlich teurer als die vorgeschlagene Variante. Zudem muss die PK-Regelung im Staatsvertrag geregelt werden, da Abweichungen vom Pensionskassengesetz des Kantons Basel-Stadt vorgesehen werden.

4.9. Weitere Bemerkungen

Es sind folgende weitere **Rückmeldungen aus der Vernehmlassung** eingegangen:

4.9.1. Eigentümerstrategie:

Einzelne Parteien in Basel-Stadt sind der Meinung, dass der Gosse Rat – analog wie der Landrat gemäss Gesetz zu Public Corporate Governance – die Möglichkeit haben sollte, die Eigentümerstrategie mit 2/3-Mehrheit zurückzuweisen.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Dies wurde so in den Staatsvertrag - und zwar explizit für beide Parlamente - aufgenommen.

4.9.2. Verwaltungsrat:

Einige Parteien sind der Meinung, dass die Verwaltungsratsmitglieder durch die Parlamente zu wählen bzw. bestätigen sind. Weitere fordern, dass eine Vertretung der Patienten / Arbeitnehmer im VR vertreten sein sollte.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Es ist vorgesehen, im Verwaltungsrat sämtliche branchenspezifisch und unternehmerisch erforderlichen Kompetenzen abzudecken. Eine Wahl oder Bestätigung der VR-Mitglieder durch die beiden Parlamente entspricht weder der heutigen Praxis noch einer zeitgemässen Public Corporate Governance und würde aus Sicht der beiden Regierungen zu einer unzweckmässigen Verfälschung der klaren Rollenteilung zwischen Oberaufsicht (Parlament) und Aufsicht (Regierung) führen. Diese Anliegen wurden deshalb nicht aufgenommen.

4.9.3. Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) am Standort Bruderholz:

Hierzu wurden aus Basel-Stadt skeptische resp. teils ablehnende Voten abgegeben.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Weiter oben wurde der Beitrag der TOP zur Erreichung diverser Synergien aufgezeigt (*Zentral für die Realisierung der Synergien – insbesondere jener aus dem Kerngeschäft, welche knapp 60 Mio. Franken ausmachen - ist in grossem Masse die **Transformation des Standorts Bruderholz.***).

Am Standort Bruderholz steht das Konzept der TOP im Vordergrund: Die beiden Spitäler haben in ihrem Grundlagenbericht festgehalten, dass mit dieser innovativen Ausrichtung des Standorts Bruderholz dem internationalen und neuerdings auch nationalen Trend der Verlagerung von Leistungen des stationären in den ambulanten Bereich optimal Rechnung getragen wird (Kapitel 3.4.3):

„Die Spitalgruppe verfügt im Gegensatz zu anderen Anbietern über die kritische Masse an Fällen, die eine weitgehende Trennung von ambulanter und stationärer interventioneller Medizin erlaubt. Dieser Vorteil kann in Form professionellerer, auf ambulante Eingriffe ausgerichteten Abläufen und Strukturen genutzt werden.

Durch die Entflechtung von stationären und ambulanten Behandlungen ist die Spitalgruppe in der Lage, schlankere Patientenprozesse umzusetzen und die Behandlungsqualität durch Spezialisierung und insbesondere durch einen höheren Standardisierungsgrad und „sortenreines“ Operieren zu verbessern. Zusätzlich kann durch eine angepasste Infrastruktur die Effizienz, im Vergleich zur auf stationäre Eingriffe ausgelegten Einheit, deutlich gesteigert werden. Gleichzeitig wird die Effizienz der stationären Einrichtungen verbessert, da die Prozesse auch dort homogener werden. Dadurch können Kosten durch die Nutzung von Skaleneffekten und die Reduktion von stationären Vorhalteleistungen und Infrastruktur gesenkt werden.

Aufgrund der gemeinsamen Fallzahlen der Spitalgruppe ist es möglich, ein solch innovatives Modell wie TOP zu realisieren und die damit verbundenen Risiken zu tragen. Die Spitalgruppe wird dadurch ausserdem in die Lage versetzt, die ungenügende Kostendeckung aufgrund der aktuellen ambulanten Tarife durch Effizienzgewinne mindestens teilweise zu kompensieren. Die gestärkte Spitalgruppe ist somit vorbereitet auf die erwarteten Anpassungen der Vergütung im ambulanten Bereich.“

Die beiden Regierungen teilen diese Einschätzung und stehen hinter dem Modell eines TOP.

4.9.4. Rollentrennung:

Thematisiert wurde der potentielle Interessenkonflikt der Kantone in ihren Rollen als Eigner und Regulator und das Risiko von Eigeninteressen getriebener Entscheide. Einige Parteien fordern eine Entflechtung der Aufgaben der Kantone.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Bedenken betreffend die potentielle Vermischung der Rollen kann effektiv nur durch einen Verkauf der Beteiligung vollumfänglich Rechnung getragen werden. Dies erachten beide Regierungen als keinen in der Bevölkerung mehrheitsfähigen Weg.

Die Möglichkeit eines Rollenkonflikts innerhalb der zuständigen Departemente/Direktionen wird jedoch bereits heute durch verschiedene Sachverhalte / Massnahmen entschärft bzw. verhindert:

- Wichtige Entscheide sowohl bezüglich Leistungsbestellung (Gemeinwirtschaftliche Leistungen, GWL) als auch bezüglich Eignerthemen werden jeweils vom Gesamtregierungsrat oder vom Grossen Rat / Landrat getroffen;
- Die Geschäfte des Regulatorien auf der Basis des schweizerischen Krankenversicherungs- und/oder des kantonalen Gesundheitsgesetzes (Leistungsaufträge, GWL) werden durch das Finanzdepartement bzw. die Finanzdirektion jeweils vorgeprüft oder in BS durch das Amt für Sozialbeiträge des Departements für Wirtschaft, Soziales und Umwelt;
- Entscheidungen zu Spitalisten und Tarifen gemäss Krankenversicherungsgesetz (KVG) werden jeweils durch die Regierung gefällt und müssen aufgrund bestehender Rekursmöglichkeiten sowohl von Krankenversicherungen wie auch der betroffenen öffentlichen oder privaten Spitäler den Anforderungen/Kriterien des KVG entsprechen und somit justiziabel sein;
- Die Strategie wird jeweils durch die Regierung verabschiedet und soll neu durch die beiden Parlamente mit einer 2/3-Mehrheit zurückgewiesen werden können;
- Bei den Eignerggesprächen mit allen Spitalern sind in BL wie in BS regelmässig auch Vertreter der Finanzdirektion bzw. des Finanzdepartements anwesend.

Gemäss diesen Ausführungen sind beide Regierungen der Ansicht, dass der Good Governance in zweckmässiger Form Rechnung getragen wird.

4.9.5. *Oberaufsicht:*

Mehrere Parteien fordern im Rahmen einer Oberaufsicht der Parlamente eine Interkantonale Geschäftsprüfungskommission (IGPK).

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Die Forderung wurde in den Staatsvertrag (§ 10) aufgenommen.

4.9.6. *Datenschutz und Zugang zu Information:*

Es wurde von Seiten der Datenschutzbeauftragten angeregt, in zwei neuen Paragraphen einerseits das anwendbare Datenschutzrecht sowie die datenschutzrechtliche Aufsicht, andererseits den Umgang mit Gesuchen um Zugang von Informationen aufzunehmen.

Stellungnahme der Regierungen BS und BL:

Diesem Anliegen wurde mit einem neuen § 15 im Staatsvertrag Rechnung getragen.

5. Konkretisierung § 45 Laufentalvertrag und Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Der Abbau von Doppelspurigkeiten und die Bündelung der Angebote an den einzelnen Standorten des KSBL finden auch ohne die Spitalgruppe bereits statt (Projekt Departementalisierung). Für den Standort Laufen bedeutet dies unter anderem, dass seit dem 1. Januar 2018 keine Operationen mehr durchgeführt werden. Im Zielbild gemäss Vernehmlassungsunterlagen sind für den Standort Laufen eine stationäre Rehabilitation, eine Schmerzklinik, ausgewählte Sprechstunden sowie eine Notfall-Permanence mit eingeschränkten Öffnungszeiten (07.00 – 21.00) vorgesehen.

Die „Verhandlungsdelegation zur Zukunft des Spitals Laufen“, die aus Laufentaler Landratsmitgliedern und Gemeindepräsidien aus SVP, SP, FDP und CVP besteht, hat sich mit dem KSBL und der VGD darauf verständigt, dass die Notfallversorgung für nicht lebensbedrohliche Fälle weiterhin rund um die Uhr durch eine Notfall-Permanence für ambulante Fälle sichergestellt werden soll. Ein Notfalltransport mit Einsatzstandort des medizinischen Rettungsdiensts am Spitalstandort Laufen schliesst die Rettungskette optimal.

Auch wird beabsichtigt, die bereits heute bestehende stationäre Allgemeine Innere Medizin, die den regionalen Bedarf abdeckt, weiter aufrechtzuerhalten. Diese beinhaltet insbesondere die Grundversorgung für die Behandlung von Krankheiten wie bspw. Herzinsuffizienz, Lungenentzündungen oder Verschlechterungen bei chronischen Lungenkrankheiten. Die erweiterte Grundversorgung, wie bspw. Behandlungen im Herzkatheterlabor, erfolgt in Liestal resp. mit der Spitalgruppe in Liestal und Basel.

Da im Laufental aus rein medizinischer Sicht die vom Krankenversicherungsgesetz geforderte bedarfsgerechte Spitalversorgung gemäss Art. 39d auch ohne die genannten zusätzlichen Angebote sichergestellt ist, können die zusätzlich anfallenden Kosten dieser regionalpolitisch geforderten Angebote nicht über leistungsbezogene Fallpauschalen abgerechnet werden, sondern müssen durch den Kanton über GWL finanziert werden.

Zu dieser Präzisierung des seit 1994 in Kraft stehenden §45 des Laufentalvertrags [[SGS 101](#)] ist eine Verwaltungsvereinbarung zwischen dem Regierungsrat und einem von diesem legitimierten Organ der Laufentaler Gemeinden geplant.

Der Regierungsrat sieht vor, dem Landrat noch im ersten Semester 2018 eine entsprechende Vorlage zu unterbreiten, so dass dieser abschliessend darüber entscheiden kann. In dieser Vorlage sollen die Auswirkungen auf das Zielbild der Spitalgruppe, mögliche Dyssynergien sowie die entsprechenden finanziellen Auswirkungen aufgezeigt werden. Der Vorbehalt betreffend der definitive Entscheid durch den Landrat wurde auch im gemeinsamen Konsenspapier mit der „Verhandlungsdelegation zur Zukunft des Spitals Laufen“ so festgehalten. Bei einem Nichtzustandekommen der Spitalgruppe sind die Verhandlungen neu aufzunehmen.

Die Zahlung einer GWL für den Standort Laufen würde die geplante jährliche Einsparung bei den GWL von CHF 6 Mio. um den entsprechenden Betrag vermindern.

Unter Berücksichtigung der vorangegangenen Erläuterungen und jenen gemäss Ziffer 4.5 betreffend GWL ergibt sich aus Sicht BL folgende Gesamtsicht zu den GWL-Ausgaben:

CHF Mio.	2020	2021	2022	2023	2024 ff.
Geplante GWL an die Spitalgruppe total	13.80	13.80	11.80	9.80	7.80
davon					
- Notfallvorhalteleistungen	6.0	6.0	4.0	2.0	0
- Weiterbildung Assistenzärzte	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8
- Zusätzliche GWL für den Standort Laufen	tbd	tbd	tbd	tbd	tbd
- Übrige GWL	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
<i>Einparung aus WFV*</i>	<i>-1.35</i>	<i>-1.35</i>	<i>-1.35</i>	<i>-1.35</i>	<i>-1.35</i>
Geplante GWL an die Spitalgruppe total unter Berücksichtigung Einsparung aus WFV	12.45	12.45	10.45	8.45	6.45

* Beitritt zur Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungs-Vereinbarung

6. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Nachfolgend soll aufgezeigt werden, wie sich die einzelnen Aspekte der geplanten Spitalgruppe in finanzieller Hinsicht auf den Kantonshaushalt auswirken.

6.1. Synergien

Ein Zusammenschluss von KSBL und USB ermöglicht es der Spitalgruppe, Synergiepotentiale von rund CHF 70 Mio. netto (nach Abzug von Dissynergien) pro Jahr zu realisieren. Weniger konservative Schätzungen ergeben sogar Netto-Synergien von bis zu CHF 100 Mio. pro Jahr.⁷ Damit einher geht eine Stärkung der Selbstfinanzierungskraft und damit auch der Kapital- und Kreditmarktfähigkeit.

Von den jährlichen Synergiegewinnen für die Spitalgruppe im Umfang von rund CHF 70 Mio. werden rund CHF 50 Mio. für die angestrebte Ziel-EBITDA-Marge von 10% benötigt. Die Verteilung des finanziellen Zusatznutzens aus dem Zusammenschluss von den konservativ geschätzten rund CHF 20 Mio. ist noch offen. Abhängig davon, in welcher Form er abgeschöpft wird (tiefere Gemeinwirtschaftliche Leistungen, Gewinnablieferungen, tiefere Baserate) partizipiert BL in unterschiedlichem Umfang am Zusatznutzen. Ab geplantem Erreichen des Ziel-EBTDA im Jahr 2024 wurde deshalb mit einer eher zurückhaltenden jährlichen Entlastung des kantonalen Haushalts im einstelligen Millionenbereich gerechnet.

Tabelle 2 (* - = Entlastung, + = Belastung)

CHF Mio.*	2020	2021	2022	2023	2024 ff.
Erfolgsrechnung	-	-	-	-	- 5

6.2. Pensionskasse

Aufgrund des geplanten Vorsorgeträger-Modells „Teilkapitalisierung mit Staatsgarantie bei der PKBS“ gibt es zwei Auswirkungen:

1. Rückabwicklung der im 2016 durchgeführten Wertberichtigung und damit finanzielle Entlastung in der Höhe von CHF 23 Mio. in der Jahresrechnung des Kantons BL (Erfolgsrechnung und Bilanz).
2. Garantiefall im Rahmen einer Teilliquidation (für Erläuterungen vgl. Gemeinsamer Bericht Kapitel 6.1.4).

Es ist geplant, die ehemaligen Mitarbeitenden des KSBL neu im Vorsorgemodell „Teilkapitalisierung mit Staatsgarantie bei der PKBS“ zu versichern. Damit verbunden ist die Bereitschaft des Kantons BL, im Falle einer Teilliquidation der Universitätsspital Nordwest AG zu Gunsten der Mit-

⁷ Vgl. hierzu den am 16. September 2017 veröffentlichten [Grundlagenbericht der beiden Spitäler USB und KSBL für eine gemeinsame Spitalgruppe](#)

arbeitenden des Kantonsspitals Basel-Landschaft, die von der Universitätsspital Nordwest AG angestellt werden und in die Pensionskasse des Kantons Basel-Stadt übertreten, eine Eventualverpflichtung zu genehmigen. Eine Teilliquidation ist zwar sehr unwahrscheinlich, aus finanzrechtlicher Sicht ist es allerdings notwendig, dass der Landrat eine entsprechende Eventualverpflichtung bewilligt. Zur Bezifferung der Höhe wurde auf die im gemeinsamen Bericht aufgeführten Beispiele abgestellt (Entlassung von 250 Mitarbeitenden bei Deckungsgrad von 80%, und Anteil Vorsorgevermögen KSBL am gesamten Vorsorgevermögen von rund 30%). In Absprache mit der FKD wurde für diese potenzielle Verpflichtung eine Eventualverpflichtung in der Höhe von CHF 2.4 Mio. festgelegt.

Tabelle 3 (* - = Entlastung, + = Belastung)

CHF Mio.*	2019	2020	2021	2022	2023
Bilanz / Erfolgsrechnung	- 23	-	-	-	-
Ausserhalb Bilanz	[+2.4]	-	-	-	-

6.3. Wandlung Darlehen

Mit der Umwandlung der bestehenden zwei Darlehen über total CHF 152'883'480 soll das Dotationskapital des KSBL resp. der Spitalgruppe gestärkt werden. Die Auswirkungen auf die Kantonsrechnungen sind wie folgt:

- Bilanz: Das bestehende rückzahlbare Darlehen wird in eine nicht rückzahlbare Beteiligung (Dotationskapital) gewandelt.
- Erfolgsrechnung: Verzicht auf CHF 21.7 Mio. Darlehenszinsen, verteilt über 20 Jahre.
- Mittelflussrechnung: In der Mittelflussrechnung erfolgt dadurch ein Verzicht auf CHF 174,6 Mio., verteilt über 20 Jahre.
- Investitionsrechnung: Die Verbuchung der Wandlung des Darlehens in die Beteiligung erfolgt saldoneutral über die Investitionsrechnung.

Tabelle 4 (* - = Entlastung, + = Belastung)

CHF Mio.*	2018	2019	2020	2021	2022-37
Bilanz	-	-	-	-	-
Erfolgsrechnung	-	-	+ 2.1	+ 2.0	+ 17.6

6.4. Kauf und Bewertung von Spitalgruppe-Aktien

Da die Substanzbewertung mit 30.6% BL zu 69.4% BS in der Nähe von einem Drittel zu zwei Dritteln liegen, ist in Anlehnung an das Obligationenrecht zum Zeitpunkt der Betriebsaufnahme ein Beteiligungsverhältnis BL 33.4% zu BS 66.6% sinnvoll. Die eine Hälfte der Lücke (2.8% respektive CHF 22.8 Mio.) zum angestrebten Beteiligungsverhältnis schliesst BL zum Zeitpunkt der Fusion durch eine Einkaufszahlung an BS im Betrag von 11.4 Mio. Franken. Die andere Hälfte wird BL aufgrund des Ergebnisses der DCF-Bewertung von KPMG angerechnet, welche für BL bzw. das KSBL einen Maximalanteil von 34.6% ergab.

Dank der Spitalgruppenbildung besteht zudem ein Aufwertungspotential des Dotationskapitals von CHF 5.5 Mio.:

- Bilanz: Liquide Mittel werden in Beteiligungskapital umgewandelt.
- Erfolgsrechnung: Mögliche Aufwertung des Dotationskapitals im Umfang von CHF 5.5 Mio.
- Die Investitions- und Mittelflussrechnung ist mit einem Betrag in der Höhe von CHF 11.4 Mio. tangiert.
- Die Investitionskosten von CHF 11.4 Mio. sind im aktuellen Investitionsprogramm 2018-2027 nicht enthalten. Sie werden ins Investitionsprogramm 2019-2028 eingestellt und darin kompensiert. Somit resultieren keine zusätzlichen Folgekosten aus Zinsaufwand im Aufgaben- und Finanzplan bzw. in der Erfolgsrechnung.

Tabelle 5 (* - = Entlastung, + = Belastung)

CHF Mio.*	2018	2019	2020	2021	2022-37
Bilanz	-	+ 11.4	-	-	-
Erfolgsrechnung	-	- 5.5	-	-	-
Investitions- Mittel- flussrechnung	-	+ 11.4	-	-	-

6.5. Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

Wie in Ziffer 5 aufgezeigt, werden die Gemeinwirtschaftlichen Leistungen innerhalb der kommenden Jahre stetig gesenkt und voraussichtlich ab 2024 um rund CHF 6 Mio. tiefer ausfallen.

Für den allfälligen Erhalt medizinischer Angebote am Standort Laufen aus regionalpolitischen Gründen ist dem Landrat eine separate Vorlage zu unterbreiten. Die Zahlung einer GWL würde die geplante jährliche Einsparung bei den GWL von rund CHF 6 Mio. um den entsprechenden Betrag vermindern.

Tabelle 6 * (- = Entlastung, + = Belastung)

CHF Mio.*	2020	2021	2022	2023	2024 ff.
Erfolgsrechnung	- 0.55	- 0.55	- 2.55	- 4.55	- 6.55
(Differenz gegen- über AFP)	(+5.45)	(+5.45)			

Gegenüber dem Aufgaben – und Finanzplan 2018 – 2021 werden die GWL-Zahlungen jedoch kurzfristig höher ausfallen. Die geplante Kürzung um rund CHF 6 Mio. wurde bereits ab Start Spitalgruppe (2020) antizipiert. Mit der Konkretisierung des Zielbildes während des Projektverlaufs hat sich gezeigt, dass der Wegfall des Notfallbereichs nicht bereits im Jahr 2020 sondern voraussichtlich erst im Jahr 2024 abgeschlossen ist. Dies bedeutet, dass im aktuellen AFP für die AFP Jahre 2020 und 2021 die GWL um CHF 5.45 Mio. zu tief eingestellt ist, respektive dass die AFP Jahre 2020 und 2021 nun einen Mehraufwand im Umfang von je CHF 5.45 Mio. erfahren.

6.6. Kosten für stationäre Behandlungen

Über die Einsparungen bei den Gemeinwirtschaftlichen Leistungen hinaus erwartet der Regierungsrat durch die gemeinsame Planung und Regulation mit dem Kanton Basel-Stadt sowie durch die angestrebte Verlagerung auf die ambulante Leistungserbringung im Rahmen der Spitalgruppe (TOP) eine dämpfende Wirkung auf das Kostenwachstum im Bereich der stationären Behandlungen. Er geht davon aus, dass die kostendämpfenden Wirkungen mit der Zeit zunehmen und sich auch auf den prämierten- und den steuerfinanzierten Anteil der Gesundheitskosten auswirken werden.

Tabelle 7 (* - = Entlastung, + = Belastung)

CHF Mio.*	2020	2021	2022	2023	2024 ff.
Erfolgsrechnung	- 0.5	- 0.5	- 0.5	- 1.5	- 2

6.7. Baurechtsverträge

Das Areal am Standort Bruderholz befindet sich im Eigentum des Kantons BL, mit einem Baurecht zu Gunsten des KSBL. Der Flächenbedarf der Universitätsspital Nordwest AG gemäss Zielbild wird geringer sein als heute. Spätestens mit Abschluss der Transformationsphase im Jahr 2026 werden die von der Universitätsspital Nordwest 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.

Der Umfang des zusätzlichen finanziellen Nutzens für den Kanton BL lässt sich heute noch nicht quantifizieren.

6.8. Überblick

Eine finanzielle Gesamtsicht aus vorgenannten Einzeleffekten zeigt auf, dass die Bildung der Spitalgruppe für den Kanton eine entlastende Wirkung auf die Erfolgsrechnung hat. Die Entlastung ist nachhaltig und nimmt auf der Basis der getroffenen Annahmen auf der Zeitachse kontinuierlich zu.

Tabelle 8 (* - = Entlastung, + = Belastung)

Auswirkung auf Erfolgsrechnung (Mio. CHF)	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024 ff.
Synergien	-	-	-	-	-	-	- 5.0
Pensionskasse	-	- 23.0	-	-	-	-	-
Wandlung Darlehen	-	-	+ 2.1	+ 2.0	+ 1.9	+ 1.8	+ 1.7
Aufwertungspotential Dotationskapital	-	- 5.5	-	-	-	-	-
GWL	-	-	- 0.6	- 0.6	- 2.6	- 4.6	- 6.6
Kosten stationäre Behandlungen	-	-	- 0.5	- 0.5	- 0.5	- 1.5	- 2.0
Baurechtsverträge Bruderholz	ab 2026: finanzieller Nutzen derzeit noch nicht bezifferbar						
Total	+ 0.0	- 28.5	+ 1.1	+ 1.0	- 1.2	- 4.3	- 11.9

Ein weiterer finanziell zentraler Aspekt ist die Werthaltigkeit des Dotationskapitals. Dieses musste der Kanton im Jahr 2016 für die Beteiligung am KSBL um CHF 23 Mio. erfolgsrechnungswirksam abschreiben und weitere Wertverluste sind nicht ausgeschlossen. Mit der Spitalgruppe hingegen wird die Werthaltigkeit der kantonalen Beteiligung an der Spitalgruppe nachhaltig gestärkt. In Franken ausgedrückt wirkt die Spitalgruppenbildung positiv auf den Beteiligungswert im Umfang von CHF 23 Mio. (Rückabwicklung der Abschreibung aus dem Jahr 2016), CHF 5.5 Mio. (Aufwertungspotential) und rund CHF 9.1 Mio. (heutige Minusbewertungsdifferenz zwischen Dotationskapital beim Kanton und Eigenkapital beim KSBL gemäss gemeinsamem Bericht). Bezogen auf den Jahresabschluss 2016 KSBL würde letzterer Betrag sogar CHF 31.8 Mio. entsprechen. Dies verdeutlicht auch den positiven Gegenwert, der der Einkaufssumme von CHF 11.4 Mio. gegenübersteht.

6.9. Finanzrechtliche Prüfung

Die Finanz- und Kirchendirektion hat die Vorlage gemäss § 36 Abs. 1 lit. c des Finanzhaushaltsgesetzes geprüft und stellt fest, dass die Grundsätze der Haushaltsführung und die Kompetenzordnung eingehalten sind.

7. Zuständigkeit zu Vertragsabschluss und Vertragsgenehmigung

Beim Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Errichtung einer gemeinsamen Spitalgruppe handelt es sich nach der Terminologie der basel-landschaftlichen Verfassung um einen sogenannt gesetzeswesentlichen Staatsvertrag. Dieser untersteht dem obligatorischen Referendum, wenn ihn der Landrat mit weniger als 4/5 der anwesenden Mitglieder genehmigt 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).

8. Begleitende Beratung des Staatsvertrags durch das Parlament

§ 24 des Gesetzes über die Organisation und die Geschäftsführung des Landrats (Landratsgesetz) regelt die begleitende Beratung durch das Parlament bei Staatsverträgen. Absatz 1 hält fest, dass der Landrat bei der Vorbereitung wichtiger Staatsverträge, die seiner Genehmigung unterliegen, Kommissionen einsetzen kann, die den Regierungsrat bei den Vertragsverhandlungen begleitend beraten (§ 64 Absatz 3 KV).

Im konkreten Fall haben die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) sowie die für die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion zuständige Subkommission der Finanzkommission die Erarbeitung des Staatsvertrags sowie der weiteren notwendigen Grundlagen begleitet. Sie liessen

sich regelmässig durch die zuständige Direktion über den Stand der Arbeiten informieren und treffen an zwei Sitzungen mit der in BS zuständigen Gesundheits- und Sozialkommission zusammen, um sich über die vorgelegten Zwischenergebnisse auszutauschen.

9. Fazit zur Spitalgruppe

Der Handlungsbedarf für das KSBL, das USB und somit auch für die beiden Kantone als Eigentümer ist gross und dringlich. Oberstes Ziel für den Eigentümer ist die Sicherstellung der Werthaltigkeit seines finanziellen Engagements in Form des eingebrachten Dotationskapitals und der gesprochenen Darlehen.

Aus übergeordneter Warte, zu der auch die Sicht auf die regionale Gesundheitsversorgung und die regionale Standortattraktivität gehören, haben die beiden Regierungen für das Projekt die drei Ziele

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

formuliert.

Der Regierungsrat ist der Überzeugung, dass die geplante Spitalgruppe aus Eigentümersicht wie auch aus Versorgungssicht den höchsten Beitrag an die Zielerreichung leisten wird. Die Spitalgruppe sichert die bereits durch den Kanton getätigten Investitionen in das KSBL nachhaltig.

Aus Versorgungssicht bietet die Spitalgruppe auch mehr Spielraum zum koordinierten Abbau von Überkapazitäten und ermöglicht somit auch einen höheren Beitrag zur Dämpfung des Anstiegs des prämierten- und des steuerfinanzierten Anteils der Gesundheitskosten. Nicht zu unterschätzen ist schliesslich auch die Möglichkeit, mithilfe einer starken Spitalgruppe einen Beitrag zur Sicherung der Hochschulmedizin in der Region zu leisten.

Aus Sicht der beiden Regierungen BS und BL sowie der Verwaltungsräte KSBL und USB ist ein Zusammenschluss zur Universitätsspital Nordwest AG mit einer **strategische Positionierung „Vier Standorte – ein System“** und mit klaren Schwerpunkten innerhalb der Gruppe durch (geographische) Bündelung der Leistungen nachvollziehbar bzw. zwingend für den unternehmerischen Erfolg. Die klare strategische Ausrichtung unterstützt besser als im jeweiligen Alleingang die medizinische Versorgung der Bevölkerung im gemeinsamen Gesundheitsraum und stärkt die Wirtschaftlichkeit der Spitäler, der Steuer- und Prämienzahler und bildet die Basis für eine Stärkung der Hochschulmedizin in der Region. 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 Universitätsspital Nordwest AG erfüllt die von den beiden Regierungen festgelegten übergeordneten strategischen Zielsetzungen indem sie

- längerfristig und gesamtheitlich betrachtet mit klar definierten und pro Standort gebündelten Angeboten 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, da sie über Synergiegewinne die Selbstfinanzierungs- und Investitionskraft der Spitalgruppe und letztlich auch die kantonalen Finanzhaushalte von BL und BS stärkt;
- aus volkswirtschaftlicher Sicht mittel- bis längerfristig über den Abbau von stationären Überkapazitäten (Notfallstationen, Betten) und die Ablösung von stationären Angeboten durch ambulante zu einer finanziellen Entlastung der beiden Kantone BS und BL sowie der Versicherer und damit der Steuer- und Prämienzahlenden beiträgt;
- längerfristig über die Bündelung der relevanten Fallzahlen und Patientenkollektive die Hochschul- bzw. Spitzenmedizin in Nordwestschweiz stärkt und damit einen wesentlichen Beitrag zur Wertschöpfung am Life-Sciences-Standort Region Basel leistet.

Patientinnen und Patienten profitieren

- von einer optimierten wohnortsnahen medizinischen Grundversorgung auch im Notfall und mit klaren Profilen an den einzelnen Standorten;
- von einem Notfallkonzept mit bedarfs- und ressourcengerechtem Einsatz von Notfallstationen und Notfall-Permanenzen;
- von der klaren Trennung von stationärem und ambulantem Angebot durch eine auf Patientenbedürfnisse ausgerichtete Behandlung, weniger lange Hospitalisationen und entsprechend tieferem Risiko für nosokomiale (spitalerworbenen) Infekte;
- von schlankeren Prozessen mit kürzeren Wartezeiten;
- vom Zugang zur hochspezialisierter Medizin und komplexen universitären Leistungen in der Region.

Steuer- und Prämienzahlende profitieren

- von einer Dämpfung des Kostenwachstums durch den Abbau von Spitalinfrastruktur, Bündelung der Investitionen und Verzicht auf teure Doppelspurigkeiten und aufgeblähte Infrastrukturen durch gegenseitiges Wettrüsten;
- von einer Konzentration der operativen und interventionellen Eingriffe in einer speziellen Tagesklinik mit tieferen Gesamtkosten und weniger langen Arbeitsunfähigkeiten;
- von einer Stärkung der Werthaltigkeit der Spitalbeteiligung, welche von den Kantonen getragen wird;
- von einer Stärkung der universitären Medizin, der Lehre und Forschung, der Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und damit einhergehend von einer starken Life Science Region.

Mitarbeitende profitieren

- von der Stärke der Spitalgruppe, attraktiven Entwicklungsmöglichkeiten und einer höheren Arbeitsplatzsicherheit;
- von der Möglichkeit neuer Betriebsmodelle mit innovativen Ansätze zur Leistungserbringung wie beispielsweise eHealth;
- von interessanten Karrieremöglichkeiten in Akademie, Dienstleistung und Management;
- da die Spitalgruppe das Potential für Forschung und universitäre Lehre erhöht, wodurch die Attraktivität als Arbeitgeber für die verschiedenen Berufsgruppen deutlich erhöht und die gezielte Nachwuchsförderung vereinfacht wird.

Forschende profitieren

- von einer zusammen mit der medizinischen Fakultät zu erreichenden Stärkung der universitären Medizin, Forschung und Lehre inkl. HSM dank Bündelung der Kompetenzen und Ressourcen;
- von einer Attraktivitätssteigerung dank mehr bzw. grösseren Patientenkollektiven.

Zuweisende Ärztinnen und Ärzte profitieren

- von einer klaren Positionierung der Standorte und Profile;
- von der Bündelung von Fallzahlen und der damit einhergehenden Zuweisungsmöglichkeit in der Region
- vom jederzeitigen Zugang auf ein System mit einem durchgängigen elektronischen Patientendossier (E-Dossier).

Medizinstudierende profitieren

- von einer nachhaltig gesicherten theoretischen und praktischen Aus- und Weiterbildung auf höchstem Niveau aufgrund der Sicherung bzw. Stärkung der Hochschulmedizin in der Region.

Aus Beteiligungs- bzw. Eignersicht sowie aus Versorgungssicht 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.

10. Änderung des Spitalgesetzes (SGS 930) / Neues Gesetz über die Beteiligung an Spitälern (Spitalbeteiligungsgesetz, SpiBG)

10.1. Ausgangslage

Das Spitalgesetz des Kantons Basel-Landschaft vom 17. November 2011 (Spitalgesetz, SGS 930) umfasst heute einerseits allgemeine Bestimmungen über die Spitalplanung und -versorgung sowie die Regulation und Aufsicht im Spitalbereich. Andererseits enthält das Gesetz die Bestimmungen über die Organisation der öffentlichen Spitäler Kantonsspital Baselland (KSBL) und Psychiatrie Baselland (PBL). Dem Kanton kommt bei diesen ausgelagerten Einheiten eine Mehrfachrolle zu. Er agiert dabei als Eigentümer, Träger der Gewährleistungsverantwortung, Leistungseinkäufer, Regulator und Aufsichtsorgan.

Diese Mehrfachrollen führen grundsätzlich zu Zielkonflikten. Im Umgang mit seinen Spitalbeteiligungen hat der Kanton diesem Konfliktpotential bereits entgegengewirkt, indem der Regierungsrat aus sämtlichen strategischen Führungsgremien seiner Spitalbeteiligungen ausgetreten ist. Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion hat zudem die notwendige Rollentrennung auch in ihrer Organisation vollzogen. Dementsprechend werden heute die Eigentümerrolle vom Generalsekretariat und die übrigen Rollen vom Amt für Gesundheit wahrgenommen.

Mit der vorliegenden Revision des Spitalgesetzes soll nun diese Rollentrennung auch auf der normativen Ebene nachvollzogen werden. Es handelt sich um eine Massnahme, die unabhängig vom Staatsvertrag für eine gemeinsame Spitalgruppe durchgeführt wird. Jedoch bedingt auch die Schaffung einer gemeinsamen Spitalgruppe eine Anpassung des Spitalgesetzes.

Die Revision des geltenden Spitalgesetzes erfolgt durch den Erlass von zwei neuen Gesetzen, welche die unterschiedlichen Rollen aufnehmen. Es handelt sich dabei einerseits um das Spitalbeteiligungsgesetz, in dem die Eigentümersicht dargestellt wird und andererseits um das Spitalversorgungsgesetz, das die Rollen des Kantons als Aufsichtsorgan, Leistungseinkäufer (Besteller), Regulator und Gewährleister (Versorger) umschreibt, mit dem Ziel, der Kantonsbevölkerung eine bedarfsgerechte, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung zu gewährleisten.

10.2. Die wichtigsten Änderungen

Im neuen Spitalbeteiligungsgesetz (vgl. [Beilage](#)) sind die Beteiligungen des Kantons Basel-Landschaft an seinen Spitälern auf- und ausgeführt. Im Wesentlichen beschränkt sich dieses Gesetz auf die Regelung der Psychiatrie Baselland (PBL). Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) und die neue Spitalgruppe AG werden darin nur vollständigheitshalber aufgeführt sein, da sich deren Konstituierung aus übergeordneten Staatsverträgen ergibt.

10.3. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens zum Spitalbeteiligungsgesetz

Die Vernehmlassung fand in einem Gesamtpaket gleichzeitig (vom 3. Juli bis 3. Oktober 2017) zu jener des Staatsvertrages über die Spitalgruppe statt. Entsprechend wurden dieselben Adressatinnen und Adressaten eingeladen.

Aufgrund des bereits bestehenden Staatsvertrages über das UKBB und des neuen Staatsvertrages über die Universitätsspital Nordwest AG wirkt das neue Spitalbeteiligungsgesetz insbesondere auf die Psychiatrie Baselland (PBL). Dementsprechend sind bis auf wenige Vernehmlassungsanregungen durch die PBL und einen Input durch den Rechtsdienst von Regierungsrat und Landrat keine weiteren Stellungnahmen zum Spitalbeteiligungsgesetz eingegangen. Im Grundsatz erwartet die PBL die gleichen rechtlichen Rahmenbedingungen, wie diese bei den übrigen kantonalen Spitalbetrieben zur Anwendung kommen. Dieser Grundsatz galt schon in der Fassung vor der Vernehmlassung, wurde nun aber in einem Paragraphen noch präzisiert. Ebenfalls wurde die Anregung des Rechtsdienstes von Regierungsrat und Landrat übernommen.

Als Resultat aus den Verhandlungen und Vernehmlassungsrückmeldungen zum Staatsvertrag über die Universitätsspital Nordwest AG wurde ein neuer § 6 im Spitalbeteiligungsgesetz aufgenommen. Dieser Paragraph stellt sicher, dass einerseits der Mindestanteil des Kantons Basel-Landschaft an der Spitalgruppe zum Zeitpunkt der Betriebsaufnahme gewährleistet ist und ande-

rerseits eine allfällige Unterschreitung des Beteiligungsverhältnisses von 33.4% durch den Landrat zu genehmigen ist.

Die Details zu den wenigen Anpassungen können der beiliegenden Synopse entnommen werden.

Das Spitalbeteiligungsgesetz in vorliegender Entwurfsform ist inhaltlich auf den Staatsvertrag zur Spitalgruppe abgestimmt. Wird letzterer abgelehnt, sieht der Regierungsrat vor, dem Landrat zeitnah einen überarbeiteten Entwurf des Spitalbeteiligungsgesetzes zu Beratung und Beschlussfassung vorzulegen.

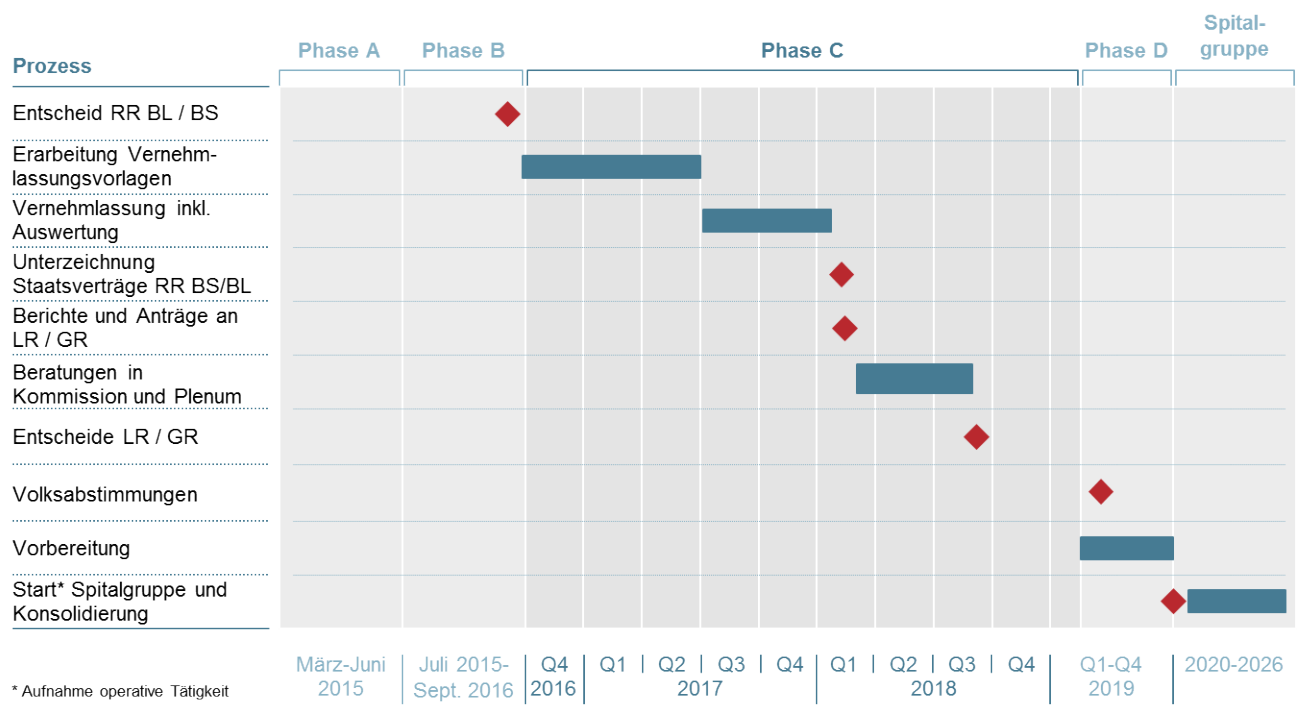
11. Weiteres Vorgehen

Wie in Kapitel 7 festgehalten, untersteht der Staatsvertrag (wie auch das Spitalbeteiligungsgesetz) 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).

Um eine einheitliche Regelung und einen zeitlich gleichgeschalteten Entscheidungsprozess zwischen den beiden Kantonen zu erreichen, beantragen beide Regierungen bei ihren Parlamenten, den Staatsvertrag dem obligatorischen Referendum zu unterstellen. Ziel ist eine Genehmigung des Staatsvertrags durch die beiden Parlamente vor den Herbstferien 2018, so dass die Volksabstimmungen im Februar 2019 stattfinden können.

Es ist vorgesehen, das Spitalbeteiligungsgesetz durch den Landrat parallel zum Staatsvertrag beraten zu lassen.

Der Zeitplan präsentiert sich wie folgt:



12. Regulierungsfolgenabschätzung

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.

13. Antrag

1. Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, gemäss beiliegendem Entwurf eines Landratsbeschlusses zu beschliessen.

Liestal, 06. Februar 2018

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:
Sabine Pegoraro

Der Landschreiber:
Peter Vetter

14. Anhänge

- Entwurf Landratsbeschluss
- Liste der Institutionen, die sich zur Spitalgruppe haben vernehmen lassen

15. Beilagen

- **Bericht zum Staatsvertrag** zwischen den Kantonen BS und BL über die Universitätsspital Nordwest AG
- **Staatsvertrag** zwischen den Kantonen BS und BL über die Universitätsspital Nordwest AG
- **Statuten** (Entwurf) der Universitätsspital Nordwest AG
- **Aktionärsbindungsvertrag** (Entwurf) der Spitalgruppe AG
- **Gemeinsame Eigentümerstrategie** (Entwurf) für die Universitätsspital Nordwest AG
- **Gesetz über die Beteiligung** an Spitälern SpiBG (Entwurf)
- **Gesetz über die Beteiligung** an Spitälern SpiBG - Synoptische Darstellung

Landratsbeschluss (Entwurf)

über Genehmigung des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG; Erlass eines Spitalbeteiligungsgesetzes

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

- 1.1 Der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt über die Universitätsspital Nordwest AG wird genehmigt.
- 1.2 Ziffer 1.1 dieses Beschlusses wird dem obligatorischen Referendum gemäss § 30 Absatz 1 Buchstabe b der Kantonsverfassung unterstellt.
- 1.3. Ziffer 1.1 dieses Beschlusses steht unter dem Vorbehalt der Genehmigung des Staatsvertrages über die Universitätsspital Nordwest AG durch den Kanton Basel-Stadt sowie unter Vorbehalt des Zustandekommens des Staatsvertrages zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt betreffend Planung, Regulation und Aufsicht der Gesundheitsversorgung.

- 2.1 Das Gesetz über die Beteiligung an Spitälern (SpiBG) wird gemäss beiliegendem Entwurf beschlossen.
- 2.2 Ziffer 2.1 dieses Beschlusses unterliegt den Bestimmungen der §§ 30 Absatz 1 Buchstabe b und 31 Absatz 1 Buchstabe c der Kantonsverfassung über das obligatorische und fakultative Referendum.
- 2.3 Ziffer 2.1 steht unter dem Vorbehalt des Inkrafttretens des Staatsvertrages gemäss Ziffer 1.1.

3. Für den Fall, dass die Spitalgruppe zustande kommt, wird der Regierungsrat ermächtigt, die zwei rückzahlbaren Darlehen an das Kantonsspital Baselland in der Höhe von CHF 152'883'480.00 in eine Beteiligung am selbigen zu wandeln.

- 4.1 Zu Gunsten der Mitarbeitenden des Kantonsspitals Baselland, die von der Universitätsspital Nordwest AG angestellt werden, und in die PK der Kantons BS übertreten, wird eine einmalige Ausgabe für eine Eventualverpflichtung von CHF 2.4 Mio. für den Fall des Eintretens der Staatsgarantie beschlossen.
- 4.2 Ziffer 4.1 dieses Beschlusses unterliegt dem fakultativen Finanzreferendum gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b KV.
- 4.3 Ziffer 4.1 steht unter dem Vorbehalt des Inkrafttretens des Staatsvertrages gemäss Ziffer 1.1.

5. Der Regierungsrat wird beauftragt, dem Landrat eine Vorlage zur Finanzierung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen ab dem Zeitpunkt der Aufnahme der operativen Tätigkeit der Universitätsspital Nordwest AG zur Aufrechterhaltung zusätzlicher medizinischer Angebote aus regionalpolitischen Gründen am Standort Laufen zu unterbreiten.

6. Die folgenden parlamentarischen Vorstösse werden abgeschrieben resp. erledigt:
 - Interpellation 2009-120 von Rolf Richterich, FDP-Fraktion: Welche Zukunft für das Kantonsspital Laufen?
 - Postulat 2013-454 von Klaus Kirchmayr, Grüne: Stopp dem Spital-Wettrüsten auf Kosten der Steuer- und Prämienzahler

- Postulat 2014-065 Klaus Kirchmayr, Grüne Fraktion: Strategie Überprüfung Kantonsspital Baselland
- Motion 2015-077 der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission, (VGK): Teilrevision des Spitalgesetzes; Regula Meschberger, Präsidentin VGK
- Interpellation 2016-155 von Rolf Richterich, FDP: KSBL - sind die beunruhigenden Medienberichte gerechtfertigt?
- Interpellation Marc Scherrer 2017-214 von Marc Scherrer: Kantonsspital Baselland (KSBL) Standort Laufen - wie weiter?

Liestal, Datum wird von der LKA eingesetzt!

Im Namen des Landrates

Die Präsidentin:

Der Landschreiber:

Institutionen, die sich zur Spitalgruppe haben vernehmen lassen

Kantone und öffentliche Stellen:

- Departement des Innern des Kantons Solothurn
- Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau
- Service de la santé publique – République et Canton du Jura
- Finanzdepartement des Kantons Basel-Stadt
- Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt
- Datenschutzbeauftragter des Kantons Basel-Stadt
- Aufsichtsstelle Datenschutz Basel-Landschaft
- Gemeinde Riehen
- Gemeinden des Kantons Basel-Landschaft (Arboldswil, Bennwil, Ettingen, Hölstein, Känerkinden, Läfelfingen, Lausen, Muttenz, Nenzlingen, Ormalingen, Waldenburg)
- Laufentaler Gemeindepräsidentenkonferenz
- Region Leimental Plus

Parteien:

- Sozialdemokratische Partei Basel-Stadt (SP BS)
- Sozialdemokratische Partei Basel-Landschaft (SP BL)
- Christlichdemokratische Volkspartei Basel-Stadt (CVP BS)
- Christlichdemokratische Volkspartei Baselland (CVP BL)
- FDP.Die Liberalen Basel-Stadt (FDP BS)
- FDP.Die Liberalen Baselland (FDP BL)
- Gemeinsame Stellungnahme der Grünliberalen Parteien Basel-Stadt und Basel-Landschaft (GLP BS und BL)
- Schweizerische Volkspartei Basel-Stadt (SVP BS)
- Schweizerische Volkspartei Baselland (SVP BL)
- Evangelische Volkspartei Basel-Stadt (EVP BS)
- Evangelische Volkspartei Basel-Landschaft (EVP BL)
- Bürgerlich-Demokratische Partei Basel-Stadt (BDP BS)
- Grüne Basel-Stadt
- Grüne Baselland
- Liberal-Demokratische Partei Basel-Stadt (LDP BS)
- BastA! Basels starke Alternative

Verbände, Interessensorganisationen und Weitere:

- Vereinigung für eine starke Region Basel / Nordwestschweiz
- Gemeinsame Stellungnahme der Basler Privatspitäler-Vereinigung und des Basellandschaftlichen Verbands der Privatkliniken
- VNS Vereinigung Nordwestschweizerischer Spitäler
- Santésuisse
- Curafutura
- Sympany
- Verein Gesundheit für alle
- Graue Panther Nordwestschweiz
- Gewerkschaftsbund Baselland (GBBL) / Basler Gewerkschaftsbund (BGB)
- VPOD Region Basel
- SBK Sektion beider Basel
- Patientenstelle Basel
- Ärztesgesellschaft Basel-Landschaft (AeG BL) und Medizinische Gesellschaft Basel (Medges)
- FMH
- Universitätsspital Basel
- Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)
- Personalvertretung KSBL
- Personalkommission USB
- Handelskammer beider Basel (HKBB)
- Interpharma