



An den Grossen Rat

18.0112.01

18.0110.01  
12.5232.04

GD/P180112/P180110/P125232

Basel, 7. Februar 2018

Regierungsratsbeschluss vom 6. Februar 2018

## Ratschlag

### zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG

#### Partnerschaftliches Geschäft

sowie

Teilrevision des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100)

und

Anzug Lorenz Nägelin für ein zukunftsweisendes Spitalkonzept betreffend Universitätsspital beider Basel

# Inhalt

<b>1. Begehren</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Fazit zur Bildung der Universitätsspitals Nordwest AG</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Strategische Situation des Universitätsspitals Basel (USB)</b> .....	<b>5</b>
3.1 Herausforderungen für das USB.....	5
3.2 Strategisches Interesse des Kantons Basel-Stadt an einer gemeinsamen Spitalgruppe .....	6
3.3 Alternativen zur Bildung einer Spitalgruppe.....	9
3.4 Risiken für das USB im Falle eines Scheiterns der gemeinsamen Spitalgruppe .....	10
3.5 Fazit aus Sicht BS für das USB .....	10
<b>4. Vernehmlassungsergebnisse</b> .....	<b>11</b>
4.1 Allgemeine Bemerkungen .....	11
4.2 Gemeinsame Universitätsspital Nordwest AG trägt zur Erreichung der übergeordneten Ziele der beiden Regierungen BS und BL bei .....	11
4.3 Erwartete Vorteile und Synergien durch die gemeinsame Universitätsspital Nordwest AG .....	13
4.4 Rechtsform: Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck .....	14
4.5 Hauptzweck der Universitätsspital Nordwest AG.....	17
4.6 BS und BL halten zu jedem Zeitpunkt mindestens 70% der Stimmen und des Kapitals der Universitätsspital Nordwest AG.....	18
4.7 Beteiligungsverhältnis an der Universitätsspital Nordwest AG .....	19
4.8 Neuer GAV, Harmonisierung Anstellungsverhältnisse und Vorsorgeplan.....	21
4.9 Weitere Bemerkungen .....	22
4.9.1 Eigentümerstrategie: .....	22
4.9.2 Verwaltungsrat: .....	22
4.9.3 Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) am Standort Bruderholz: .....	22
4.9.4 Rollentrennung: .....	23
4.9.5 Oberaufsicht: .....	23
4.9.6 Datenschutz und Zugang zu Information: .....	24
<b>5. Finanzielle Auswirkungen</b> .....	<b>24</b>
<b>6. Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt</b> .....	<b>25</b>
<b>7. Anzug Lorenz Nägelin für ein zukunftsweisendes Spitalkonzept betreffend     Universitätsspital beider Basel</b> .....	<b>26</b>
<b>8. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung</b> .....	<b>27</b>
<b>9. Antrag</b> .....	<b>27</b>

## 1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen, den Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG vom 6. Februar 2018 zu genehmigen. Es handelt sich um eine partnerschaftliche Vorlage der beiden Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft.

Dem Grossen Rat werden die folgenden Dokumente vorgelegt:

- Staatsvertrag über die Universitätsspital Nordwest AG: zur Genehmigung;
- Gemeinsamer Bericht der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG: zur Kenntnisnahme;
- Entwurf der Statuten der Universitätsspital Nordwest AG: zur Kenntnisnahme;
- Entwurf des Aktionärsbindungsvertrags (ABV) zur Universitätsspital Nordwest AG: zur Kenntnisnahme;
- Entwurf der Eigentümerstrategie für die Universitätsspital Nordwest AG: zur Kenntnisnahme;
- Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Basel-Landschaft vom 18. August 2017 mit Fortschrittsberichten per 31. Dezember 2017: zur Kenntnisnahme.

Der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG soll per 1. Januar 2020 in Kraft treten.

Ferner soll das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100) angepasst werden.

Gleichzeitig mit diesem Staatsvertrag wird dem Parlament ein Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vorgelegt. Dieser regelt die interkantonale Zusammenarbeit im Bereich der Versorgungsplanung sowie der Regulation und Aufsicht über die Leistungserbringer und schafft unter anderem die Voraussetzungen für eine wirkungsvollere Einflussnahme auf die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen. Die Genehmigung des Staatsvertrags betreffend die Universitätsspital Nordwest AG steht unter Vorbehalt der Genehmigung des Staatsvertrages zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt und den Landrat des Kantons Basel-Landschaft.

## 2. Fazit zur Bildung der Universitätsspitals Nordwest AG

Der Zusammenschluss zur Universitätsspital Nordwest AG mit einer strategischen Positionierung „Vier Standorte – ein System“ und mit klaren Schwerpunkten innerhalb der Gruppe durch (geographische) Bündelung der Leistungen ist eine nachhaltige Basis 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, entlastet langfristig die 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 hochspezialisierten 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.

Nur ein **hoch integriertes Modell durch vollständige Fusion** erlaubt es der Universitätsspital Nordwest AG, die übergeordneten Projektzielsetzungen zu erreichen, die strategische Positionierung umzusetzen sowie die Synergiepotentiale zu realisieren (u.a. gemeinsame angebotsstrategische Ausrichtung, optimaler Einsatz von Ressourcen, standortübergreifende abgestimmte Prozesse, Austausch von Personal, Daten und Patienten, einheitliches Erscheinungsbild).

Die **Rechtsform einer AG** mit öffentlichem Zweck ist für das geplante Universitätsspital Nordwest die zweckmässigste Organisationsform. Diese ermöglicht es am besten, auf die zukünftigen Herausforderungen adäquat reagieren zu können. Auch aus Governance-Sicht hat die AG wichtige Vorteile: 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. Nicht ohne Grund machen von dieser Rechtsform inzwischen immer mehr Kantone mit öffentlichen Spitälern (z.B. Thurgau, Aargau, Solothurn und Bern) Gebrauch.

Der lange **Umsetzungsfahrplan** ist in erster Linie der rund zweijährigen Umsetzungszeit auf politischer Ebene geschuldet. Die Spitäler werden gefordert sein, sich bestmöglich auf die Zeit nach der politischen Entscheidungsfindung vorzubereiten. Genauso wichtig ist es, dass im Projekt ein klar kommuniziertes Ende für die Umsetzung definiert ist (2026).

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.

### **3. Strategische Situation des Universitätsspitals Basel (USB)**

#### **3.1 Herausforderungen für das USB**

Aufgrund der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen (insbesondere Preisdruck) und der Verschärfung der Wettbewerbssituation steht das USB vor grossen Herausforderungen.

Das USB steht unter anderem vor der mittel- bis längerfristigen Herausforderung, aufgrund der demografischen Entwicklung mit weniger Personal mehr Patienten versorgen zu müssen. Dabei muss es sich auf einen wachsenden Anteil multimorbider Patienten einstellen. Die Verlegung von personalintensiven stationären Leistungen in den weniger personalintensiven ambulanten Bereich ist eine Möglichkeit, trotz dem Engpass im Arbeitsmarkt mehr Patienten zu behandeln. Dazu muss das USB stationäre und ambulante Prozesse räumlich und personell möglichst

unabhängig voneinander organisieren. Es wird von rückläufigen durchschnittlichen Aufenthaltsdauern ausgegangen, jedoch nicht bei den schweren Fällen.

Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 haben sich die Rahmenbedingungen für die Spitäler wesentlich verändert. Die finanzielle Verantwortung liegt nicht mehr bei den Kantonen, sondern bei den Spitälern selber. Das USB dürfte in seiner heutigen Struktur und mit den heute geltenden gesetzlichen Vorgaben mittel- bis langfristig Schwierigkeiten haben, den Selbstfinanzierungsgrad erreichen, der für die Finanzierung der Investitionen zur Aufrechterhaltung seines heutigen Leistungsangebotes in der geforderten Qualität und Wirtschaftlichkeit notwendig wäre. Auch die zunehmend anspruchsvolle und kostenintensive IT-Unterstützung des Spitalbetriebs und der Spitalprozesse sowie die Umsetzung von e-Health erfordern aufgrund der aufwändigen Entwicklung und Implementierung solcher Systeme die Bündelung der Ressourcen. Aufgrund der Economies of Scale sind dabei grössere Spitäler bei der IT im Vorteil, vorausgesetzt, dass sie eine einheitliche Lösung anwenden.

Das USB könnte im Alleingang langfristig Probleme haben, seinen Status als Universitätsspital zu halten oder auszubauen, weil die schweizerischen und internationalen Anforderungen an Kliniken der Spitzenmedizin hinsichtlich Qualität, Wirtschaftlichkeit und Einzugsgebiet zunehmen werden. Bereits heute hat das USB teilweise Mühe, die geforderten Mindestfallzahlen zu halten. Ohne Gruppenbildung besteht die Gefahr, dass Angebote für einzelne spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen nicht gehalten werden können. Eine Schwächung der Positionierung des USB als Klinik der Spitzenmedizin, als A1-Weiterbildungsstätte und als Forschungsinstitution wäre ein Schaden für den Medizinstandort Basel und wäre darüber hinaus mit beachtlichen Risiken für den Life-Science-Standort Basel verbunden.

### **3.2 Strategisches Interesse des Kantons Basel-Stadt an einer gemeinsamen Spitalgruppe**

Die Bildung einer Spitalgruppe zwischen dem USB und dem KSBL ist in der Einschätzung des Regierungsrates sowie des USB die richtige Antwort auf diese Herausforderungen. Nur so können die Herausforderungen bewältigt und die entsprechenden übergeordneten Ziele

1. Eine optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone;
2. Eine deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich;
3. Eine langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region;

erreicht werden.

Wichtig aus baselstädtischer Sicht ist, dass das USB seine Selbstfinanzierungskraft zur Bewältigung des zukünftigen Investitionsvolumens stärken kann. Nur so kann das USB seine Rolle als zentraler Gesundheitsversorger sowie als wichtigster Träger der Hochschulmedizin in der Region weiterhin ausfüllen.

Die Spitalgruppe ermöglicht es dem USB, im Verbund mit dem KSBL, die Fallzahlen zu erhöhen, die Investitionen zu bündeln und die spitalinternen Kosten zu reduzieren. So kann die erforderliche Stärkung der Selbstfinanzierungskraft erreicht werden.

#### **a) Synergiepotentiale und Investitionsfähigkeit**

Die EBITDA-Marge des USB hat sich seit 2012 im Bereich von rund 6 – 7.5% bewegt, für das Jahr 2017 wird mit knapp 5.5% gerechnet. Damit ist das USB noch deutlich von der angestrebten EBITDA-Marge von 10% entfernt, welche in der Schweiz für Spitäler für die längerfristige Refinanzierung der Infrastruktur als notwendig erachtet wird. Das USB konnte die EBITDA-Marge seit 2012 zumindest in der erwähnten Bandbreite halten, obwohl es seither jährlich seine Effizienz aufgrund von substanziellen GWL-Kürzungen von rund 30 Mio. Franken sowie Ertragsausfällen aufgrund von DRG-Effekten (Kompressionseffekte bei den Fallgewichten für Universitätsspitäler)

sowie weiteren Tarifeffekten erhöhen musste und muss. Gemäss der aktuell vom Bund per 1. Januar 2018 geplanten TarMed-Revision droht dem USB ein weiterer Ertragsausfall von rund 18 Mio. Franken.

Im Spitalgruppenprojekt wurden Synergiepotentiale rund von 85 Mio. Franken pro Jahr ermittelt, netto nach Abzug von erwarteten Dyssynergien (u.a. im Bereich IT) rund 73 Mio. Franken. Alleine das medizinische Kerngeschäft trägt rund 58 Mio. Franken zu den Synergien bei, was sich vor allem aus dem optimierten angebotsstrategischen Zielbild ergibt. Dies soll u.a. durch den Abbau redundanter Infrastruktur, die Reduktion von Vorhalteleistungen (Standorte Bruderholz und Laufen), die Verschiebung und standortbezogener Optimierung von Leistungen (Auslastung) sowie durch die Konzentration der hochspezialisierten Leistungen erreicht werden. Weitere Synergien wurden bei den medizinischen Querschnittsfunktionen (rund 10 Mio. Franken; im Bereich Anästhesie, Radiologie, Pathologie, Radio-Onkologie, Spitalapotheke und Labor) und den nicht-medizinischen Querschnittsfunktionen (rund 17 Mio. Franken im Bereich betriebliche Supportfunktionen wie Personal, Finanzen, IT, Patientenadministration, Infrastrukturmanagement, Gastronomie, Logistik) ermittelt. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht bringt die Spitalgruppe dem USB folglich entscheidende Vorteile.

Das Investitionsvolumen des USB befindet sich bereits auf einem hohen Niveau und steigt aufgrund des Sanierungsbedarfs (K2) mittel- bis längerfristig weiter an. Ende 2017 befinden sich im USB-Vorhabenportfolio Investitionsprojekte von rund 320 Mio. Franken aktiv in Umsetzung, darunter der Abschluss der Sanierung des OP-Ost (rund 154 Mio. Franken), der Masterplan Energie (rund 32 Mio. Franken), das Bauprojekt Küche (rund 26 Mio. Franken), das Vorprojekt K2 (rund 25 Mio. Franken) und der Energieleitungstunnel West (rund 12 Mio. Franken), um nur die fünf grössten Vorhaben zu nennen.

Für die Zukunft wird das Neubauprojekt K2 mit einem geschätzten Volumen von rund 770 Mio. Franken (Stufe Vorprojekt, +/- 15%) (ohne Eigenleistungen, ohne Mehrwertsteuer) das grösste Vorhaben sein. Daneben werden Massnahmen im K1 und auf dem Baufeld Perimeter B geprüft. Es liegen dazu noch keine belastbaren Kostenschätzungen vor. Die Massnahmen im K1 sollen minimal gehalten werden, bei den Kosten im Perimeter B muss von über 300 Mio. Franken ausgegangen werden. Vor diesem Hintergrund stellt aus finanzieller Sicht die Spitalgruppenbildung für das USB ein zentrales Anliegen dar, da über die Realisierung von Synergiepotentialen der Selbstfinanzierungsgrad zur Realisierung der notwendigen Sanierungs- und Neubauinvestitionen gestärkt werden kann.

Zusammenfassend ermöglicht die Spitalgruppenbildung im betriebswirtschaftlichen Bereich die Bildung von schlankeren Strukturen, die mit weniger Aufwand betrieben werden können bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Qualität und Leistungsfähigkeit. Die Bildung einer gemeinsamen Spitalgruppe ermöglicht es, den benötigten Spielraum für die erforderliche Neustrukturierung zu schaffen.

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 gegenüber Konkurrenten benötigt werden.

#### b) Bedeutung der Hochschulmedizin

Die USB hat eine nationale und internationale Ausstrahlung und steht im Wettbewerb zu anderen Universitätsspitalern und Maximalversorgern. Die Konkurrenten in diesem Teilmarkt sind insbesondere die anderen Universitätsspitäler in Bern, Zürich, Lausanne und Genf, aber auch die Universitätsspitäler im Ausland. Verschärft wird die dahingehende Konkurrenzsituation durch die Zunahme der nationalen wie auch internationalen Mobilität der Patienten und Patientinnen.

Die zukünftigen Erfordernisse für eine international kompetitive Forschung bedingen tendenziell höhere Fallzahlen, was sich an der Entwicklung der vorgeschriebenen Mindestfallzahlen sowohl in der (von Basel-Stadt angewandten) Spital-Leistungsgruppen-Systematik der GD Zürich als auch in den Zuteilungsverfahren in der hochspezialisierten Medizin beobachten lässt. Das USB hat teilweise Schwierigkeiten, die minimalen Zahlen im Alleingang zu erreichen, vor allem im Bereich der Viszeralchirurgie. Es besteht somit mittel- bis längerfristig eine Gefahr, dass Angebote für spezialisierte und hochspezialisierte Leistungen nicht gehalten werden können. Durch die Spitalgruppenbildung können demgegenüber die Fallzahlen gebündelt werden, was sich sowohl positiv auf die Forschungssituation wie auch das Angebot für hochspezialisierte Leistungen in der Nordwestschweiz auswirken wird.

Durch eine Bündelung der bisherigen Stärken und eine Konzentration der Leistungen kann im Kerngeschäft zum einen eine regional kompetitive Marktposition erhalten respektive geschaffen werden. Zum anderen erlaubt es der Spitalgruppe überregional, qualitativ hochstehende universitäre Leistungen anzubieten und Forschung auf höchstem Niveau zu betreiben. Durch die Bündelung von Fallzahlen wird der Zugang zu grossen Studienpopulationen gesichert. Bei konsequenter Umsetzung eines Zusammengehens ist zu erwarten, dass – auch aus politischen Überlegungen – insbesondere hochspezialisierte Leistungen in der Nordwestschweiz weiterhin angeboten werden können.

Die langfristige Sicherung und Positionierung der Hochschulmedizin in der Nordwestschweiz, respektive die Sicherung der gesundheitswissenschaftlichen Entwicklungen auf einem universitären Niveau wird durch den Zusammenschluss nachhaltig gefördert. Die evidenzbasierte Gesundheitsversorgung sowie Entwicklungen wie „Personalized Health“ und innovative Technologien für einzelne Patientengruppen werden dadurch ebenfalls positiv unterstützt. Durch die Gesamtspitalgruppe erhöht sich insgesamt das Potential für Forschung und universitäre Lehre, wodurch auch die Attraktivität als Arbeitgeber für die verschiedenen Berufsgruppen deutlich erhöht und die gezielte Nachwuchsförderung vereinfacht wird. Dies gilt auch für die Aus- und Weiterbildung, für welche die Spitalgruppe gestärkte Angebote mit einem Fokus auf den Trend zur Ambulantisierung entwickeln kann.

Die Spitalgruppe bietet daher 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.

Zudem kann die Spitalgruppe aufgrund ihrer Grösse und Schlagkraft Innovationen besser umsetzen, in der Leistungserbringung sowie in der Vernetzung mit Zuweisern oder im Supportbereich. Die Spitalgruppe bietet mehr Möglichkeiten, einen eigentlichen Quantensprung bei der Vernetzung mit Zuweisern und Patienten in der Nordwestschweiz zu realisieren.

c) Attraktive und finanzierbare Arbeitsbedingungen

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

Die Spitalgruppe verbessert die Position beider Basel auf dem knappen Markt an qualifizierten medizinischen Nachwuchskräften. Aufgrund der erhöhten Anziehungskraft wird die Spitalgruppe ebenfalls besser in der Lage sein, Schlüsselpersonen anzuziehen. Statt sich gegenseitig zu konkurrenzieren, kann die Spitalgruppe als ein Arbeitgeber Mitarbeiter anziehen und ihnen Tätigkeiten in einem spannenden Umfeld anbieten.



Das USB ist optimistisch, dass sich die Sozialpartner im Rahmen eines neuen GAV auf langfristig finanzierbare, attraktive und marktfähige Bedingungen werden einigen können, da sich die bisherigen Anstellungsbedingungen in den bestehenden beiden GAV zwar in einigen Punkten unterscheiden, jedoch die Unterschiede nicht so gross sind. In der Tendenz werden sich die Löhne des USB dem leicht höheren Lohnniveau des KSBL anpassen, wohingegen mit einer deutlichen Senkung der Lohnnebenkosten (insbesondere Arbeitgeberbeiträge an die Pensionskasse) im Vergleich zur heutigen Situation des USB gerechnet werden kann. Insgesamt wird sich die Gruppe als sehr attraktiver Arbeitgeber positionieren und gleichzeitig ihre Kostenbasis senken können.

### **3.3 Alternativen zur Bildung einer Spitalgruppe**

Teils wurde von den Teilnehmern der Vernehmlassung gefordert, dass die beiden Spitäler statt rechtlich zu einer neuen Gesellschaft zu fusionieren ihre Kooperationen ausbauen oder sich zu einem Spitalverbund zusammenschliessen sollten.

Es ist unklar, was mit einem Spitalverbund in organisatorischer oder rechtlicher Hinsicht gemeint ist. Soweit damit mehr gemeint ist als eine bloss vertragliche Kooperation, müsste auch ein Spitalverbund in einer Rechtsform des Gesellschaftsrechts (z.B. AG) oder des öffentlichen Rechts (öffentlich-rechtliche Anstalt) gebildet werden.

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

Dies gilt auch für den von einzelnen Parteien als Alternative geforderten Weg der Kooperationen. Dazu ist zunächst zu vermerken, dass das USB und das KSBL bereits seit mehreren Jahren Kooperationen pflegen. Diese Zusammenarbeit haben sie im Hinblick auf die gemeinsame Spitalgruppe massgeblich intensiviert. Durch sogenannte Interimsvereinbarungen wurden vorgezogene Kooperationen in folgenden Fachgebieten vereinbart:

- Ophthalmologie;
- Orthopädie und Traumatologie;
- Rehabilitation;
- Viszeralchirurgie (IVHSM).

Mit den vorgezogenen Kooperationen soll eine intensiverte Zusammenarbeit bereits vor der Bildung der Spitalgruppe angestrebt werden, welche die Realisierung von Synergien ermöglicht und damit die Leistungsfähigkeit der beiden Spitäler in diesen Bereichen stärken soll.

Diese Kooperationen könnten auch beim Scheitern der Spitalgruppe weitergeführt werden. Allerdings ist eine Weiterführung für diesen Fall nicht sicher gestellt. Vielmehr müssten USB und KSBL darüber erneut entscheiden, je in Abwägung ihrer Interessenlage, welche sich bei einem Scheitern der Gruppe unterschiedlich präsentieren könnte. Denkbar wäre auch, dass sich USB

oder KSBL bei veränderter Ausgangslage für Kooperationen mit anderen Partnern entscheiden würden. Selbst im Fall der Weiterführung der Kooperationsverträge – und möglicherweise dem Abschluss neuer Vereinbarungen – ist jedoch zu beachten, dass diese erneut kündbar sein werden.

Vertragliche Kooperationen bringen somit nicht die für eine langfristige Strukturbereinigung notwendige Verbindlichkeit. Diese ist nur gegeben, wenn das USB und KSBL zu einer Spitalgruppe unter einer strategischen und operativen Leitung und einer einheitlichen Strategie fusioniert sind.

### **3.4 Risiken für das USB im Falle eines Scheiterns der gemeinsamen Spitalgruppe**

Es sind folgende wesentliche Risiken im Falle eines Scheiterns der gemeinsamen Spitalgruppe zu erwähnen:

1. Kritische Masse:  
Das USB könnte in Schwierigkeiten geraten, längerfristig die kritische Masse sowohl in Bezug auf klinische Behandelungsdisziplinen als auch in der Lehre und Forschung zu halten.
2. Teilweise knappe Fallzahlen im Bereich der hochspezialisierten Medizin:  
Das USB hat teilweise heute schon Mühe, im Vergleich mit anderen Universitätsspitalern, die Fallzahlen im Bereich der hochspezialisierten Medizin zu erreichen.
3. Gefährdung als Aus- und Weiterbildungsstätte:  
Das USB weist eine grosse Bedeutung für die Aus- und Weiterbildung von allen medizinischen Berufsgruppen auf, insbesondere im ärztlichen Bereich. Davon profitieren später auch die Privatspitäler, indem sie in Universitätsspitalern ausgebildete Ärztinnen und Ärzte beschäftigen.
4. Höhere Hürden, tiefere Betriebskosten zu erreichen:  
Die Hürden für das USB, autonom mittel- bis längerfristig tiefere Betriebskosten zu erreichen, sind deutlich höher als in der geplanten gemeinsamen Spitalgruppe.

### **3.5 Fazit aus Sicht BS für das USB**

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt ist überzeugt, dass der Zusammenschluss des Universitätsspitals Basel (USB) mit dem Kantonsspital Basellandschaft (KSBL) der richtige Weg ist, damit das USB die anstehenden Herausforderungen erfolgreich meistern kann.

Die gemeinsame Universitätsspital Nordwest AG hat eine klare strategische Ausrichtung, kann günstiger und zielgerichteter arbeiten, ermöglicht eine Bündelung von Investitionen, schafft Synergien von jährlich 70 Mio. Franken, stärkt die Werthaltigkeit der Beteiligung der Kantone und wird ein attraktiver Arbeitgeber sein. Sie erreicht mit der geplanten Tagesklinik für planbare Eingriffe eine Verlagerung von stationär auf ambulant, stellt eine wohnortsnahe medizinische Versorgung sicher (Permanenzen), konzentriert Fälle der hochspezialisierten Medizin (HSM) und komplexe Leistungen auf einzelne Standorte, stärkt die universitäre Medizin, ermöglicht Abbau von stationären Überkapazitäten, bleibt attraktiv für Aus- und Weiterbildung und ermöglicht neue Betriebsmodelle und innovative Ansätze zur Leistungserbringung wie beispielsweise eHealth.

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

- längerfristig und gesamtheitlich betrachtet zu einer optimierten Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung der beiden Kantone BS und BL bzw. insgesamt für die Bevölkerung des Jura-Nordbogens führt;

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

## **4. Vernehmlassungsergebnisse**

### **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 1).

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 Universitätsspital Nordwest AG. 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG wird vereinzelt in Frage gestellt aufgrund der vermuteten Einschränkung des Wettbewerbs.
- Es besteht eine einhellige Zustimmung, dass mit der Universitätsspital Nordwest AG eine Stärkung der Hochschulmedizin in der Region erreicht werden kann.
- Einige Vernehmlassungsteilnehmer vermissten konkrete Aussagen über den Abbau von Kapazitäten (konkret Betten) in der Universitätsspital Nordwest AG.
- Einzelrückmeldung: Synergieeffekte der Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG zu den anderen Regionen aufschliessen. Der schnelle Zugang zur klinischen Forschung bzw. zu den entsprechenden Daten wird für Life-Sciences-Unternehmen immer wichtiger. Ohne Universitätsspital Nordwest AG 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 WEKO 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 auffangen 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 vereinzelte 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 Personalverleihs 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG, 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 4.9.3).

### **4.3 Erwartete Vorteile und Synergien durch die gemeinsame Universitätsspital Nordwest AG**

#### **Rückmeldungen aus der Vernehmlassung:**

- Mehrheitlich anerkennen die Vernehmlassungsteilnehmer die Vorteile einer Universitätsspital Nordwest AG, 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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.<sup>1</sup> Bei der ordentlichen AG gelangen die Bestimmungen des Obligationenrechts vollumfänglich zur Anwendung. Die Form der ordentlichen AG wird normalerweise gewählt, wenn der Staat am Markt Dienstleistungen wie ein Privater erbringt. Da die Universitätsspital Nordwest AG 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.<sup>2</sup> 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.<sup>3</sup> 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.<sup>4</sup>

### 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 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

<sup>1</sup> BUOB FRANZISKA, Interessenskonflikte und Haftungsrisiken des Staates als Aktionär, in: AJP/PJA 2009, S. 143.

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

<sup>3</sup> MEIER-HAYOZ/FORSTMOSER, Schweizerisches Gesellschaftsrecht, Bern 2007, S. 15.

<sup>4</sup> 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

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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG lassen sich dadurch einerseits die verschieden 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 Universitätsspital Nordwest AG) als wenig geeignet bzw. zu wenig flexibel erwiesen.

Ein rein auf Verträgen fussendes Kooperationsmodell wird den Anforderungen in der Universitätsspital Nordwest AG (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 Spitälern 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG**

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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 nichtuniversitären 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 unter 3 Mio. Franken fallen, so dass unter Berücksichtigung der Einsparungen für die GWL im Notfallbereich (vgl. weiter unten) 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 gesenkt werden können.

#### **4.6 BS und BL halten zu jedem Zeitpunkt mindestens 70% der Stimmen und des Kapitals der Universitätsspital Nordwest AG.**

##### **Rückmeldungen aus der Vernehmlassung:**

- Unbestritten ist, dass die beiden Kantone gemeinsam eine Mehrheit an der Universitätsspital Nordwest AG halten sollen, wenn zum Teil auch darauf hingewiesen wurde, dass dies die unternehmerische Freiheit und Wettbewerbsfähigkeit der Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG halten müssen (vgl. dazu § 5 des Staatsvertrags). Durch diese Bestimmung wird sichergestellt, dass die beiden Kantone ihren verfassungsmässigen Aufträgen gerecht werden und die Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG**

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 Universitätsspital Nordwest AG korreliere.

#### **Stellungnahme der Regierungen BS und BL:**

Die beiden Regierungen halten eine gemeinsame Universitätsspital Nordwest AG, 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 Universitätsspital Nordwest AG 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)-Methode<sup>5</sup>, 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.

---

<sup>5</sup> 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.

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

	<b>KSBL</b>	<b>USB</b>
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 Zweidrittelmehrheit bei wichtigen Beschlüssen der Generalversammlung einer Aktiengesellschaft. Wie eingangs erwähnt, wollen die beiden Parteien wichtige Entscheidungen im Staatsvertrag zur Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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:

<b>Position (in Mio. Fr.)</b>	<b>BL</b>	<b>BS</b>	<b>Total</b>
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	
<b>Anteile Kantone an Eigenkapital Spitalgruppe</b>	<b>268.8</b>	<b>536.1</b>	<b>804.9</b>
<b>Beteiligungsverhältnis bei Vollzug Fusion</b>	<b>33.4%</b>	<b>66.6%</b>	<b>100.0%</b>

In den drei Geschäftsjahren 2017 – 2019 bis zum Start der Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 Universitätsspital Nordwest AG 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 überschüssende 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.

#### **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 Regulatoren 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 Eignerstrategie wird jeweils durch die Regierung verabschiedet und soll neu durch die beiden Parlamente mit einer 2/3-Mehrheit zurückgewiesen werden können;
- Bei den Eigengesprächen 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 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. Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen auf den Kanton Basel-Stadt sind dem gemeinsamen Bericht der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zur Universitätsspital Nordwest AG der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zu entnehmen (siehe dazu Kapitel 6.1).

Im Resultat lassen sich die Auswirkungen auf den Kanton Basel-Stadt wie folgt zusammenfassen:

#### **Bilanz:**

- Die Werthaltigkeit des bisherigen Buchwertes des USB von 489.2 Mio. Franken in der Staatsbilanz ist gewährleistet;
- Durch die Stärkung der Selbstfinanzierungskraft der neuen Spitalgruppe auf die in der Spitallandschaft anerkannte EBITDA-Marge von rund 10% wird auch die Kapitalmarktfähigkeit (zur Aufnahme von zusätzlichem Fremdkapital zur Finanzierung von Investitionen) gewährleistet. Dadurch wird auch die zukünftige Werthaltigkeit der entsprechenden Beteiligungsposition des Kantons BS an der Spitalgruppe sichergestellt bzw. die entsprechenden Eignerrisiken reduziert;
- Der Kauf von Anteilen am Aktienkapital der Spitalgruppe durch BL von BS im Wert von 11.4 Mio. Franken zum Zeitpunkt der Fusion gemäss § 5 Abs. 2 Staatsvertrag führt zu einem Zugang an flüssigen Mitteln;
- BS behält sich vor, das im Vergleich zum definierten Minimalwert überschliessende Eigenkapital des USB über entsprechende Massnahmen (Umwandlung von Eigenkapital des USB in Fremdkapital [Darlehen], Entnahme Gewinnreserve/Gewinn) auszugleichen. Dies stellt grundsätzlich einen Aktivtausch in der Bilanz des Kantons dar, eine Rückzahlung des Darlehens oder die Auszahlung von Gewinnreserven/Gewinn führt zu einem Mittelzufluss. Je nach den Darlehenskonditionen ergeben sich zusätzlich Zinseinnahmen in der Erfolgsrechnung und entsprechende periodische Mittelzuflüsse.

Werte in Staatsbilanzen (Stammhaus)	BS	BL
<i>(Geldwerte in Mio. Fr.)</i>	2016	2016
(1) Buchwerte für USB und KSBL bisher (Dotationskapital)	489.2	86.0
(2) Umgliederungen und Umbewertungen BL *	---	+152.9 +23.0
(3) Bereinigte Buchwerte bisher (Dotationskapital) **	489.2	261.9
(4) Werte Eigenkapital USB (Stammhaus) und KSBL für BS und BL gemäss Jahresabschluss Spitäler bisher**	543.3	252.8
(5) Buchwerte am Anteil an der Spitalgruppe (Anschaffungswert) ***	537.7	269.7
(6) Werte Anteil am Eigenkapital Spitalgruppe nach Zusammenschluss	537.7	269.7
(5-3) Differenz Buchwerte neu zu bisher	+48.5	+7.8
(6-4) Differenz Anteile Eigenkapitalwert neu zu bisher	-5.6	+16.9



(7) Einkaufszahlung BL an BS gemäss § 5 Abs. 2 Staatsvertrag	11.4	-11.4
(8) Gesamteffekt	+5.8	+5.5

Anmerkungen:

\* BL unter Annahme Umwandlung bzw. Umgliederung Darlehen im Betrag von 152.9 Mio. Franken an KSBL zu Sachanlagen Beteiligungen sowie Rückgängigmachung von Wertberichtigung im Betrag von 23 Mio. Franken aufgrund der Bildung einer PK-Rückstellung im Betrag von 45.7 Mio. Franken durch das KSBL, welche aufgrund des Übergangs in das System der Teilkapitalisierung bei der Pensionskasse nicht mehr erforderlich ist.

\*\* Die Differenz (4-3) entspricht bei BS den kumulierten Gewinnvorträgen des USB (54.1 Mio. Franken), bei BL der Summe aus den Fonds (6.8 Mio. Franken), der Neubewertungsreserve (4.1 Mio. Franken) und den kumulierten Verlustvorträgen (-20 Mio. Franken).

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

**Erfolgsrechnung:**

- Die stationären Spitalkosten werden für den Kanton Basel-Stadt gedämpft. In einer Gesamtsystembetrachtung unter Berücksichtigung von Patientenstromverschiebungen von und zu anderen Spitälern auch ausserhalb der Spitalgruppe werden die Einsparungen für den Kanton BS auf jährlich rund 3.5 Mio. Franken ab dem Jahr 2026 geschätzt, in dem die Umsetzung der Spitalgruppenbildung voraussichtlich abgeschlossen sein wird;
- Im Rahmen der angestrebten paritätischen Finanzierung der ärztlichen Weiterbildung kann für BS mit einer Entlastung von rund 3.5 Mio. Franken gerechnet werden. Noch nicht berücksichtigt ist hierbei das Inkrafttreten bzw. die Auswirkungen der Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungs-Vereinbarung (WFV).

Auswirkungen auf Erfolgsrechnung (in Mio. Fr.) *	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026ff.
<b>Kosten stationäre Spitalbehandlungen</b>							-3.5
<b>GWL</b>	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5	-3.5
<b>Total</b>	<b>-3.5</b>	<b>-3.5</b>	<b>-3.5</b>	<b>-3.5</b>	<b>-3.5</b>	<b>-3.5</b>	<b>-7.0</b>

\* - = Entlastung / + = Belastung

**Fazit:**

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

**6. Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt**

Neben dem neu zu erlassenden Regelwerk für die Spitalgruppe muss im Kanton Basel-Stadt das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100) angepasst werden, indem das Universitätsspital Basel (USB) aus dem Geltungsbereich des § 1 ÖSpG gestrichen wird.

Nicht angetastet werden muss für die Gründung der Universitätsspital Nordwest AG demgegenüber das Gesundheitsgesetz (GesG) vom 21. September 2011 (SG 300.100). Dieses regelt nämlich unter Vorbehalt des höherrangigen Rechts ganz allgemein das Gesundheitswesen im Kanton Basel-Stadt, und nicht die Organisation der öffentlichen Spitäler.

## **7. Anzug Lorenz Nägelin für ein zukunftsweisendes Spitalkonzept betreffend Universitätsspital beider Basel**

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 14. November 2012 den nachstehenden Anzug Lorenz Nägelin dem Regierungsrat zur Stellungnahme überwiesen:

„Das schweizerische Gesundheitssystem ist in stetem Wandel. Deshalb sollen vermehrt regionale und überregionale Strategien zum Zug kommen.

Mit der Einführung von DRG und vermehrter ambulanter Behandlung hat Konkurrenzdruck zwischen den Spitälern zugenommen. Heute besteht in unserer Region eine Bettenüberkapazität, die rund einen Drittel beträgt.

26 kantonale Gesundheitssysteme sind nicht zukunftsweisend. Zunehmend stehen die Regionen in einem harten Wettbewerbskampf. Dies geht letztendlich eindeutig zu Lasten der Versicherten.

Um der Konkurrenz gewachsen zu sein, der hiesigen Bevölkerung weiterhin ein breites Spektrum an hervorragender Medizin anzubieten, braucht es eine starke und breit abgestützte regionale Trägerschaft des Universitätsspitals.

Nur mit einem sinnvollen medizinischen Angebot, (dazu gehören die nötigen Fallzahlen) und dem Abbau von Doppelspurigkeiten, lässt sich hochqualifizierte Medizin erhalten und die Versorgung von Patienten auch diejenigen mit komplexeren Diagnosen mit hoher Kompetenz in der Region gewährleisten - und dies vermehrt zum Tarif von vertretbaren Kosten.

Ein starkes Universitätsspital - mit Ausstrahlung über die regionalen Grenzen hinaus - bedeutet auch zahlreiche hochqualifizierte Arbeitsplätze im Gesundheitswesen. Ein Paradebeispiel einer schweizweit einmaligen kantonsübergreifenden partnerschaftlichen Zusammenarbeit, ist das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB). Durch die gemeinsame Trägerschaft und die Konzentration an einem Standort in der Nähe des USB, der Universität, dem Biozentrum etc., entstanden Synergien, Überkapazitäten werden abgebaut, Kosten eingespart und für die kleinen Patienten wurde die Qualität erheblich gesteigert. Das UKBB genießt bei der Bevölkerung der ganzen Region grosses Vertrauen und hohe Akzeptanz.

Eine gemeinsame Trägerschaft für das Universitätsspital Basel würde auch bedeuten, gemeinsam Verantwortung zu tragen, die Bedürfnisse des eigenen Kantons und deren Bevölkerung einfließen zu lassen. Es bietet ebenfalls die Chance, in einem späteren Zeitpunkt zu prüfen, ob die nebeneinanderliegenden Spitäler USB und UKBB gemeinsam geführt werden könnten, um weitere Synergien zu nutzen, resp. Doppelspurigkeiten abzubauen.

Aufgrund dessen bitten die Unterzeichnenden den Regierungsrat eine gemeinsame Trägerschaft für ein Universitätsspital beider Basel zu prüfen.

Ein gleichlautender Vorstoss wird im Kanton Basel-Landschaft eingereicht.

Lorenz Nägelin“

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 8. Februar 2017 vom Schreiben 12.5232.03 Kenntnis genommen und – dem Antrag des Regierungsrates folgend – den Anzug Lorenz Nägelin stehen lassen.

Wir berichten zu diesem Anzug erneut wie folgt:

Im Anzug Lorenz Nägelin für ein zukunftsweisendes Spitalkonzept betreffend Universitätsspital beider Basel wurde der Regierungsrat gebeten, eine gemeinsame Trägerschaft für ein Universitätsspital beider Basel zu prüfen. Seit den bereits erfolgten Berichterstattungen an den Grossen Rat konnte zwischenzeitlich die Prüfung der Zusammenarbeit im Bereich der Gesundheitsversorgung wie auch im Bereich der Zusammenarbeit des Universitätsspitals Basel (USB) und dem Kantonsspital Baselland (KSBL) vertieft und konkretisiert werden. Gemäss den nun vorliegenden Vorlagen an den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt und den Landrat des Kantons Basel-Landschaft wollen die beiden Regierungen die Spitalplanung künftig gemeinsam nach einheitlichen und transparenten Kriterien vornehmen. Zudem wollen sie das USB und KSBL in eine gemeinsame Spitalgruppe zusammenführen.

Damit kann das Anliegen des Anzugs erfüllt werden, weshalb der Regierungsrat dem Grossen Rat die Abschreibung des Anzugs Lorenz Nägelin für ein zukunftsweisendes Spitalkonzept betreffend Universitätsspital beider Basel beantragt.

## 8. Formelle Prüfungen und Regulierungsfolgenabschätzung

Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss § 8 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 14. März 2012 überprüft. Ebenso hat das Justiz- und Sicherheitsdepartement die Vorlage im Hinblick auf die Aufnahme in die Gesetzessammlung geprüft.

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.

## 9. Antrag

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des nachstehenden Beschlusses sowie die Abschreibung des Anzugs Lorenz Nägelin für ein zukunftsweisendes Spitalkonzept betreffend Universitätsspital beider Basel.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Elisabeth Ackermann  
Präsidentin



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin

### Beilagen

- Entwurf Grossratsbeschluss;
- Anhang I: Liste der Vernehmlassungsteilnehmer/-innen;
- Staatsvertrag über die Universitätsspital Nordwest AG;
- Gemeinsamer Bericht der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG;
- Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Basel-Landschaft vom 18. August 2017 mit Fortschrittsberichten per 31. Dezember 2017;
- Entwurf der Statuten der Universitätsspital Nordwest AG;
- Entwurf des Aktionärsbindungsvertrags (ABV) zur Universitätsspital Nordwest AG;
- Entwurf Eigentümerstrategie für die Universitätsspital Nordwest AG.

## Grossratsbeschluss

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

(vom [Datum eingeben])

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [Nummer eingeben] vom [Datum eingeben] und nach dem mündlichen Antrag der [Kommission eingeben] vom [Datum eingeben], beschliesst:

1. Der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG vom 6. Februar 2018 wird genehmigt.
2. Das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG) vom 16. Februar 2011 (SG 331.100) wird wie folgt geändert:

§ 1. (geändert)

<sup>1</sup> Dieses Gesetz regelt die Rechtsstellung, die Organisation und die Aufgaben der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel und des Felix Platter-Spitals (öffentliche Spitäler).

3. Dieser Beschluss gilt unter dem Vorbehalt, dass der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG rechtskräftig zu Stande kommt, sowie unter dem Vorbehalt, dass der Staatsvertrag zwischen dem Kanton Basel-Stadt und dem Kanton Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung vom 6. Februar 2018 im Kanton Basel-Landschaft rechtskräftig zu Stande kommt.
4. Der Regierungsrat wird ermächtigt, eine allfällige Umwandlung des Dotationskapitals des USB bis zur Erreichung des minimalen Substanzwertes von Fr. 538,5 Mio. gemäss § 5 Abs. 4 des Staatsvertrags in ein Darlehen im Finanzvermögen vorzunehmen.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Ziffer 1 dieses Beschlusses wird dem obligatorischen Referendum gemäss § 51 Abs. 2 der Kantonsverfassung des Kantons Basel-Stadt unterstellt, Ziffer 2 dieses Beschlusses untersteht dem fakultativen Referendum.

Der Regierungsrat legt nach Eintritt der Rechtskraft des Grossratsbeschlusses des Kantons Basel-Stadt und nach Eintritt der Rechtskraft des Genehmigungsbeschlusses durch den Landrat des Kantons Basel-Landschaft den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt fest.

## **ANHANG I: Liste der 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, Läufelfingen, 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

**Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt**

- 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