



**Kanton Basel-Stadt / Regierungsrat**  
**Kanton Basel-Landschaft / Regierungsrat**  
Staatskanzlei, Rathaus, Marktplatz 9, 4001 Basel  
Landeskanzlei, Rathausstrasse 2, 4410 Liestal

Basel / Liestal, 6. Februar 2018

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

**Gemeinsamer Bericht zuhanden des Grossen Rates Basel-Stadt und des Landrates Basel-Landschaft**

## Inhalt

<b>1.</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Ausgangslage .....</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>Projekt „Gemeinsame Gesundheitsregion“ (GGR).....</b>	<b>8</b>
3.1.	Verhältnis des Staatsvertrages über die Universitätsspital Nordwest AG zum Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung	9
<b>4.</b>	<b>Die Universitätsspital Nordwest AG .....</b>	<b>11</b>
4.1.	Konzept für eine gemeinsame Spitalgruppe	11
4.1.1.	<i>Zielbild</i>	11
4.1.2.	<i>Personal: Anstellungsbedingungen, Lohnsystem, Pensionskasse, Total Compensation</i>	16
4.1.2.1	<i>Grundsätzlich – Total Compensation</i>	16
4.1.2.2	<i>Anstellungsbedingungen</i>	16
4.1.2.3	<i>Lohn-/Vergütungssystem</i>	17
4.1.2.4	<i>Zusammenfassung</i>	18
4.1.2.5	<i>Pensionskasse</i>	18
a)	<i>Einleitung.....</i>	<i>18</i>
b)	<i>Organisation der Vorsorgeeinrichtungen heute .....</i>	<i>18</i>
c)	<i>Kennziffern per 31. Dezember 2016.....</i>	<i>18</i>
d)	<i>Vorsorgeplan und Finanzierung .....</i>	<i>20</i>
e)	<i>Verzinsungsgrundsätze.....</i>	<i>21</i>
f)	<i>Vorsorgeträger.....</i>	<i>21</i>
g)	<i>Künftiger Vorsorgeplan .....</i>	<i>23</i>
4.2.	<i>Das Rechtsmodell der Spitalgruppe</i>	23
4.3.	WEKO-Verfahren	24
4.4.	Wortmarke / Firma	25
4.5.	Finanzieller Businessplan	26
4.5.1.	<i>Konzeption des Finanzmodells</i>	26
4.5.2.	<i>Übersicht und wesentliche Annahmen</i>	26
4.5.3.	<i>Potentiale</i>	27
4.5.4.	<i>Finanzieller Businessplan der Spitalgruppe</i>	28
4.5.5.	<i>Investitionsrechnung</i>	29
4.5.6.	<i>Unternehmensbewertung und Verwendung der Businesspläne</i>	30
4.6.	Umsetzung der Spitalgruppe	31
4.6.1.	<i>Projektrisiken</i>	31
4.6.2.	<i>Umsetzungsfahrplan</i>	34
4.6.2.1	<i>Projektphasen</i>	34
4.6.2.2	<i>Projektorganisation</i>	36
4.7.	Fazit	38
<b>5.</b>	<b>Errichtung, Ausgestaltung und Steuerung der Universitätsspital Nordwest AG .....</b>	<b>39</b>
5.1.	Rechtsmodell	39
5.2.	Vereinbarkeit mit den Kantonsverfassungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft	40
5.3.	Übersicht über die Governance-Regelungen und Regelwerke	41
5.3.1.	<i>Governance-Regelungen: Entscheidungsbefugnisse sowie Rechte und Pflichten</i>	41

5.3.2.	<i>Das Regelwerk</i>	42
5.3.3.	<i>Die Regelungsebenen</i>	44
5.4.	Errichtung der Universitätsspital Nordwest AG	46
5.4.1.	<i>Gründung</i>	46
5.4.2.	<i>Überführung von Aktiven und Passiven der bisherigen Spitäler</i>	46
5.4.3.	<i>Unternehmensbewertung und Beteiligungsverhältnis</i>	46
5.4.4.	<i>Zusammenführung von USB und KSBL zur Universitätsspital Nordwest AG</i>	53
5.5.	Steuerung der Universitätsspital Nordwest AG inkl. Stimmrechte	55
5.5.1.	<i>Führung, Organisation und Entscheidungsfindung</i>	55
5.5.2.	<i>Ausübung der Aktionärsrechte / Vertretung der Eigentümerinteressen</i>	56
5.5.3.	<i>Berichtspflichten</i>	57
5.5.4.	<i>Ziele und strategische Vorgaben (Eigentümerstrategie)</i>	58
5.5.5.	<i>Beteiligungsverhältnis und Stimmrechte</i>	59
5.6.	Beteiligung Dritter	59
5.7.	Kündigung und Auflösung	59
5.7.1.	<i>Kündigung des Staatsvertrags</i>	59
5.7.2.	<i>Auflösung der Universitätsspital Nordwest AG</i>	60
<b>6.</b>	<b>Auswirkungen der Universitätsspital Nordwest AG .....</b>	<b>61</b>
6.1.	Finanzielle Auswirkungen auf die Trägerkantone	61
6.1.1.	<i>Auswirkung der Wandlung der bestehenden Eignerdarlehen an das KSBL in Dotationskapital für den Kanton Basel-Landschaft</i>	61
6.1.2.	<i>Auswirkung auf die Kantonsanteile für stationäre Spitalbehandlungen, gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), Baurechtsverträge</i>	62
6.1.2.1	<i>Stationäre Spitalbehandlungen</i>	62
6.1.2.2	<i>Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)</i>	62
6.1.2.3	<i>Baurechtsverträge</i>	64
6.1.3.	<i>Wert der Beteiligungen in den Kantonsbilanzen</i>	65
6.1.4.	<i>Pensionskasse</i>	66
6.2.	Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in der Region	67
<b>7.</b>	<b>Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des Staatsvertrags .....</b>	<b>69</b>
<b>8.</b>	<b>Gesetzlicher Anpassungsbedarf.....</b>	<b>79</b>
8.1.	Basel-Stadt	79
8.2.	Basel-Landschaft	79
<b>9.</b>	<b>Weiteres Vorgehen .....</b>	<b>80</b>
9.1.	Referendum	80
9.2.	Regulierungsfolgeabschätzung	80
<b>10.</b>	<b>Fazit .....</b>	<b>81</b>

# 1. Zusammenfassung

Das Kantonsspital Baselland (KSBL) und das Universitätsspital Basel (USB) stehen aufgrund der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen vor grossen Herausforderungen. So gelten seit dem Jahr 2012 für die Spitalfinanzierung neue Regeln, welche die Gleichstellung von privaten und öffentlichen Spitälern sicherstellen. Defizitdeckungen oder separate Finanzierungen von öffentlichen Spitalbauten durch Parlamentsbeschlüsse gehören der Vergangenheit an. Neu rechnen alle Spitäler, ob privat oder öffentlich, über sogenannte leistungsbezogene Fallpauschalen mit gesamtschweizerisch einheitlicher Tarifstruktur ab. Gemeinwirtschaftliche Leistungen insbesondere für die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder für die Forschung und universitäre Lehre müssen in separaten Leistungsaufträgen geregelt werden. Zugleich haben die Patientinnen und Patienten seit 2012 schweizweit die freie Spitalwahl; die Kantonsgrenzen sind weggefallen. Diese Neuerungen sind nicht ohne Wirkung geblieben: Der Druck auf die Tarife hat zugenommen, die Spitäler stehen im Wettbewerb um Patientinnen und Patienten aber auch um Ärzte und Pflegekräfte. Die Patientinnen und Patienten nutzen ihre Wahlfreiheit, während die Spitäler ihr Behandlungsangebot überprüfen und an die neuen Gegebenheiten anpassen. Der medizinisch- technologische Fortschritt und die anhaltende demographische Alterung der Bevölkerung bei gleichzeitig abnehmender Spital-Aufenthaltsdauer stellen weitere Herausforderungen an die Akteure und tragen dazu bei, dass der Spitalmarkt sich derzeit in einer dynamischen Phase befindet.

In diesem Umfeld haben die Verwaltungsräte des USB und des KSBL im Jahr 2015 eine Standortbestimmung vorgenommen. Die Analyse ergab, dass beide Spitäler in der heutigen Struktur mittel- bis langfristig den Selbstfinanzierungsgrad nicht erreichen werden, welcher für die Investitionen zur Aufrechterhaltung ihres heutigen Leistungsangebots notwendig wäre. So kann das KSBL einen ausreichenden Selbstfinanzierungsgrad nur unter massiven Kürzungen beim Angebot und der Versorgung sicherstellen. Das USB seinerseits wird in der gegebenen Situation seine nationale und universitäre Konkurrenzfähigkeit langfristig nicht gewährleisten können. In vertieften Gesprächen sind die beiden Spitäler zum Schluss gekommen, dass eine gemeinsame Spitalgruppe eine integrierte und auf Patientenbedürfnisse und regionale Patientenströme ausgerichtete Leistungserbringung im gemeinsamen Versorgungsraum sowie eine Stärkung der Wettbewerbsposition ermöglicht. Die Spitalgruppe setzt Kräfte frei für hochinnovative Lösungen, stärkt die Hochschulmedizin in Forschung und Lehre und ermöglicht es auch in Zukunft ein attraktiver Arbeitgeber zu sein. Durch die Bündelung der Ressourcen werden zudem strategische Investitionen ermöglicht, um die Behandlungsqualität durch Skaleneffekte zu verbessern.

Die Regierungen haben in einem rund dreijährigen Prozess die Projektarbeiten der beiden Spitäler beaufsichtigt und als Rahmenbedingungen für eine Lösung die drei übergeordneten Ziele formuliert:

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

Die beiden Regierungen Basel-Stadt und Basel-Landschaft sehen vor, das USB sowie das KSBL in eine gemeinsame „Universitätsspital Nordwest AG“ zusammenzuführen.

Mit dem deutlichen Entscheid des Stimmvolkes des Kantons Basel-Landschaft am 21. Mai 2017, die Bruderholzinitiative abzulehnen, konnten die Projektarbeiten im Programm<sup>1</sup> Spitalgruppe zur Umsetzung des medizinischen Zielbildes intensiviert werden. Das definitive, medizinische Zielbild der Spitalgruppe wird im Rahmen des Programms im Projekt Medizin erarbeitet und soll bis spätestens Ende 2018 definiert sein.

---

<sup>1</sup> Die diversen für die vorliegenden Arbeiten umzusetzenden Projekte sind auf Seiten der Spitäler USB und KSBL unter dem Begriff «Programm» zusammengefasst.

Der Campus Bruderholz steht im Fokus der Transformation und stellt einen unverzichtbaren Bestandteil der Spitalgruppe dar. Die graduellen Anpassungen ermöglichen insbesondere komplexe stationäre Fälle vom standardisierbaren, ambulanten und elektiv planbaren Fällen in der Spitalgruppe zu entflechten. Hierdurch werden an den beiden Standorten Basel und Liestal Kapazitäten frei, um die definierten medizinischen Schwerpunkte weiter ausbauen zu können.

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

Auf dem für beide Kantone nah gelegenen Bruderholz sind wohnortsnah im medizinischen Zielbild folgende Angebote für die Patienten vorgesehen:

- Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP): Eine patientenfreundliche TOP mit einem Leistungsangebot für die ganze Nordwestschweiz.
- Orthopädie: Ein Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat mit optimierten Behandlungsketten in einer zeitgemässen Infrastruktur für elektive, stationäre Patienten.
- Reha: Ambulante und stationäre Rehabilitation als optimale Ergänzung in der Behandlungskette für Patienten nach einem orthopädischen Eingriff ermöglicht die wohnortsnah Nachbetreuung direkt durch die operierenden Ärzte gemeinsam mit den Rehabilitationsmedizinern.
- Notfall-Permanence: Eine „Walk-in-Klinik“ kombiniert mit einem breiten Sprechstundenangebot zur Sicherstellung einer wohnortsnahen Grundversorgung.

Die neue Universitätsspital Nordwest AG soll in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft (AG) mit öffentlichem Zweck als zukunftsgerichtet flexibelste und erfolversprechendste Organisationsform ausgestaltet werden. Dabei halten die beiden Kantone Basel-Stadt (BS) und Basel-Landschaft (BL) zu jedem Zeitpunkt zusammen mindestens zwei Drittel der Stimmen und des Kapitals der Universitätsspital Nordwest AG. Eine Erweiterung des Aktionariats für öffentlich-rechtliche Körperschaften und gemeinnützige Dritte sowie von diesen beherrschten Unternehmungen soll bis zu einem Anteil von höchstens einem Drittel möglich sein.

Die beiden Regierungen halten eine gemeinsame Universitätsspital Nordwest AG, in welcher der Minderheitsaktionär bei den zentralen Entscheidungen kein Mitspracherecht hat, für nicht realisierbar. Im Staatsvertrag wollen die beiden Parteien wichtige Entscheidungen so regeln, dass sie nur bei Einigkeit der beiden Parteien zustande kommen. Das Obligationenrecht (Art. 704) kennt die Forderung der Zweidrittelsmehrheit bei wichtigen Beschlüssen der Generalversammlung einer Aktiengesellschaft. Da die Substanzbewertung mit 30.6% BL zu 69.4% BS in der Nähe von einem Drittel zu zwei Dritteln liegen, ist in Anlehnung an das Obligationenrecht zum Zeitpunkt der Betriebsaufnahme ein Beteiligungsverhältnis BL 33.4% zu BS 66.6% sinnvoll. Die eine Hälfte der Lücke zum angestrebten Beteiligungsverhältnis schliesst BL zum Zeitpunkt der Fusion durch eine Einkaufszahlung an BS im Betrag von 11.4 Mio. Franken. Die andere Hälfte wird BL aufgrund des Ergebnisses der DCF-Bewertung von KPMG angerechnet, welche für BL bzw. das KSBL einen Maximalanteil von 34.6% ergab.

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

Nordwest AG weitere Beschlusskompetenzen zugestanden. Wichtige Beschlüsse gemäss Statuten werden mit dem gemäss Obligationenrecht vorgesehenen Quorum von mindestens zwei Dritteln der vertretenen Stimmen und der absoluten Mehrheit der vertretenen Aktiennennwerte gefasst. Alle übrigen Beschlüsse der Generalversammlung werden mit der relativen Mehrheit der vertretenen Aktienstimmen gefasst.

Bezüglich der erforderlichen Harmonisierung der Anstellungsverhältnisse für das Personal der neuen Universitätsspital Nordwest AG wird angestrebt, die bestehenden Arbeitgeberleistungen bezüglich Vergütung/Lohn und Sozialversicherungen (Pensionskasse) integral in einer Gesamtlösung so zu gestalten, dass auf lange Sicht attraktive Anstellungsbedingungen angeboten werden und andererseits wesentliche Synergiegewinne für die Universitätsspital Nordwest AG insgesamt erzielt werden können. Die Anstellungsverhältnisse sollen künftig privatrechtlich ausgestaltet werden, dabei soll ein Gesamtarbeitsvertrag (GAV) im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden abgeschlossen werden. Solange kein GAV zustande kommt, gelten die Anstellungsbedingungen vor der Fusion weiter.

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

Es ist geplant, dass die gemeinsame Universitätsspital Nordwest AG per 1. Januar 2020 die operative Tätigkeit aufnimmt.

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

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

## **2. Ausgangslage**

Das KSBL und das USB stehen aufgrund der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen (insbesondere Preisdruck, fortschreitende Spezialisierung, zunehmende Patientenmobilität und Digitalisierung) und der Verschärfung der Wettbewerbssituation vor grossen Herausforderungen.

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

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

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

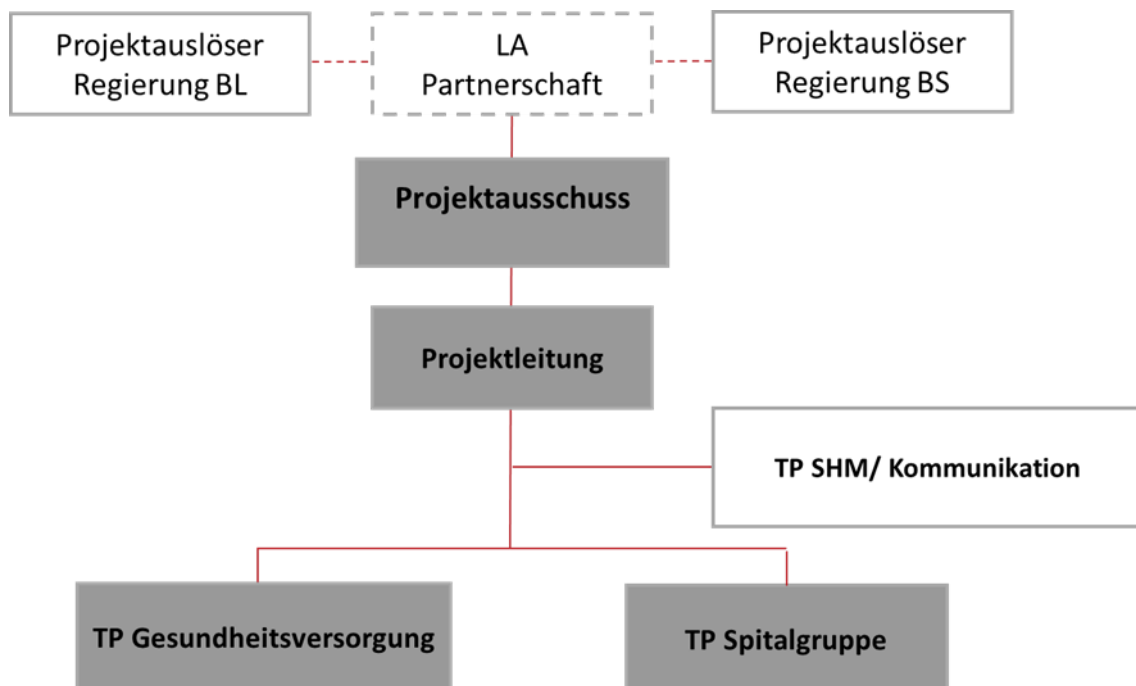
Das USB könnte im Alleingang langfristig Probleme haben, seinen Status als Universitätsspital zu halten oder auszubauen, weil die schweizerischen und internationalen Anforderungen an Kliniken der Spitzenmedizin hinsichtlich Qualität, Wirtschaftlichkeit und Einzugsgebiet zunehmen werden. Bereits heute 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 AAA-Weiterbildungsstätte und als Forschungsinstitution wäre ein Schaden für den Medizinstandort Basel und wäre darüber hinaus mit beachtlichen Risiken für den Life-Sciences-Standort Basel verbunden.

### 3. Projekt „Gemeinsame Gesundheitsregion“ (GGR)

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

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

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



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

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

Die vollständigen Berichte sind unter [www.chance-gesundheit.ch](http://www.chance-gesundheit.ch) zu finden.

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



Das GD BS und die VGD BL wurden in der Folge beauftragt, zwei Staatsverträge für die Vernehmlassung und den parlamentarischen Prozess vorzubereiten. Die öffentliche Vernehmlassung fand vom 3. Juli bis 3. Oktober 2017 statt. Es ist vorgesehen, dass die Rechtsgrundlagen für die neue Universitätsspital Nordwest AG und die gemeinsame Spitalplanung der Kantone BS und BL am 1. Januar 2019 in Kraft treten. Unter diesen Rahmenbedingungen kann die Universitätsspital Nordwest AG ihre operative Tätigkeit per 1. Januar 2020 aufnehmen.



### 3.1. Verhältnis des Staatsvertrages über die Universitätsspital Nordwest AG zum Staatsvertrag betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung

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

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

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

- Koordination der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- Informationsaustausch unter den Kantonen.

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

## 4. Die Universitätsspital Nordwest AG

Der Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe (Projekt STAB) vom 18. August 2016 des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Baselland, mit Fortschrittsberichten zur „Transformationsphase A“ per 31. Dezember 2017 zu definierten Kapiteln und Themen, konsolidiert die Ergebnisse der Projektarbeiten der beiden Spitäler zu folgenden Themengebieten:

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

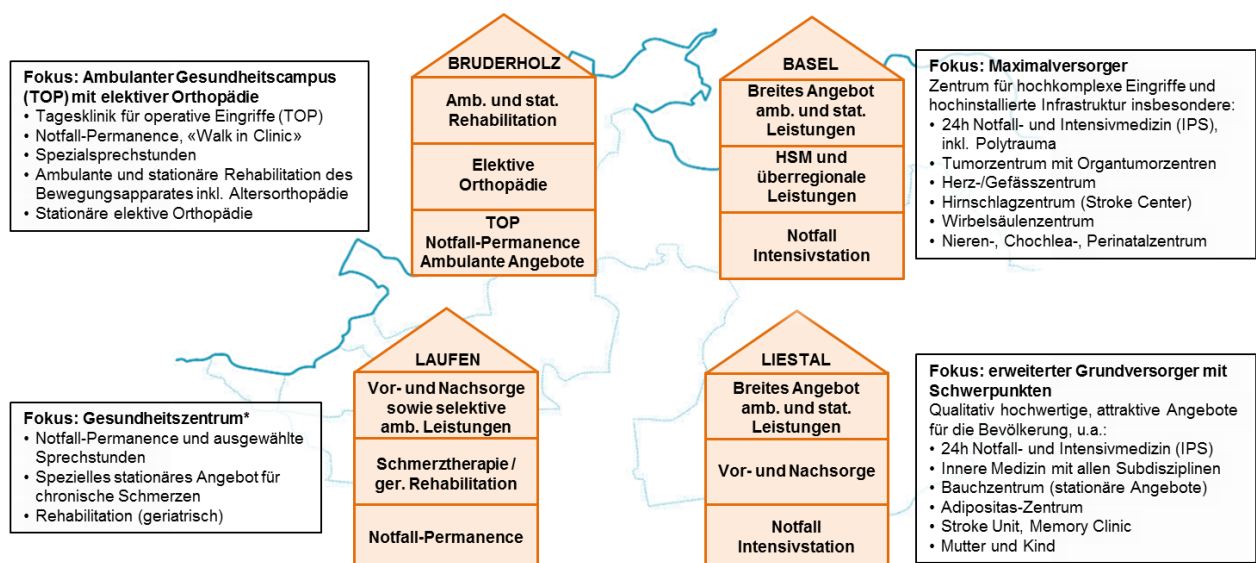
In den nachfolgenden Kapiteln werden die wichtigsten Themen des Grundlagenberichtes sowie der Fortschrittsberichte zusammengefasst dargestellt.

Die Textpassagen der Kapitel 4.1 – 4.7 stammen aus dem aktualisierten Grundlagenbericht datiert vom 18. Dezember 2017. Sie sind zur Kennzeichnung als Zitate *in kursiver Schrift* gesetzt. Der vollständige Grundlagen- bzw. Fortschrittsbericht ist im Anhang dieses Berichts zu finden.

### 4.1. Konzept für eine gemeinsame Spitalgruppe

#### 4.1.1. Zielbild

*Mit dem deutlichen Entscheid des Stimmvolkes des Kantons Basel-Landschaft am 21. Mai 2017, die Bruderholzinitiative abzulehnen, konnten die Projektarbeiten im Programm Spitalgruppe zur Umsetzung des medizinischen Zielbildes intensiviert werden. Das definitive, medizinische Zielbild der Spitalgruppe wird im Rahmen des Programms im Projekt Medizin erarbeitet und soll bis spätestens Ende 2018 definiert sein.*



\*Eine Fortführung des Leistungsangebot gemäss Laufentalvertrag ist nur möglich bei einer Entscheidung über GWL.

*Der Campus Bruderholz steht im Fokus der Transformation und stellt einen unverzichtbaren Bestandteil der Spitalgruppe dar. Die graduellen Anpassungen ermöglichen insbesondere komplexe*

stationäre Fälle von standardisierbaren, ambulanten und elektiv planbaren Fällen in der Spitalgruppe zu entflechten. Hierdurch werden an den beiden Standorten Basel und Liestal Kapazitäten frei, um die definierten medizinischen Schwerpunkte weiter ausbauen zu können.

Dies führt für Patienten in der Spitalgruppe zu verbesserten Behandlungsabläufen mit hoher Termintreue, kurzen Wartezeiten und einer hohen Behandlungsqualität. Die Konzentration von den heute an allen Standorten angebotenen stationären Vorhalteleistungen auf die beiden Standorte Liestal und Basel sowie die Nutzung der Skaleneffekte im elektiven und ambulanten Angebot am Standort Bruderholz führen zu einer Kostensenkung.

Auf dem für beide Kantone nah gelegenen Bruderholz sind wohnortsnah im medizinischen Zielbild folgende Angebote für die Patienten vorgesehen:

- **TOP:** Eine patientenfreundliche Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe der Spitalgruppe mit einem Leistungsangebot für die ganze Nordwestschweiz.
- **ORTHOPÄDIE:** Ein Kompetenzzentrum für den Bewegungsapparat mit optimierten Behandlungsketten in einer zeitgemässen Infrastruktur für elektive, stationäre Patienten.
- **REHA:** Ambulante und stationäre Rehabilitation als optimale Ergänzung in der Behandlungskette für Patienten nach einem orthopädischen Eingriff ermöglicht die wohnortsnah Nachbetreuung direkt durch die operierenden Ärzte gemeinsam mit den Rehabilitationsmedizinern.
- **NOTFALL-PERMANENCE:** Eine „Walk-in-Klinik“ kombiniert mit einem breiten Sprechstundenangebot zur Sicherstellung einer wohnortsnahen Grundversorgung.

#### **a) Tagesklinik TOP**

Die geplante Tagesklinik auf dem Bruderholz mit der Bündelung ambulanter Eingriffe nimmt den internationalen Trend zur Ambulantisierung auf, der durch den Patientenwunsch von möglichst kurzen Spitalaufenthalten, den medizinischen Fortschritt mit zunehmenden Möglichkeiten in der ambulanten Medizin sowie den Druck der Kostenträger verursacht ist.

Die heutige Verflechtung von elektiven, notfallmässigen, ambulanten und stationären Fällen, kombiniert mit Lehre und Forschung an den Standorten Basel und Liestal erschwert eine kostengünstige auf ambulante Prozesse ausgerichtete Dienstleistungserbringung. Örtliche Trennung kombiniert mit hohen Fallzahlen in einem TOP ermöglichen sogenanntes „sortenreines“ Operieren und begünstigt standardisierte und patientenorientierte Prozesse.

Geeignet für das TOP sind generell minimalinvasive Eingriffe an Patienten ohne erhöhtes Risiko. Fälle in der Chirurgie (bspw. Venen, laparoskopische Eingriffe), Gynäkologie (bspw. Curettagen, Sterilisationen), ambulanten Augenchirurgie, aber auch Urologie (bspw. Steine), HNO und Orthopädie (insbesondere Hand und Fuss) bieten sich an. Bei Interventionen in der Medizin bieten sich insbesondere einfache Endoskopien, aber auch ausgewählte Eingriffe und definierte Untersuchungen, wie z. B. kardiologische Abklärungen und Schrittmacherersatz an sowie Infusionstherapien und Behandlungen in einer onkologischen Tagesklinik. Der Behandlungserfolg ambulanter Operationen und Interventionen soll durch geeignete Nachsorge in optimierten Prozessen deutlich weiter erhöht werden.

Das TOP ist die innovative Antwort der Spitalgruppe auf den internationalen Trend zur vermehrt ambulanten Durchführung von Operationen und Interventionen, welche einer Spitalinfrastruktur bedürfen. Das TOP wird baulich und betrieblich auf einen patientenorientierten und hocheffizienten elektiven Operationsbetrieb ausgerichtet sein. Die Spitalgruppe ist damit vorbereitet für den in den nächsten Jahren erwarteten Nachholbedarf „ambulant vor stationär“ in der Schweiz.

Ob die Akzeptanz bei Leistungserbringern, Kostenträgern und Patienten für ein solches Leistungsangebot gegeben ist und wie sich dadurch die Patientenversorgung in der Nordwestschweiz entwickeln wird, wird eine von der Spitalgruppe initialisierte Begleitforschung durch die Universität Zürich und die Swiss School of Public Health (SSPH+) aufzeigen. Ebenso wird geprüft, wie sich die Gesamtkosten und die medizinische Qualität dabei entwickeln. Würde diese geplante Infrastruktur auch von Dritten benutzt, würde der volkswirtschaftliche Nutzen durch geteilte Infrastrukturen und Vorhaltungen noch verstärkt werden. Die Akzeptanz der Leistungserbringer steigt mit einer adäquaten Finanzierung, welche ein kostendeckendes Arbeiten ermöglichen und trotzdem günstiger als stationäre Eingriffe sind.

### **b) Kompetenzzentrum Orthopädie**

*Eine gemeinsame Klinik für Orthopädie und Traumatologie ermöglicht eine Bündelung der fachlichen Kompetenzen und Schwerpunktangebote in organspezialisierten Behandlungsteams. Im stationären Bereich werden auf dem Bruderholz die stationären elektiven orthopädischen Eingriffe der Spitalgruppe in einem Kompetenzzentrum gebündelt. Dieses umfasst ebenfalls eine Spezialdiagnostik sowie eine Revisionsprothetik.*

*Auch hier bietet sich das Bruderholz an, da diese stationär, elektiven Eingriffe, ähnlich wie die ambulanten Eingriffe im TOP, standardisiert und in hoher Fallzahl behandelt werden können. Damit kann an den Standorten Liestal und Basel eine Entflechtung und zusätzlicher Fokus auf hochkomplexe medizinische und chirurgische Patienten erfolgen.*

*Die ebenfalls auf dem Bruderholz befindliche Rehabilitation des Bewegungsapparates ermöglicht eine direkt anschliessende Versorgung durch Rehabilitationsmediziner und die verantwortlichen Operateure und garantiert damit beste Behandlungsergebnisse.*

*Mit einer grossen gemeinsamen Klinik für Orthopädie und Traumatologie bleibt die Spitalgruppe für die ärztliche Aus- und Weiterbildung eine A1-Klinik mit umfassenden Aus- und Weiterbildungsangeboten.*

*Eine Bündelung der elektiven Orthopädie könnte auch attraktiv für die medizintechnische Industrie sein, was die Forschung am Standort Bruderholz unterstützen und zukünftig eine Ergänzung um einen Innovationscampus ermöglichen könnte.*

### **c) REHA**

*In der ganzen Behandlungskette für Patienten wird auf dem Bruderholz nach einem orthopädischen Eingriff im Rahmen einer integrierten Patientenversorgung die nachfolgende Anschlussbehandlungen in Form von ambulanter und stationärer Rehabilitation mit entsprechenden Therapien und Beratungen angeboten. Diese erfolgt direkt im Anschluss an den kurzen Akutaufenthalt in Wohnortsnähe. Damit kann der Akutaufenthalt verkürzt und Akutbetten gespart werden. Für jüngere oder konservativ zu behandelnde Patienten stehen ambulante Angebote in der Rehabilitation zur Verfügung.*

*Die Gesamtbehandlung mit präoperativen Abklärungen, Akutaufenthalt und operativem Eingriff, Kontrolle der Ergebnisse und Rehabilitation zur Wiederaufnahme werden somit patientenfreundlich und ohne Verlegungstransporte an einem Ort für stationär, elektive Patienten der Orthopädie ermöglicht. Aus Sicht der Ergebnisqualität wird diese ohne Segmentierung der Verantwortung durch Operateure und Rehabilitationsmediziner und Therapeuten aus einem Guss gewährleistet.*

*Die angebotene stationäre Rehabilitation ist im Zielbild 2026 auf dem Bruderholz spezialisiert auf Patienten des Bewegungsapparates inkl. Altersorthopädie. Die räumlichen Gegebenheiten mit ansprechender Infrastruktur und zeitgemässer Hotellerie ermöglichen eine ideale Nachbehandlung, sei es ambulant für eher jüngere und sportliche Patienten oder stationär für ältere Patienten, welche möglicherweise einen mehrwöchigen Aufenthalt benötigen. Für beide Patientengruppen stehen modernste Therapien (z.B. agility-Gangtrainer, Therapiebad, Aussenbereich) in einem*

„grünen“, „spitalfernen“ Setting zur Verfügung. Multimorbide, ältere Patienten, welche hingegen eine Überwachung mit IPS bedürfen, werden z. B. in der Akutgeriatrie in Liestal betreut.

Die Spitalgruppe wird in seinem Rehabilitationsangebot künftig absehbar auf die aktuell im KSBL auf dem Bruderholz behandelten neurologischen Patienten verzichten, da diese auf dem Behandlungspfad USB-Felix-Platter-Spital behandelt werden können. Gleiches gilt für onkologische und pneumologische Patienten.

#### **d) Notfall-Permanence**

Eine Walk-in-Klinik mit erweiterten Öffnungszeiten für „Gehend-Notfälle“ Krankheitsbilder und einer umfassenden Diagnostik stellt sicher, dass in Zusammenarbeit im den Hausärzten eine wohnortsnahe Grundversorgung gewährleistet bleibt.

Mit Ausnahme der Orthopädie werden dabei keine stationären Aufnahmen auf dem Bruderholz erfolgen, sondern je nach medizinischer Versorgungsstufe, in die Standorte Liestal oder Basel verlegt.

Mit diesem Angebot können der grösste Teil der heutigen „Notfälle“ auf dem Bruderholz weiterhin an diesem Standort betreut werden. Die Rettungsdienste werden angewiesen werden, den Standort Bruderholz mit Liegend-Notfällen nicht mehr anzufahren.

#### **e) Grundversorgung**

Ergänzt wird die Grundversorgung durch Sprechstunden, welche bedarfsgerechte Angebote inklusive ausgewählte Spezialsprechstunden enthält.

#### **f) Fazit und Auswirkungen**

Die Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP) auf dem Bruderholz versetzt die Spitalgruppe in die Lage dem Trend zur Ambulantisierung gerecht zu werden. Planbare, ambulant zu operierende Patienten werden in optimierter Infrastruktur mittels optimierten Prozessen behandelt und gleichentags nach Hause entlassen. Störungen durch Notfälle und Sprechstunden der operierenden Ärzte fallen weg. Das TOP ermöglicht die Entflechtung der planbaren und standardisierbaren Eingriffe, wodurch die Standorte Liestal und Basel besser in der Lage sind, sich auf die komplexen Fälle mit entsprechender Nutzung der freiwerdenden hochinstallierten Ressourcen zu konzentrieren. Die Entflechtung bietet deshalb allen Patienten der Nordwestschweiz Vorteile.

Die Auslagerung von definierten ambulanten und „ambulantisierbaren“ Fällen ermöglicht eine Fokussierung und Konzentration der komplexen Fälle in Basel und Liestal. Damit entsteht auch ein wichtiger Beitrag zur langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin in der Region.

Mit der Entstehung von einem Kompetenzzentrum Orthopädie für die stationäre, elektive Orthopädie auf dem Bruderholz, profitieren Patienten ebenso von standardisierten Eingriffen in einer optimierten Infrastruktur als auch von der gebündelten Fachkompetenz der organspezifisch organisierten Teams.

Durch die ambulanten und stationären Rehabilitationsmöglichkeiten am Bruderholz, kann eine optimale Nachbehandlung sichergestellt werden. Diese ist spezialisiert auf Patienten des Bewegungsapparates.

Nichtkomplexe Fälle finden am Standort Bruderholz weiterhin einen leichten Zugang zur wohnortsnahen Grundversorgungsmedizin über die Walk-in-Notfallklinik oder die angebotenen Sprechstunden.

Gesamthaft führt das neue Angebot der Spitalgruppe auf dem Bruderholz zu einer Abnahme der Bettenzahl am Standort. Dies obwohl die elektiv stationären orthopädischen Betten für die Spitalgruppe auf dem Bruderholz konzentriert werden. Trotzdem werden Gesamthaft die Anzahl der Betten auf dem Bruderholz um über 150 gesenkt, vor allem durch Abbau von Bettenkapazitäten im

akutsomatischen und akutgeriatrischen Bereich. Die bedarfsgerechte, etappierte Senkung von Bettenkapazitäten in diesen Bereichen verhindert, dass es zu versorgungsrelevanten Engpässen kommt.

Die Reha-Betten werden voraussichtlich per Saldo leicht reduziert, da die nahtlose weiterführende Behandlung der Bewegungsapparate-Patienten gewährleistet werden muss und Verlegungen in ausserkantonale Kliniken zu vermeiden sind. Konkret werden von heute insgesamt 91 Rehabilitations-Betten auf dem Bruderholz (29 Muskuloskeletale Reha, 21 Neuro-Reha, 41 geriatrische Reha) künftig insgesamt 86 Betten nach der Transformation erwartet. Die Transformation erfolgt durch einen Verzicht auf die Neuro-Reha-Betten und den Anteil der nichtorthopädischen Patienten im Bereich der geriatrischen Rehabilitation. Die frei werdenden Betten werden aber fast vollständig durch die erwartete Zunahme an muskuloskelettaler Rehabilitation wieder aufgefüllt. Die exakte Zuteilung der Patienten und Betten erfolgt erst im Rahmen der Medizinkonzepte unter Berücksichtigung der neuen Tarifstruktur (Konzept der geriatrischen und muskuloskelettalen Rehabilitation wird im künftigen Tarifsysteem ST-Reha nicht mehr verfolgt, Patienten werden unter „andere“ tarifiert werden).

### **g) Transformation des Standortes Bruderholz** Zwischenschritt Zielbild



Der Wandel vom heutigen, aus den 1970ern stammenden, Bruderholzspital in einen modernen Gesundheitscampus ist Bestandteil einer aktuell beauftragten Masterplanung und wird sich in Etappen vollziehen.

Baulich sollen in einer ersten Phase Anbauten gegenüber dem heutigen Anbau erstellt werden. Diese beinhalten die eigentliche Tagesklinik TOP mit Permanence sowie Betten für die elektive Orthopädie und die damit untrennbar verbundene Rehabilitation. Der heutige Flachbau wird anschliessend teilweise rückgebaut, wobei der heute runderneuerte Eingangsbereich inklusive der 2017 eröffneten Ambulatorien für Orthopädie und Medizin erhalten bleiben.

Das heutige Bettenhochhaus wird in der Folge abgerissen. Die Autoeinstellhalle bleibt unverändert bestehen. Die Planung von Patientenhôtel und weiteren ambulanten Diensten und Ergänzungen (Beratungen, Hausarztpraxen) erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt.

Alle Patienten und Besucher erreichen das Bruderholz bereits heute bestens mit öffentlichem Verkehr (25 Minuten bis Bahnhof SBB, 10 Minuten ins Leimental und Birseck) oder mit Individualverkehr, welcher von fast unbegrenzten Parkplätzen und der Nähe zur Autobahn profitiert. Der öv wird zudem durch neue Linienführungen optimiert.

Mit dem Wandel des medizinischen Angebotes von einem erweiterten Grundversorger zu einem Gesundheitscampus sind auch Veränderungen im Personal bedingt. Das Kantonsspital Baselland hat bereits damit begonnen, im Rahmen seiner Departmentalisierung medizinische Schwerpunkte zu bilden. So werden bereits heute komplexe Eingriffe an jeweils einem Ort konzentriert und das medizinische Fachpersonal jeweils an den neuen Bedarf angepasst. Schon heute werden keine

*IVHSM und Thoraxeingriffe im Bruderholz mehr durchgeführt, stationäre kardiologische Patienten im USB oder in Liestal behandelt. Im Bereich der elektiven Orthopädie sind bereits 2017 alle Hüft- und Knieeingriffe von den Standorten Laufen und Liestal ins Bruderholz verschoben worden. Weitere Anpassungen folgen.*

*Mit den vorgezogenen Kooperationen zwischen KSBL und USB werden weitere Änderungen vorgenommen. Zeitnah werden zusätzlich elektive orthopädische Eingriffe des USB im Bruderholz konzentriert werden. Diese Angebotskonzentrationen bedingen jeweils Verschiebungen des entsprechenden Personals.*

*Der Abbau der komplexen akutsomatischen stationären Betten im Bruderholz erfolgt in Etappen. Dieses etappierte inhaltliche und bauliche Vorgehen verhindert, dass es zu versorgerischen Engpässen kommen wird.*

### ***h) Fazit Zielbild Spitalgruppe inkl. Veränderung Bettenkapazitäten***

Die beiden Spitäler sind derzeit daran, das Leistungsangebot über alle 40 Kliniken zu definieren. In einem nächsten Schritt werden die Angebote auf der Basis des formulierten Zielbilds den einzelnen Standorten zugeteilt. Ergebnisse hierzu liegen gegen Ende 2018 vor. Zurzeit gehen das USB und das KSBL davon aus, dass die Spitalgruppe am Ende der Transformationsphase im Jahr 2026 am Standort Bruderholz über 150 Betten alleine 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. Unter Einbezug des Rehabereichs dürfte der Netto-Bettenabbau im Vergleich zum Alleingang der beiden Spitäler im Bereich von gut 120 - 150 Betten liegen (zum Vergleich: das stationäre Angebot aller Baselbieter Privatspitäler im akutsomatischen und Rehabereich umfasst insgesamt rund 140 Betten; Stand Ende 2015).

#### **4.1.2. Personal: Anstellungsbedingungen, Lohnsystem, Pensionskasse, Total Compensation**

##### **4.1.2.1 Grundsätzlich – Total Compensation**

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

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

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

##### **4.1.2.2 Anstellungsbedingungen**

*Die heute geltenden öffentlich-rechtlichen Anstellungsbedingungen mit einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) der beiden Spitäler orientieren sich in weiten Teilen materiell bereits am Obligationenrecht (OR). Der Hauptunterschied zwischen diesen beiden Anstellungsformen liegt vor allem im*



verfahrensrechtlichen Bereich. In § 11 des Staatsvertrags werden neu privatrechtliche Anstellungsbedingungen gemäss OR vorgesehen. Dies entspricht der üblichen Anstellungsform von als Aktiengesellschaft geführten öffentlichen Spitälern. Gegenüber öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnissen unterscheiden sich privatrechtliche Anstellungsverhältnisse primär im Verfahrensweg bei Streitigkeiten und punktuell in anderen Belangen, z.B. bei den Kündigungsregelungen. In einem GAV kann man über das OR hinausgehende Regelungen vereinbaren, jedoch unter Berücksichtigung der zwingenden Regelungen des OR.

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

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

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

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

#### 4.1.2.3 Lohn-/Vergütungssystem

Die Lohnsysteme des KSBL und des USB sind von der Grundkonstruktion her analog aufgebaut. In den zentralen Kriterien wie Einreihung der Stellen, Berechnung Anfangslohn, Definition der Lohnentwicklung (sowohl aus Prozesssicht wie auch in Bezug auf die Kriterien inkl. Gewichtungsmöglichkeit und den Einbezug der Sozialpartner gemäss GAV) gibt es nur geringe Unterschiede.

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

#### 4.1.2.4 Zusammenfassung

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

#### 4.1.2.5 Pensionskasse

##### a) Einleitung

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

##### b) Organisation der Vorsorgeeinrichtungen heute

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

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

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

##### c) Kennziffern per 31. Dezember 2016

Nachstehend werden die wichtigsten Kennziffern der beiden Vorsorgewerke miteinander verglichen.

**Tabelle: Vergleich der Vorsorgesituation per 31.12.2016; Werte in Mio. Fr.**

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

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

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

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

d) Vorsorgeplan und Finanzierung

Die wesentlichsten Unterschiede sind die Folgenden:

– **Altersleistungen**

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

– **Finanzierung**

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

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

– **Risikoleistungen Invalidität und Tod**

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

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

e) Verzinsungsgrundsätze

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

Für das in Vollkapitalisierung geführte Vorsorgewerk des KSBL richtet sich der den aktiven Versicherten maximal gutzuschreibende Zins hingegen nach dem Deckungsgrad, der erzielten Performance sowie der Höhe des BVG-Mindestzinssatzes. Da davon auszugehen ist, dass es sehr lange dauern wird, bis eine Wertschwankungsreserve aufgebaut ist, ist anzunehmen, dass die aktiv Versicherten in den nächsten Jahren keine 2.5% Zins erhalten werden.

f) Vorsorgeträger

Übersicht:

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

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

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

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

<b>Träger</b>	<b>Kapitalisierung</b>
Eigene Stiftung	Vollkapitalisierung
PKBS	Teilkapitalisierung
PKBS	Vollkapitalisierung
BLPK	Vollkapitalisierung

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

sprechenden Bedingungen gemäss dem Pensionskassengesetz BS erfüllt sind, insbesondere wenn mindestens ein Deckungsgrad von 116% vorliegt.

#### Teilkapitalisierung bei der PKBS:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### g) Künftiger Vorsorgeplan

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

Da die heutigen Pläne vom USB und KSBL in Bezug auf Leistungen und Finanzierung weit auseinander liegen, empfiehlt sich eine Lösung, die sich an der (Gesundheits-) Branche orientiert. Angestrebt wird eine Lösung, die sowohl bei der Höhe der Altersleistungen als auch bei der Finanzierung zwischen den beiden heutigen Lösungen liegt.

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

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

## **4.2. Das Rechtsmodell der Spitalgruppe**

Für die Umsetzung der strategischen Positionierung sowie die Realisierung der Synergiepotentiale ist aus Sicht der beiden Spitäler und der Eigner für die Spitalgruppe AG ein hoch integriertes Führungs-, Organisations- und Rechtsmodell erforderlich, das eine möglichst grosse betriebliche

*Flexibilität bei gleichzeitiger Sicherstellung des Service Public und der Arbeitgeberverantwortung einer öffentlichen Spitalunternehmung ermöglicht.*

*Das rechtliche Umsetzungskonzept sieht vor, dass die Kantone eine AG mit minimalem Aktienkapital gründen (Spitalgruppe) und in einem 2. Schritt die beiden Spitäler und die Aktiengesellschaft einen Fusionsvertrag schliessen, der die Übertragung aller Aktiven und Passiven vorsieht (sog. parallele Absorptionsfusion). Die Aktienanteile an der nun gewachsenen Gesellschaft entsprechen jeweilig den durch die Fusion übernommenen Vermögenswerten.*

*Das Konzept respektive der Fusions-Vertragsentwurf wurden durch das Handelsregister einer Vorprüfung unterworfen und positiv beurteilt.*

### **4.3. WEKO-Verfahren**

*Die wettbewerbsrechtlichen Vorabklärungen im Jahr 2016 haben ergeben, dass*

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

*Damit stand fest, dass der anvisierte Zusammenschluss aus wettbewerbsrechtlicher Sicht meldepflichtig ist.*

*Aufgrund der speziellen Umstände, dass das Zusammenschlussvorhaben vom Entscheid der beiden Kantonsparlamente und möglicher Volksabstimmungen abhängt, hat das Präsidium der WEKO entschieden, die Prüfung ausnahmsweise zwei Jahre vor der geplanten Fusion durchzuführen.*

*Nach erfolgter Ablehnung der Bruderholzinitiative hat die Spitalgruppe in Mandatierung der beiden Verwaltungsräte der Unternehmen am 22. Mai 2017 die formelle Meldung bei der WEKO eingereicht. Mit Nachreichung gewisser Dokumente und Informationen hat die WEKO per 9. Juni 2017 den Erhalt der vollständigen Meldung über das Zusammenschlussvorhaben bestätigt.*

*Nach einer formellen Vorprüfung hat die WEKO am 7. Juli 2017 entschieden, dass nach Art. 10 Abs. 1 KG die Voraussetzungen für eine vertiefte Prüfung gegeben sind.*

*In ihrer Begründung führt sie aus, dass in dem für das Zusammenschlussvorhabens relevanten Raumes „Region nördlich des Jura“ im Markt für akutstationäre Spitaldienstleistungen - sowohl im Grund- wie auch im Zusatzversicherungsbereich - durch den Zusammenschluss eine Stärkung der Marktposition erfolgt bzw. Anhaltspunkte für die Begründung einer markt-beherrschenden Stellung festzustellen sind, der aktuelle Wettbewerb auf den relevanten Märkten aber bestehen bleiben wird.*

*Ebenfalls zu untersuchen war die Auswirkung des Zusammenschlusses auf die Gestaltung der Tarife im Zusatzversicherungsbereich und die Position in den Verhandlungen mit den Krankenversicherern.*

*Die WEKO hat in ihrer Vorprüfung auch zu den verschiedenen Rollen der Kantone Stellung bezogen. Obwohl die hoheitliche Tätigkeit im Rahmen der Spitalplanung gemäss Art. 39 KVG einer Beurteilung durch die WEKO nicht zugänglich ist, müssen wettbewerbspolitische Grundsätze auch im Rahmen der Spitalplanung Berücksichtigung finden. Insbesondere dass die Kantone bei der Bedarfsplanung die privaten Trägerschaften im Sinne des Gesetzes weiterhin angemessen berücksichtigen. Die eigentliche Beurteilung erfolgt jedoch bezogen auf die unternehmerische Tätigkeit der Kantone als Betreiber von Spitälern.*



Verzichtet hat die WEKO aufgrund der Vorprüfung in der vertieften Prüfung auf eine Aufteilung nach Fachgebieten.

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 eines wirksamen Wettbewerbes durch den Zusammenschluss jedoch nicht gegeben sind. Damit steht der Spitalgruppe aus kartellrechtlicher Sicht kein Hindernis mehr im Weg.

Aus Sicht der Spitalgruppe zeigt der WEKO-Entscheid, dass der Wettbewerb um die optimale wohnortnahe Patientversorgung auch mit der Spitalgruppe funktionieren wird und bestätigt, dass man auf dem richtigen Weg ist.

Aus rechtlicher Sicht kann damit der Staatsvertrag abgeschlossen und ratifiziert und die Spitalgruppe realisiert werden.

#### 4.4. Wortmarke / Firma

Medial, in der Projektkommunikation wie auch der Unternehmenskommunikation spricht man bis zum heutigen Zeitpunkt von der sogenannten Spitalgruppe. Gemeint ist die neu entstehende Organisationsstruktur mit den beiden zusammengeführten Unternehmen USB und KSBL.

Im Sinne von «1 System – vier Standorte» war die Zielsetzung, eine starke «Dachmarkenstrategie mit den vier definierten Standorten als Submarken» zu verfolgen.

- Die «**Einmarkenstrategie mit einer dominanten Dachmarke**» kreieren eine neue Identität für das neu geschaffene Unternehmen, verkörpern die drei HLOs, verschaffen den Mitarbeitenden eine neue Orientierung und stehen für den gemeinsamen Neustart.
- Die **Standorte als Submarken** erlauben es, Kundengruppen Orientierung zu geben und tragen der Herkunft Rechnung.

Am 27. Oktober 2017 erfolgte die einstimmige, positive Zustimmung zum neuen Firmennamen und der neuen Wortmarke. Diese sind: «**Universitätsspital Nordwest AG**» als Firmennamen und «**Universitätsspital Nordwest**» als Wortmarke.

Die Merkmale des neuen Namens und der Wortmarke sind:

- «**Universitätsspital Nordwest**» nutzt das gute Image und Vertrauen in den etablierten Namen «Universitätsspital».
- Der neue Name etabliert den nationalen, akademischen Anspruch der Organisation, ist erweiterbar und setzt gegenüber der Konkurrenz einen Anspruch auf Überregionalität.
- Der Name zeigt eine starke Assoziation mit der Wissenschaft und der Hochschulmedizin, stellt die Zugehörigkeit zum Life Science und Forschungsstandort Basel dar.
- Die Universität Basel stimmt dem neuen Namen – mit der Differenzierung auf der Ebene der Standorte – positiv zu.

Der qualitativ wertige Prozess der Namensfindung erfolgte in klar definierten Schritten:

- Die ursprüngliche, kreative Ideenfindung erfolgte in vordefinierten Suchfeldern (Gründer/Stifter, Kunstnamen, Gebiet etc.) und generierte über 300 Namen.
- Die Vorselektion anhand von Kriterien wie «positive Konnotationen in den Kundensprachen» oder «regionale Wichtigkeit» etc. führte zu einer Reduktion auf 80 Namen.

- Nach einem «Desk Research» und Selektion durch weitere Kriterien, wurden 9 Namen für die Short List definiert. Diese wurden einer erweiterten juristischen und linguistischen Prüfung unterzogen.

Alle wichtigen Gremien der Linienorganisation wie auch der Projektorganisation präferierten eindeutig und positiv zustimmend die Wahl des oben definierten Namens mit der gleich lautenden Wortmarke.

## 4.5. Finanzieller Businessplan

### 4.5.1. Konzeption des Finanzmodells

Das Finanzmodell des Grundlagenberichts wurde in ein anwenderfreundlicheres Modell überführt und die Annahmen aktualisiert.

Es handelt sich wie bisher um ein Modell, welches auf Basis eines Zusammenzugs aus den Annahmen der beiden Spitäler, bzw. der vier Standorte Annahmen in einen Business Plan für die Spitalgruppe übernimmt. Das Modell erlaubt eine konsolidierte Sicht, eine Standortsicht und eine Sicht inkl. Synergien aus dem Zusammenschluss. Zur Abbildung der Sensitivitäten und zur Erhärtung der positiven Grundannahme des Zusammenschlusses, wurde das Finanzmodell in drei Varianten mit verschiedenen Annahmen (am schlechtesten, realistisch, am besten) gerechnet.

### 4.5.2. Übersicht und wesentliche Annahmen

In der Folge werden die Planungsannahmen der realistischen Variante kurz erläutert:

Die **erwartete Inflationsrate** wurde als makroökonomische Annahme für alle Standorte und Cases einheitlich beibehalten.

Die Planung der **Fallzahlentwicklung** ist für jeden Standort aktualisiert worden. Beim USB wird im Jahr 2017 von rund 36'500 Fällen ausgegangen, was leicht über den Annahmen des Grundlagenberichts liegt. Die erreichten Zahlen für das Jahr 2016 lagen ebenfalls über den im Businessplan Grundlagenbericht angenommenen Werten 2016. Das Fallzahlenwachstum wurde zwischen 1.7 % und 1.8 % festgelegt und ist daher vergleichbar mit den Annahmen im Grundlagenbericht.

Beim KSBL wird im Jahr 2017 mit insgesamt rund 25'100 Fällen (Bruderholz: 8'500, Laufen: 2'000, Liestal: 14'600) gerechnet, die ab 2018 einheitlich mit 1.3% pro Jahr wachsen. Das Fallzahlenwachstum ist etwas konservativer gerechnet, als dies noch im Grundlagenbericht der Fall war. Die Fallzahlen, welche im Businessplan des Grundlagenberichts für 2016 angenommen wurden, konnten aber erreicht werden.

Der durchschnittliche gewichtete **Schweregrad der stationären Fälle (CMI)** wurde für alle Standorte separat festgelegt und bleibt über den Betrachtungszeitraum in der realistischen Variante unverändert – auch im Vergleich zum Grundlagenbericht.

Die **Baserate** wurde für das KSBL und USB weiterhin separat geschätzt. Die Baserate ist auch im neuen Modell nicht als der zu verhandelnde Basisfallpreis mit den Krankenversicherungen zu verstehen, sondern als kalkulatorischer Preis. Es ist zu erwarten, dass sich in der Betrachtungsperiode deutliche Veränderungen sowohl am Tarifkatalog als auch zum Beispiel in Bezug auf Zusatzentgelte für hochspezialisierte Leistungen realisieren werden. Eine konstante Baserate des KSBL steht einer leichten Erhöhung der Baserate des USB entgegen (durch die Annahme der Einführung von Zusatzentgelten).

Analog zur stationären Fallzahlplanung ist auch diejenige der **ambulanten Taxpunkte** für jeden Standort individuell erfolgt. Das USB erbringt im Jahr 2017 ambulante Leistungen im Umfang von rund 161.6 Mio. Taxpunkten, die im weiteren Planungsverlauf jährlich um rund 3 % zunehmen. Der ambulante Leistungsumfang am KSBL beträgt im Jahr 2017 rund 79.7 Mio. Taxpunkte (Bruder-

holz: 28.1 Mio., Laufen: 6.2 Mio., Liestal: 45.3 Mio.) und steigt anschliessend an allen drei Standorten jährlich um rund 2.0%.

Die **Durchschnittslohnentwicklung** bzw. das Wachstum der durchschnittlichen Personalkosten je FTE beträgt für alle Standorte und den gesamten Planungshorizont einheitlich 0.5% pro Jahr.

Bei den **Gemeinwirtschaftlichen Leistungen** (GWL) geht das USB über den gesamten Planungshorizont von jährlich CHF 40.7 Mio. aus. Das KSBL erwartet 2017 GWL von CHF 13.0 Mio. Anschliessend wird von einem jährlichen Wachstum von 2.0% ausgegangen.<sup>2</sup>

Die beste und schlechteste Variante unterscheiden sich bei gewissen Planungsannahmen. Insbesondere das ambulante und stationäre Fallzahlenwachstum sowie die Entwicklung der Baserates haben dabei einen starken Einfluss auf die Entwicklung der Finanzkraft der Spitalgruppe. Als weitere grosse Spielmasse wurden die Personalkosten anhand Entwicklung des Personalbestands und des Durchschnittslohns modelliert. Die verschiedenen Annahmen beeinflussen die Spitalgruppe in ihrer Zielerreichung.

### 4.5.3. Potentiale

Die Berechnungen der Synergien entsprechen dem Stand des Grundlagenberichts. Es wird entsprechend weiterhin von Synergien im Umfang von mindestens CHF 70 Mio. im Jahr 2026 ausgegangen, für die im Grundlagenbericht angegebenen Aspekte. Auch die angenommenen Fallverschiebungen entsprechen demnach nach wie vor den Annahmen aus dem Grundlagenbericht.

Zentral für die Realisierung insb. der Synergien aus dem Kerngeschäft, welche wie im Grundlagenbericht beschrieben rd. CHF 58 Mio. ausmachen, ist in grossem Masse die Transformation des Standorts am Bruderholz. Die Synergie nimmt dabei an, dass im neuen TOP die Leistungen durch deutlich weniger Personal erbracht werden können als bisher. Die Fälle, welche nicht mehr am Bruderholz behandelt werden, werden grossteilhaft durch die anderen Standorte ohne Aufbau von Personal im gleichen Umfang aufgefangen. Ein weiteres zentrales Potenzial ist der Gewinn von Effizienz in den medizinischen Kernprozessen. Das heisst, dass die gleichen Prozesse mit weniger Personal erbracht werden können.

Die weiteren Synergien aus dem Kerngeschäft umfassen die Verschiebung von Fällen an die best geeigneten 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). Zudem wird von einer überregionalen Ausstrahlung ausgegangen, welche zu einem Fallzahlenwachstum führen wird.

Auch bei den weiteren Kostensynergien in den medizinischen und nicht-medizinischen Supportprozessen wird ein Effizienzgewinn als Hebel unterstellt. Auch dieser Effekt wird massgeblich über die Personalkosten gesteuert.

Als zusätzliche Synergie konnte die Harmonisierung der PK quantifiziert und in die Planung aufgenommen werden. Die geplante PK-Lösung bringt deutliche Synergien ab dem Jahr 2024, während vorher Transformationskosten anfallen. Die Synergie, welche mit der PK erreicht werden kann, wird gemeinsam mit dem TP HR weiter konkretisiert und die Auswirkungen im Finanzplan abgebildet.

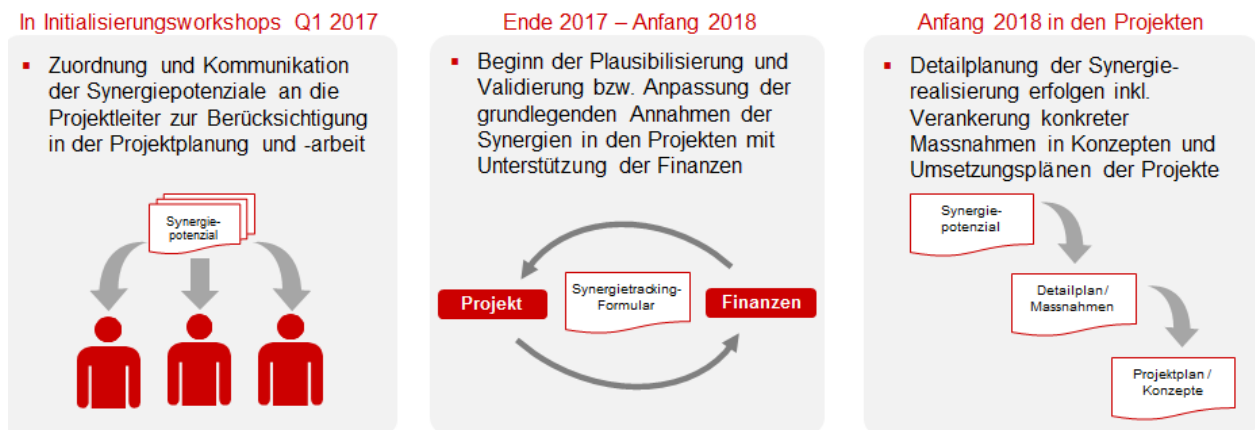
Um die Synergieerreichung besser nachzuvollziehen und deren Umsetzung sicherstellen zu können, wurde ein Syngietracking initiiert. Diese bereits im Grundlagenbericht beschriebenen Synergiepotentiale wurden Anfang 2017 den sieben Projekten der Transformationsphase zur

---

<sup>2</sup> Die Planungsannahmen entsprechen einem erwarteten, aber keinem verhandelten Resultat.

Berücksichtigung in der Projektplanung und -arbeit zugeordnet. Um nach der Synergiezuordnung in die Projekte ein quantitatives Syngietracking zu ermöglichen, wurden die Annahmen, welche den im Grundlagenbericht bezifferten Synergien zu Grunde liegen, in isolierte Formulare zur Modulation der verschiedenen Annahmen verarbeitet. Somit sind die Projekte befähigt die weitere Plausibilisierung und Validierung, bzw. Anpassung der grundlegenden Annahmen und ihre finanziellen Auswirkungen nachvollziehen zu können. Gleiches soll für etwaige, in der Projektarbeit erkannten neuen Synergien und Dyssynergien erfolgen.

Einhergehend kann 2018 die qualitative Detailplanung der Syngierealisierung erfolgen, inkl. der Verankerung von konkreten Massnahmen und Vorgaben in den Konzepten und Umsetzungsplänen der Projekte.



Die Synergien und Dyssynergien werden in diesem Sinne weiter konkretisiert und validiert und an neue Planungsannahmen angepasst. In regelmässigen Abständen wird die Zielerreichung und ihren inhaltlichen Nutzen in den Projekten überprüft, zusammengefasst und in die Projekt- und Aufsichtsgremien rapportiert. Die finanziellen Implikationen der einzelnen Synergien werden in diesem Rahmen laufend aktualisiert. Eine komplett überarbeitete Syngieberechnung und ihre Auswirkung auf die gesamte Syngierealisierung wird im überarbeiteten Businessplan, voraussichtlich im Sommer 2018 abgebildet werden. Die Ergebnisse des Syngietrackings werden in der Folge mit den Projekt- und Aufsichtsgremien diskutiert und weitere Massnahmen erarbeitet.

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 Schweizer Franken") und Produktivität im Versorgungsverbund (z.B. Bettenauslastung, OP-Auslastung) führt.

Festzuhalten ist überdies, dass in vielen Bereichen, insb. in den nicht-medizinischen Querschnittsfunktionen allein durch den Abgleich bestehender Prozesse mit dem Partnerspital und der gemeinsamen Definition von einheitlichen Prozessen, Synergien in beiden Spitälern als Quick-wins realisiert werden, welche nur schwer nachweisbar sein werden. Es ist davon auszugehen, dass dadurch die Qualität erhöht und die Effizienz gesteigert wird.

#### 4.5.4. Finanzieller Businessplan der Spitalgruppe

Die genannten Annahmen und die Potenziale wurden im Modell aktualisiert und zu einem Businessplan zusammengefasst.

Die folgende Grafik zeigt die Entwicklung der EBITDA-Marge in der realistischen Variante. Während bis 2020 tendenziell schwächere Resultate erzielt werden aufgrund von Dissynergien und Transformationskosten, lassen sich anschliessend signifikante Synergien realisieren. Im Gegensatz zum Grundlagenbericht wird ein ähnlich erfolgreiches Ergebnis langfristig erreicht. In der folgenden Darstellung werden die EBITDA und EBITDA-Margen vom neuen Businessplan im Vergleich zum Businessplan aus dem Grundlagenbericht (GLB) dargestellt:

Entwicklung des EBITDAs

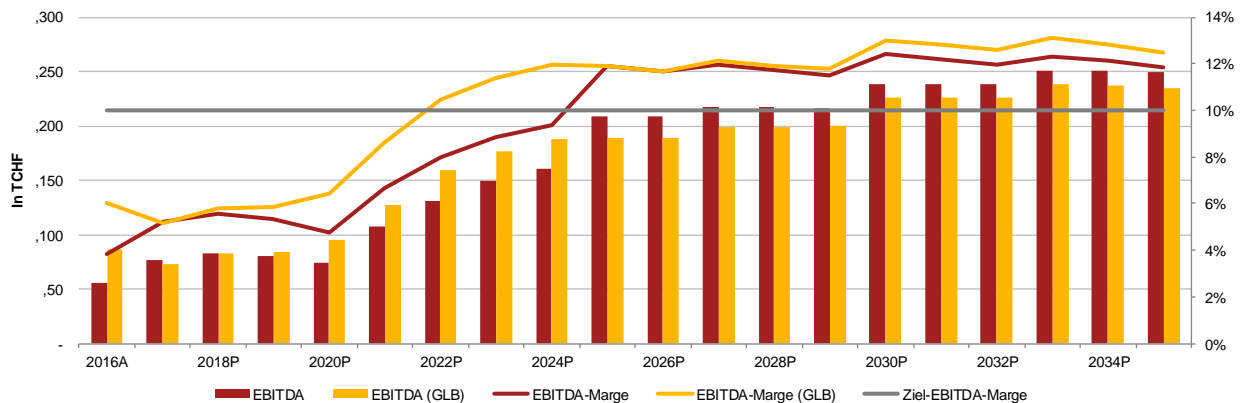


Abbildung 1: EBITDA-Entwicklung im Realistic Case Case "Spitalgruppe"

Neben der positiven Entwicklung der EBITDA-Marge, erreichen auch die anderen Kennzahlen einen Stand, der den Ansprüchen an die Spitalgruppe genügt.

Grundsätzlich kann festgehalten werden, dass die Ziel-EBITDA-Marge von 10 % in der realistischen und besten Variante erreicht werden kann. In der schlechtesten Variante erreicht die Spitalgruppe die EBITDA-Marge von 10% knapp nicht. Allerdings können durch Massnahmen wie eine adaptierte Investitionsplanung und eine entsprechenden Kostensteuerung voraussichtlich auch in diesem Fall die Ziel-EBITDA-Marge erreicht werden. Daher ist aus finanzieller Perspektive die Sinnhaftigkeit des Zusammenschlusses deutlich zu unterstreichen.

#### 4.5.5. Investitionsrechnung

Die Investitionsplanung wurde im Projektverlauf seit dem Grundlagenbericht weiter konkretisiert und vorangetrieben. Dies hat zur Folge, dass durch die Planungsanpassung einiger Projekte (z.B. Arealplanung Basel), Aufnahme oder Erhöhung bisheriger Projekte (Ersatzinvestitionen bestehende Infrastruktur) die Investitionen sich im Verhältnis zur Planung im Grundlagenbericht erhöht haben. Allerdings wird davon ausgegangen, dass im Endeffekt das Prinzip „Design to Cost“ gilt und dass die derzeitige Investitionsplanung insgesamt das Zielvolumen der Investitionen übersteigt. Entsprechend gilt es die geplanten Investitionen schlussendlich in einer Portfoliosicht auf einen Zielinvestitionswert anzunähern, der dennoch die für den langfristigen Erfolg der Spitalgruppe notwendigen Investitionen ermöglicht. Zentral ist anzumerken, dass die Investitionen vollumfänglich durch die Spitalgruppe getragen werden und nur bei entsprechend dem Businessplan angenommenen Jahresergebnissen entsprechend der Planung umgesetzt werden können.

Folgende Kernaussagen können bzgl. Innovationen und Auswirkungen der Spitalgruppenbildung auf die Investitionsplanung gemacht werden.

**Stärkung Investitionsfähigkeit:** Um zukunftsfähig zu bleiben, hat der Zusammenschluss zur Spitalgruppe zum Ziel, die Investitionsfähigkeit gegenüber dem Status Quo zu stärken. Dies ist mit dem vorliegenden Zusammenschluss gegeben, da aufgrund der operativen Synergien im Vergleich zum Alleingang wie erwähnt eine EBITDA-Verbesserung von CHF über 70 Mio. im Jahr 2026 erzielt werden kann.

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

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

**Schätzung des Investitionsvolumens der Spitalgruppe liegt modellhaft vor:** Um das Zielbild der Spitalgruppe inkl. TOP zu erreichen, sind neben gewissen Minder-, auch gewisse Mehrinvestitionen notwendig. So investiert die Spitalgruppe in den ersten Jahren zwar mehr als bei einem Alleingang, jedoch lassen sich ab 2022 Investitionssynergien realisieren. Trotz der erheblichen Investitionen in Modernisierung der IT und Infrastruktur lassen sich schliesslich durch den Zusammenschluss kumuliert bis 2035 aus heutiger Planungssicht rund 45 Mio. Franken an Investitionssynergien erzielen. Deren Höhe kann aufgrund von fortschreitenden Planungen noch variieren und ist auch abhängig von der Entwicklung des Gesundheitsmarkts und der Investitionsmöglichkeiten. Insb. besteht ein starker Zusammenhang zwischen der Ausgestaltung des Zielbilds inklusive etwaigen Anpassungen daran und den effektiv zur Umsetzung des Zielbilds benötigten Investitionen.

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

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

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

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

#### **4.5.6. Unternehmensbewertung und Verwendung der Businesspläne**

Die Businesspläne in ihrer Einzelsicht wurden neben der Überführung in ein Businessplan Tool für die Spitalgruppe ebenfalls für eine Bewertung verwendet. Die Unternehmensbewertung als Basis für die spätere Aufteilung der Beteiligungswerte wurde neben den Business Plänen ebenfalls auf eine aktualisierte Substanzwertmethode (analog FDD) gestützt. Beide Analysen wurden mit externen Partnern durchgeführt. Die folgende Grafik zeigt das Vorgehen:

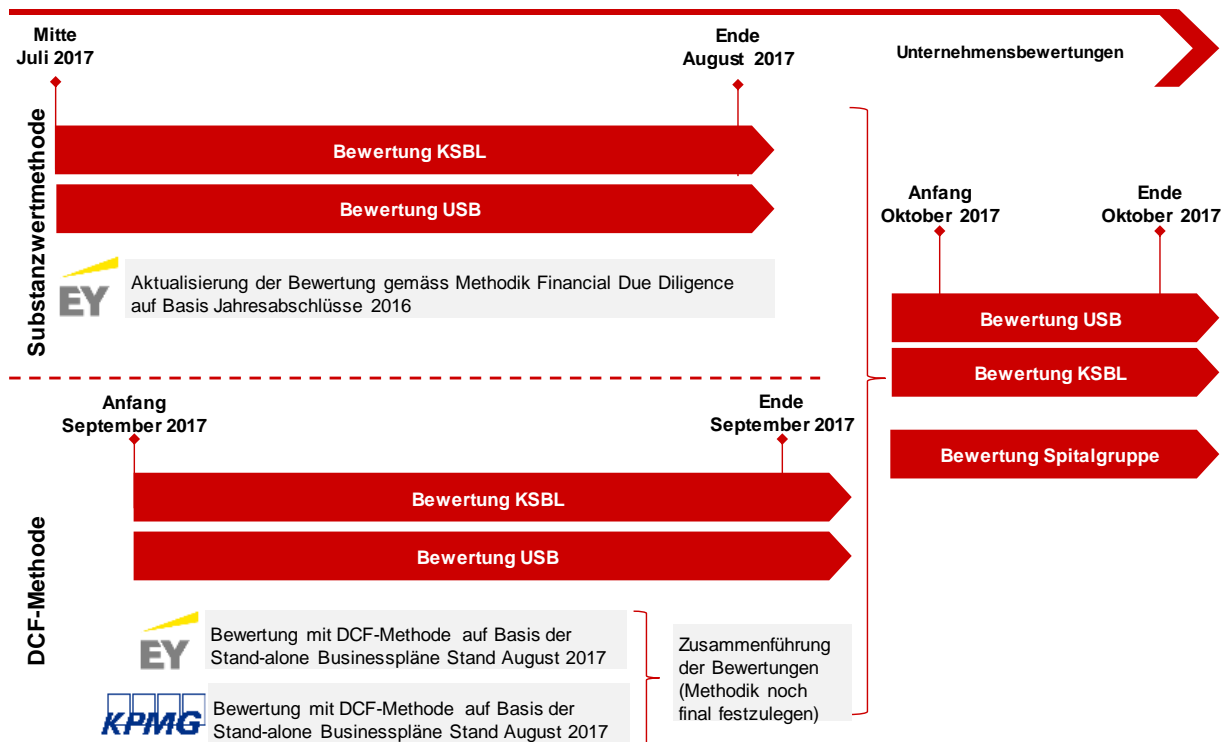


Abbildung 2: Unternehmensbewertung

### Substanzwertmethode

Im Sommer 2017 wurde die im Grundlagenbericht verarbeitete Bewertung der Unternehmen auf Basis der Substanzwertmethode erneuert. Dabei wurde die Methodik aus der Financial Due Diligence aus dem Jahr 2016 (auf Basis der Jahresabschlüsse 2015) aktualisiert und auf Basis der Jahresabschlüsse 2016 aktualisiert.

### DCF-Methode

Zur Validierung des Unternehmenswerts wurde festgelegt, zusätzlich zur Substanzwertmethode eine Bewertung auf Basis der isolierten Businesspläne der beiden Häuser vorzunehmen. Dazu wurden zwei externe Partner (EY und KPMG) beauftragt mittels DCF-Methode (Discounted Cash Flow) den Unternehmenswert auf Basis der in den Businessplänen angenommenen Entwicklung festzulegen.

Die Ergebnisse der Unternehmensbewertung resp. die daraus resultierenden Beteiligungsverhältnisse finden sich nachfolgend in Kapitel 5.4.3.

## 4.6. Umsetzung der Spitalgruppe

### 4.6.1. Projektrisiken

In der Risikoanalyse des Projektes STAB und im Grundlagenbericht sind Risiken und Gegenmassnahmen definiert worden. Diese Projektrisiken werden in regelmässigen Abständen Neubewertet, nach Bedarf ergänzt und bei erfolgreicher Überwindung entfernt, um eine Aktualität des Risikofolios bezogen auf den Projektstand zu gewährleisten. Dieser Prozess bildet die Grundlage zur Sicherstellung eines wirksamen Risikomanagements.

Im Februar 2017 wurden die Projektrisiken spezifisch für die Transformationsphase A aktualisiert. Im Fokus stehen die 23 wichtigsten Risiken, die dem Projekt in der Transformationsphase A und darüber hinaus gegenüberstehen.

*Für jede Einzelne der 23 Risiken wurde ein Risiko-Verantwortlicher (i.d.R. Verwaltungsratspräsident oder CEO) sowie ein Risiko-Manager (einer der Projektleitenden) definiert.*

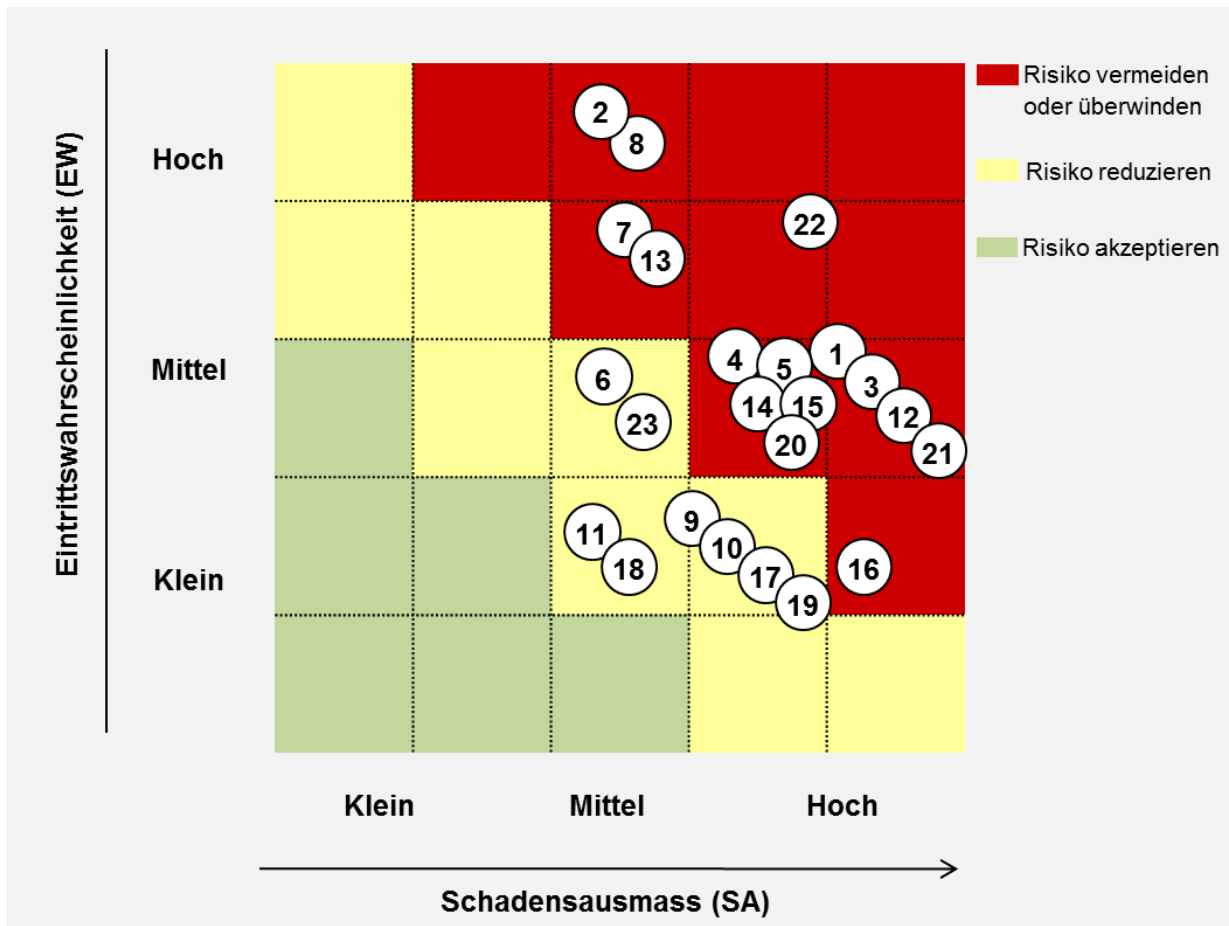
*Dieses Team ist für das Management des jeweiligen Risikos mit Planung und Umsetzung angemessener Massnahmen zur Risikominderung beauftragt.*

*Im Verlauf der Transformationsphase A (2017) konnten bereits zwei namhafte Risiken erfolgreich eliminiert werden, nämlich das Risiko Nr. 3 der Annahme der Bruderholz-Initiative sowie das Risiko Nr. 4 eines WEKO Entscheids gegen die Spitalgruppe.*

*Die folgende Abbildung zeigt eine Auflistung der 21 wichtigsten Risiken inkl. deren Bewertung nach Eintretenswahrscheinlichkeit und Schadensausmass.*



Nr.	Risiko	Massnahmen
1	Abbruch des Vorhabens durch Ablehnung der Gesetzesvorlage von Politik oder Bevölkerung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Einigkeit &amp; Klarheit bei Vision, Ziel &amp; Vorgehen erreichen</li> <li>▪ Langfristige Konsequenzen des «Nichts tun» darstellen</li> <li>▪ Systematische/s Stakeholder-Mgmt. und Kommunikation</li> </ul>
2	Angebots-/ Standort- und Führungskonzeption in einzelnen Fachdisziplinen nicht durchsetzbar	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realistische Konzeption</li> <li>▪ In Fachdisziplinen mit struktureller Professur an USB und KSBL: Chefärzte gut einbinden, Lead festlegen</li> </ul>
3	Annahme der Bruderholz-Initiative	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktive Kommunikation des Angebotsportfolios am Bruderholz</li> <li>▪ Einbindung wichtigste Stakeholder (Ärztegesellschaften)</li> <li>▪ Vorbereitung für mögliche Volksabstimmung</li> </ul>
4	Wettbewerbskommission (WEKO) entscheidet gegen die Spitalgruppe	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rechtsberatung- und Unterstützung</li> <li>▪ Einfluss auf nationale Gremien</li> <li>▪ Proaktive Erarbeitung möglicher Bedingungen oder Auflagen</li> </ul>
5	Schwächung von Differenzierungs- und Leistungsmerkmale der Standorte und klinischen Einheiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Leistungsangebot pro Standort gemäss Zielbild weiter schärfen und festlegen.</li> <li>▪ Prüfen von ergänzenden Kooperationen zum «TOP»</li> </ul>
6	Konkurrenten verschärfen Wettbewerb	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ "TOP" mit Priorität bearbeiten</li> <li>▪ Kapazitätsengpässe minimieren</li> <li>▪ Leistungsangebotsverschiebung koordinieren</li> </ul>
7	Operatives Geschäft und / oder bestehende Projekte werden vernachlässigt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Individuelles Ausbalancieren der Linien-/ Projektaufgaben</li> <li>▪ Repriorisierung durch Abgleich der Projektportfolios</li> <li>▪ Realistische Terminsetzung im Programm</li> </ul>
8	Negative Medienberichte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientennutzen darstellen</li> <li>▪ Marketingbudgets erhöhen</li> <li>▪ Internetkommunikation aufbauen</li> </ul>
9	Trends und Innovationen werden vernachlässigt	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufzeigen von Opportunitäten aktiv im Programm fördern</li> <li>▪ Leuchtturm Innovationen, z.B. in Schwerpunktbereichen, identifizieren, finanzieren und realisieren.</li> </ul>
10	Vorgezogene Kooperationen bleiben hinter den Erwartungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Adäquate Ressourcen und Aufmerksamkeit für Umsetzung</li> <li>▪ Aktive und unterstützende Kommunikation des Fortschritts</li> </ul>
11	Partner springen ab oder geben der Partnerschaft mit der Spitalgruppe geringere Priorität	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Information und Pflege der strategischen Partnerschaften</li> <li>▪ Besondere Aufmerksamkeit auf Partnerschaften in den Kantonen Aargau, Solothurn und Jura.</li> </ul>
12	Pensionskassenlösung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Klare Definition von Zielen und Prioritäten für die PK-Lösung</li> <li>▪ Abgestimmte Umsetzung der Zielvorstellung</li> <li>▪ Umsichtige Stakeholder-Mgmt.: Mitarbeiter &amp; Verbände</li> </ul>
13	Tarife (Vergütung) und Kosten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verhandlung mit Krankenversicherungen zu TOP Vergütung</li> <li>▪ Kosten senken, um Tarifentwicklung besser zu entsprechen</li> <li>▪ Fallzahlsteigerung durch Marktanteilgewinn</li> </ul>
14	Investitions- und Standortrisiko des KSBL trägt das USB und vice versa	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Risiko in Zusammenführungsstruktur berücksichtigen</li> <li>▪ «TOP» Vorteile für BS Patienten und USB darstellen</li> <li>▪ Grossinvestitionen KSBL und USB validieren</li> </ul>
15	Synergien bleiben hinter den Erwartungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Konsequente Umsetzung der definierten Synergiepotenziale</li> <li>▪ Zügige Gegenmassnahmen bei Plan- und Zielabweichungen</li> <li>▪ Aktive Monitoring des Fortschritts</li> </ul>
16	Kantonale Entscheide verringern Investitionskraft	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Permanente Abstimmung mit Eignern</li> <li>▪ Beide Gesundheitsdepartements tragen dazu bei, dass die med.Fakultät der Univ.Basel ausreichend finanziert bleibt</li> </ul>
17	Zuweisungsverlust bzw. Reduktion der Patientenströme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Zuweisergerechte Kommunikation</li> <li>▪ Schrittweise Umsetzung von signifikanten Massnahmen</li> <li>▪ Einbindung Ärzteverbände in definierten Projekten/Themen</li> </ul>
18	Sunk Costs und Rückabwicklung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meilensteinabhängige Anpassung der Integrationstiefe</li> <li>▪ KSBL u. USB zeigen grösste Sensibilität bei Kernbereichen, die den Partner auch bei allfälligem Alleingang schwächen</li> </ul>
19	Aus-, Fort- und Weiterbildung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Wichtigkeit der Aus-, Fort- und Weiterbildung durch Kommunikation und Investition weiter unterstreichen</li> <li>▪ Detailliert definieren, welche Aktivitäten wo statt finden</li> </ul>
20	ICT-Systeme unzureichend integriert	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gemeinsame ICT-Strategie</li> <li>▪ Definierte Systemarchitektur</li> <li>▪ Integration mit ausreichender Priorität verfolgen</li> </ul>
21	Infrastruktur Verfügbarkeit	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Immobilienstrategie für alle Standorte</li> <li>▪ Arealplanung im Rahmen Transformationsprozesse als Kernthema verankern</li> </ul>
22	Kulturelle Unterschiede und Change	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aufbau eines Projekts zur Integration/ Change Management</li> <li>▪ Konsequente Anwendung der jeweiligen «Best Practice»-Lösung</li> </ul>
23	Verlust von Schlüsselpersonen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Transparente Kommunikation und Change Management</li> <li>▪ Identifikation und Information der Schlüsselpersonen</li> <li>▪ Anwendung gezielter Retention Massnahmen</li> </ul>



**Kommunikation, Kulturentwicklung und Change Management als Grundstein für die Risikobewältigung bei der bevorstehenden Transformation**

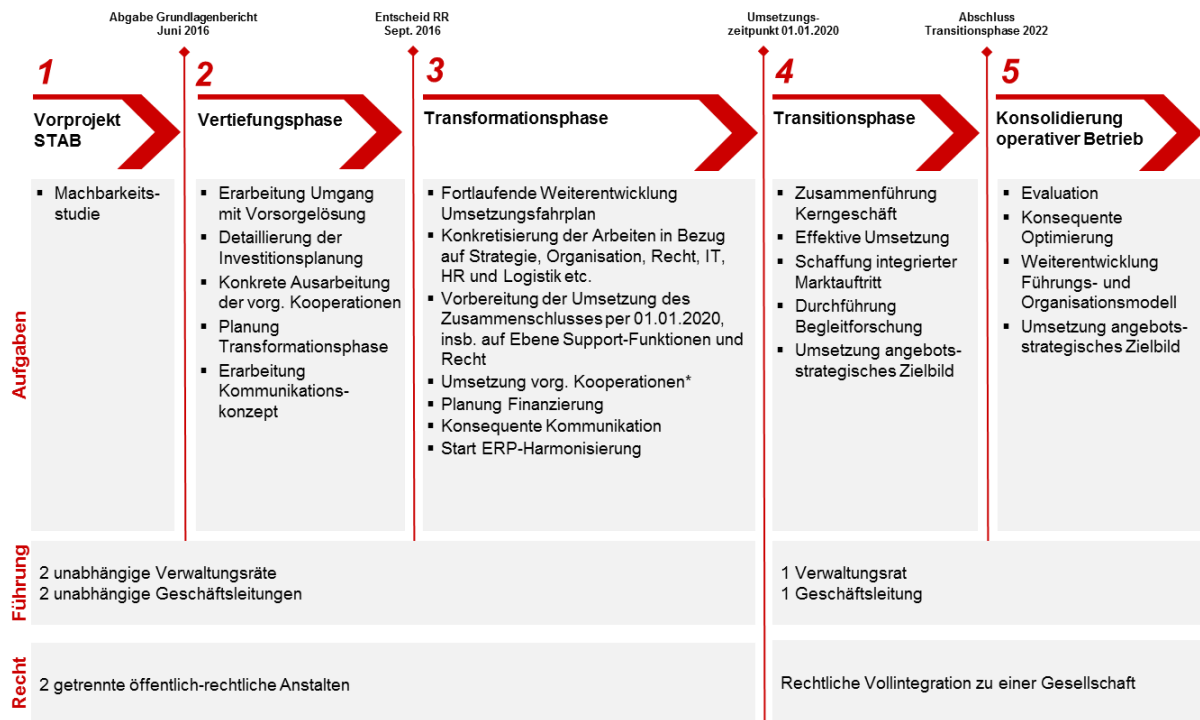
Vertrauensbildende, projektbegleitende Kommunikation ist und bleibt eine entscheidende Massnahme für die erfolgreiche Überwindung von internen und externen Risiken. Diese soll nun durch eine professionelle Kulturentwicklung und Change Management intensiviert werden, um die Gemeinsamkeiten der beiden Unternehmen und Vorteile der Zusammenführung hervorzuheben. Gleichzeitig wird damit die Basis für ein wirksames Retention Management geschaffen.

Hiermit soll ein wichtiger, gemeinsamer Grundstein für die zunehmende Integrationstiefe und bevorstehende operative Transformation der Standorte geschaffen werden, um den damit verbundenen Risiken bereits heute entgegenzuwirken.

**4.6.2. Umsetzungsfahrplan**

**4.6.2.1 Projektphasen**

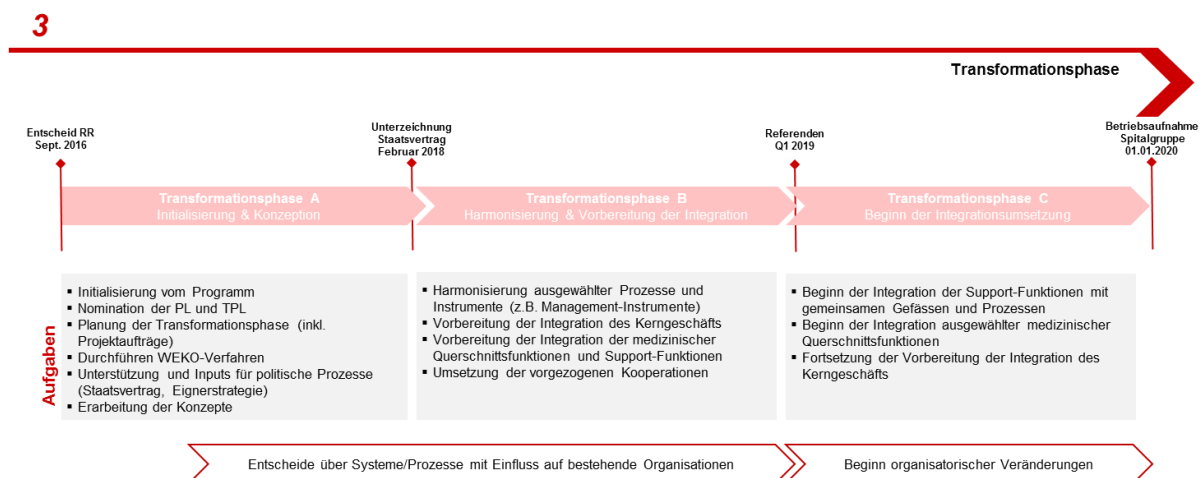
Der Umsetzungsfahrplan sieht nach Abschluss des Vorprojekts STAB und der Vertiefungsphase drei weitere Phasen vor. Die folgende Abbildung des Umsetzungsfahrplans stellt dies dar.



### Phase 3: Transformationsphase bis 2020

In der Transformationsphase, welche mit einem positiven Entscheid der beiden Regierungsräte im September 2016 begonnen hat, werden die bisherigen Ergebnisse in Grob- und Detailkonzepten konkretisiert und die Umsetzung vorbereitet. Die Zusammenarbeit in den Supportfunktionen wird erheblich intensiviert, im Kerngeschäft dagegen erfolgt in dieser Phase grundsätzlich keine Integration, mit Ausnahme der definierten vorgezogenen Kooperationen.

Die Transformationsphase kann in drei weitere Abschnitte (A, B, C) unterteilt werden. Mit jedem politischen Entscheid (Regierungsräte=>Parlamente=>Volksabstimmungen) wird im nächsten dieser Abschnitte die Integrationstiefe in den Projekten graduell weiter verstärkt. Der definitive politische Entscheid wird auf spätestens Anfang 2019 erwartet, so dass danach die effektive Umsetzung der Zusammenführung erfolgt. Auf den 01.01.2020 sollte dann die Zusammenführung und Betriebsaufnahme als Spitalgruppe vollzogen werden.



Bis zum Ende der Transformationsphase und dem definitiven Entscheid von Regierungen, Parlamenten und Bevölkerung der beiden Kantone bleiben KSBL und USB weiterhin zwei rechtlich selbständige Entitäten mit zwei getrennten Verwaltungsräten und Geschäftsleitungen.

#### Phase 4: Transitionsphase ab 2020

Spätestens ab 2020 erfolgt die organisatorische Zusammenführung des medizinischen Kerngeschäfts, der medizinischen Querschnittsfunktionen und der übrigen betrieblichen Supportfunktionen. Im Laufe dieser Phase werden die wesentlichen Funktionen im Kerngeschäft sowie die Supportfunktionen integriert.

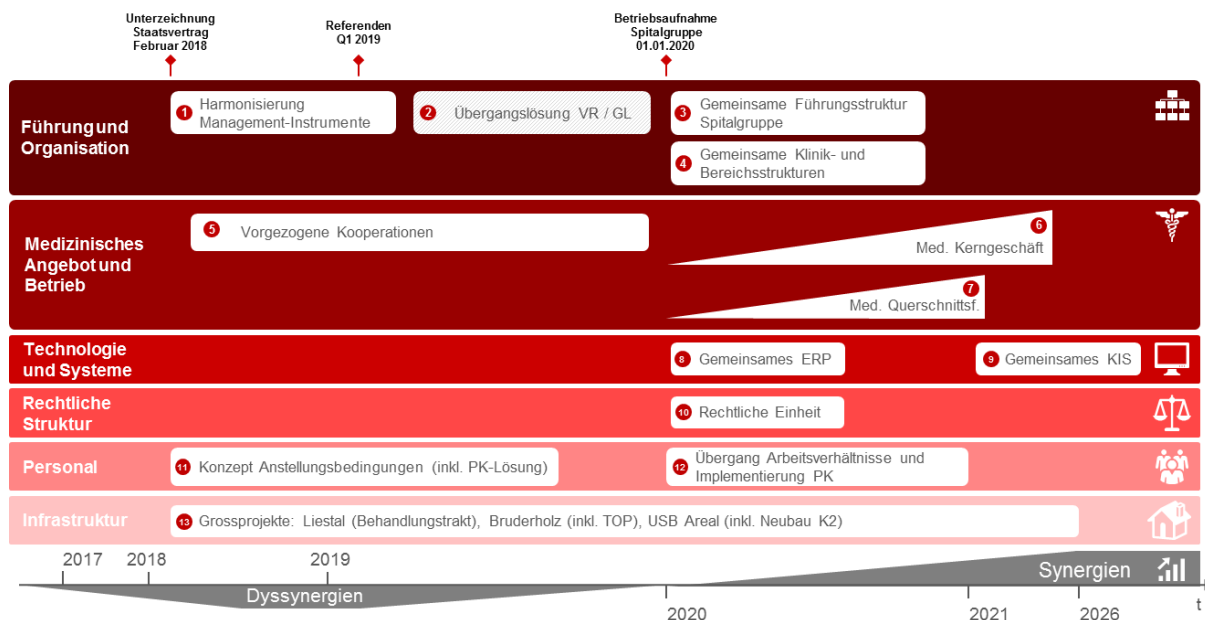
Ab dieser Phase wird es nur noch einen Verwaltungsrat und eine Geschäftsleitung für die gemeinsame Spitalgruppe geben, da diese nun auch eine voll integrierte rechtliche Entität ist.

#### Phase 5: Konsolidierung operativer Betrieb

Nach Abschluss des Programms und nach Eintritt in den operativen Betrieb dauert es schätzungsweise weitere zwei bis vier Jahre, die Zusammenführung zu konsolidieren und das strategische Zielbild umzusetzen. Es ist Aufgabe des neuen Verwaltungsrats und der neuen Geschäftsleitung des Gesamtunternehmens, weitere Zusammenführungsschritte zu planen und zu realisieren.

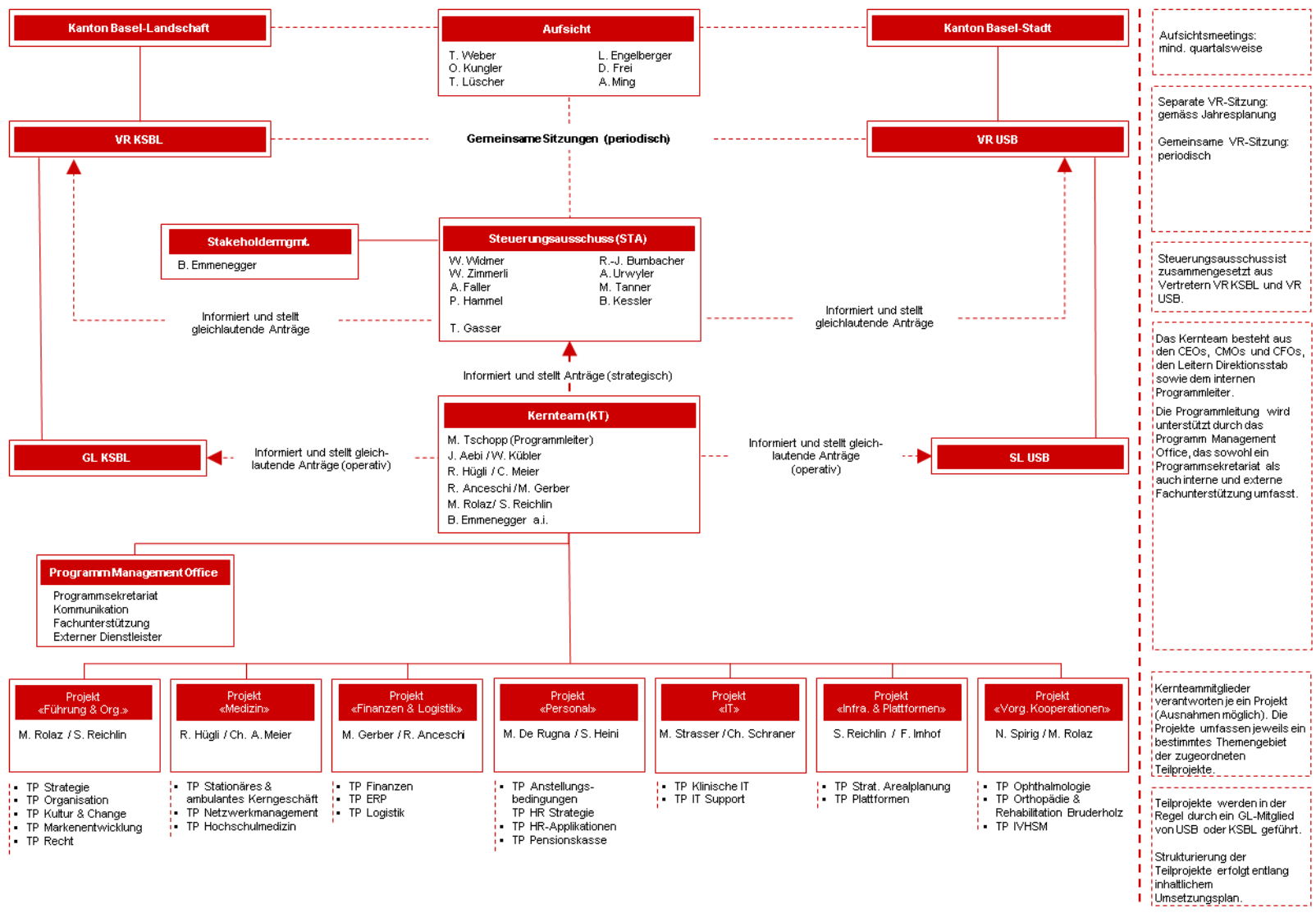
#### Integrationsfahrplan

Die 5 Phasen vom Umsetzungsplan erlauben eine Vertiefung der Integration entlang dem politischen Prozess. Diese zunehmende Integration über den verschiedenen Betriebsbereichen von der Spitalgruppe wird in der folgenden Abbildung des Integrationsfahrplans dargestellt.



#### 4.6.2.2 Projektorganisation

Mit dem Beginn der Transformationsphase im September 2016 wurde eine breitere Abstützung des Steuerungsausschusses benötigt, um den Herausforderungen in der Transformationsphase begegnen zu können. Folgende Projektorganisation wurde umgesetzt.



#### **4.7. Fazit**

*Die Verwaltungsräte des Kantonsspitals Baselland und des Universitätsspitals Basel haben in ihren Sitzungen vom 18.05.2017 (VR KSBL) respektive 23.05.2017 (VR USB) den Programmauftrag zur Umsetzung der Zusammenführung von KSBL und USB für die Transformationsphase 2017-2019 genehmigt.*

*Damit haben sie den Steuerungsausschuss der Spitalgruppe beauftragt, auf Basis des Grundlagenberichtes die notwendigen Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die rechtliche Zusammenführung der beiden Spitäler bis spätestens 01.01.2020 zu schaffen und dafür die entsprechenden Anträge an die Verwaltungsräte zu stellen.*

*Der übergeordnete Zweck des Programmauftrages ist die Realisierung des vereinbarten Zielbildes der gemeinsamen Spitalgruppe gemäss Grundlagenbericht.*

*Die Verwaltungsräte des Kantonsspitals Baselland und des Universitätsspitals Basel stehen damit weiterhin einstimmig hinter der Bildung einer gemeinsamen Spitalgruppe und unterstützen die Regierungen von Basel-Landschaft und Basel-Stadt nach besten Kräften (VR-Beschlüsse vom 02.11.2017, KSBL und 23.11.2017, USB).*

## 5. Errichtung, Ausgestaltung und Steuerung der Universitätsspital Northwest AG

### 5.1. Rechtsmodell

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

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragbaren medizinischen Versorgung ist eine öffentliche Aufgabe. Die Organisation der kantonalen Spitäler in der Rechtsform der Aktiengesellschaft nach dem Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) (OR; SR 220) steht dazu nicht in Widerspruch. Das OR lässt ausdrücklich zu, dass Aktiengesellschaften für andere als für wirtschaftliche Zwecke gegründet werden können (Art. 620 Abs. 3 OR). Damit kann die Durchführung einer öffentlichen Aufgabe in gleichwertiger Weise sichergestellt werden wie mit den traditionellen Formen des öffentlichen Rechts.

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

Eine Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck kann in Übereinstimmung mit dem Gesetz über die direkte Bundessteuer (Art. 56 lit. g DBG) und dem Gesetz über die direkten Steuern des Kantons Basel-Stadt (§ 66 lit. f StG BS) von der Gewinn- und Kapitalsteuer befreit werden (vgl. die Erläuterungen zu § 2 des Staatsvertrags). Ebenso können Dividenden ausgeschüttet werden.

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

Nach dem Zeitpunkt der Fusion müssen die beiden Kantone zusammen immer mindestens zwei Drittel der Stimmen und des Kapitals der Universitätsspital Northwest AG halten. Das übrige Drittel kann von weiteren öffentlich-rechtlichen Körperschaften, von ihnen beherrschten Dritten oder Dritten mit gemeinnütziger Ausrichtung erworben werden. Damit wird einerseits die Mehrheit an der neuen Spitalgruppe bei öffentlich-rechtlichen Trägern bleiben und andererseits die Mitbeteiligung weiterer öffentlicher oder gemeinnütziger privater Gesundheitsunternehmen ermöglicht.

## **5.2. Vereinbarkeit mit den Kantonsverfassungen der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft**

### Basel-Stadt:

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

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

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

Diese gemeinsame Trägerschaft kann definiert werden als eine Organisation von zwei oder mehreren Kantonen, welche zum Zweck hat, bestimmte Leistungen im Rahmen der interkantonalen Zusammenarbeit gemeinsam zu erbringen.

Die erforderliche staatliche Beherrschung der Universitätsspital Nordwest AG wird durch § 5 Abs. 2 des Staatsvertrags sichergestellt. In diesem Paragraph ist festgehalten, dass die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft zu jedem Zeitpunkt nach der Fusion immer zusammen mindestens zwei Drittel der Stimmen und des Kapitals der Universitätsspital Nordwest AG halten müssen.

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

### Basel-Landschaft:

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



teleologischen) Verfassungsauslegung vertretbar, dass der Kanton zusammen mit anderen Gemeinwesen ein Spital führt, wie dies beispielsweise heute schon beim UKBB der Fall ist. Es kommt dazu, dass das Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Artikel 39 die Kantone dazu anhält, ihre Spitalplanungen zu koordinieren. Nebst der teleologischen auf den Sinn und Zweck einer Norm abstellenden Auslegung deutet demnach eine zeitgemässe Betrachtung ebenfalls darauf hin, dass auch im zentralen Bereich der stationären Gesundheitsversorgung bikantonale Trägerschaften in privatrechtlicher Organisationsform möglich sind. Bei dieser Betrachtungsweise erweist sich die angestrebte bikantonale Universitätsspital Nordwest AG mit der basellandschaftlichen Verfassung (über deren engeren Wortlaut hinaus) ohne entsprechende Anpassung als vereinbar.

### **5.3. Übersicht über die Governance-Regelungen und Regelwerke**

#### **5.3.1. Governance-Regelungen: Entscheidbefugnisse sowie Rechte und Pflichten**

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

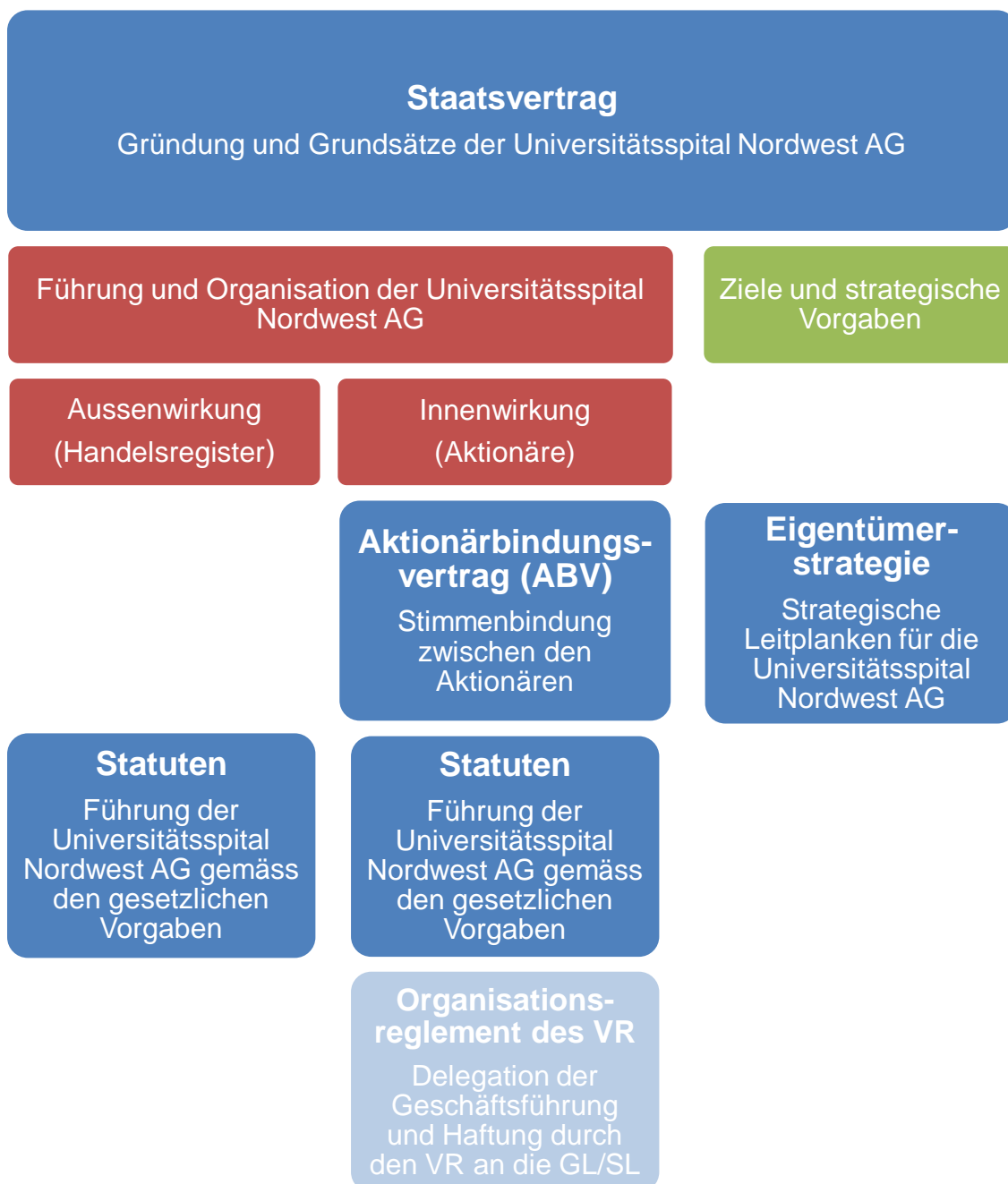


### 5.3.2. Das Regelwerk

Für die Errichtung der gemeinsamen Universitätsspital Nordwest AG sind folgende Dokumente gesetzlich notwendig resp. vorgesehen:

- Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Universitätsspital Nordwest AG;
- Statuten der über die Universitätsspital Nordwest AG;
- Aktionärbindungsvertrag (ABV) zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft;
- Eigentümerstrategie für die über die Universitätsspital Nordwest AG;
- Organisationsreglement des Verwaltungsrats.

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



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

Im **Staatsvertrag** werden die Gründungsgrundsätze geregelt. Überdies werden im Staatsvertrag die wichtigsten Rechte und Pflichten der involvierten „Parteien“ und ihrer Organe festgehalten. Bei diesen Parteien handelt es sich einerseits um die Parlamente und die Regierungen der beiden Kantone BS und BL und andererseits um die Generalversammlung und den Verwaltungsrat der Universitätsspital Nordwest AG. Die Parlamente der beiden Kantone nehmen die aktienrechtliche Jahresrechnung und den Jahresbericht der Universitätsspital Nordwest AG von den Regierungen entgegen. Zudem haben die Parlamente als Oberaufsichtsorgane das Recht, von den Regierungen Auskunft über die Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten als Aktionäre zu verlangen. Gemäss § 10 des Staatsvertrags setzen die Parlamente zudem eine interparlamentarische Geschäftsprüfungskommission (IGPK) ein, dies gemäss Vorbild des Universitäts-Kinderspitals Basel (UKBB). Sinnvollerweise würde die Mitglieder der beiden IGPK identisch sein, da sie bei beiden Kommissionen ähnliche Fragestellungen bearbeiten.

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

Die Kantone werden in der Universitätsspital Nordwest AG an der Generalversammlung durch die beiden Regierungen resp. deren Delegierte vertreten.

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

Der Entwurf der Statuten äussert sich in den Artikeln 8 – 25 zu den Organen der Gesellschaft (Generalversammlung, Verwaltungsrat und Revisionsstelle). Es werden unter anderem die unübertragbaren Befugnisse, die Einberufung und Beschlussfassung geregelt.

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

Ferner werden Jahresrechnung, Gewinnverwendung und die Reservenbildung geregelt sowie die Modalitäten der Auflösung resp. Liquidation der Universitätsspital Nordwest AG.

Die vorliegenden Statuten sind die Gründungsstatuten im Fusionszeitpunkt.

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

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

- Vertretungen.

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

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

Weitere Ausführungen zur Eigentümerstrategie finden sich nachfolgend in Kapitel 5.5.4.

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

### **5.3.3. Die Regelungsebenen**

Neben dem Staatsvertrag zur gemeinsamen Universitätsspital Nordwest AG gibt es als Grundlagen für die Führung und Organisation – wie im vorigen Kapitel erläutert – einen ABV und die Statuten.

Die Regelungsebenen dieser drei Dokumente ergeben sich aus folgender Tabelle:

**Staatsvertrag:** Regelt Gründung und Grundsätze der Universitätsspital Nordwest AG; hat Aussenwirkung. Der Staatsvertrag unterliegt der Genehmigung der beiden Parlamente und in beiden Kantonen dem obligatorischen Referendum.

- Rechtsnatur, Sitz, Zweck, Steuerbefreiung
- Gründung und Übertragung der Spitalbetriebe
- Beteiligungsverhältnis
- Aktionsärsrechte / Kauf- / Vorkaufsrechte
- Beteiligungsstruktur und Veräusserung von Aktien
- Eigentümerstrategie
- Informationspflicht / IGPK
- Rechtsnatur der Arbeitsverhältnisse
- Ausgestaltung Pensionkasse
- Rechtsbeziehungen zu Patientinnen / Patienten
- Haftung
- Datenschutz und Zugang zu Informationen
- Auflösung / Liquidation
- Streitigkeiten
- Vertragsdauer / Kündigung

**Aktionärbindungsvertrag (ABV):** Regelt die Stimmenbindung zwischen den Aktionären; hat keine Aussenwirkung. Der ABV wird durch die beiden Regierungen abgeschlossen.

- Zweck
- Beteiligungsstruktur
- GV (Ausübung Stimmrechte)
- VR (Zusammensetzung / Organisation / Befugnisse / Wahl)
- Rechte und Pflichten der Kantone als Aktionäre
- Revisionsstelle und Rechnungslegung
- Berichterstattung
- Veräusserungsbeschränkungen (Kauf-/Vorkaufsrechte)
- Erweiterbarkeit auf Dritte
- Regelungen über die Auflösung der Gesellschaft

**Statuten:** es gelten die Mindestanforderungen gemäss Obligationenrecht; haben Aussenwirkung. Die Statuten werden durch die Generalversammlung verabschiedet.

- Sitz, Zweck
- Aktienkapital / Aktien
- Organisation der Gesellschaft (Organe, Unübertragbare Befugnisse der GV, Mindestquorum für wichtige Beschlüsse der GV, Zusammensetzung VR, Beschlussfassung VR, Revisionsstelle)
- Jahresrechnung, Gewinnverwendung, Reserven
- Auflösung / Liquidation

## 5.4. Errichtung der Universitätsspital Nordwest AG

### 5.4.1. Gründung



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

Im vorliegenden Fall ist ein zweistufiges Gründungs- bzw. Fusionsverfahren vorgesehen, wobei die Universitätsspital Nordwest AG in einem ersten Schritt bereits vor dem 1. Januar 2020 gegründet und in einem zweiten Schritt per 1. Januar 2020 operativ tätig wird, wobei auf diesen Zeitpunkt USB und KSBL durch eine (Absorptions-) Fusion in die Universitätsspital Nordwest AG überführt werden sollen.

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

Gemäss § 4 Abs. 1 des Staatsvertrags obliegt der Vollzug der Überführung des USB und KSBL in die neu zu gründende Universitätsspital Nordwest AG den beiden Regierungen. Vorbereitende Handlungen können in Abstimmung mit den beiden Regierungen auch durch die Verwaltungsräte des USB und KSBL vorgenommen werden.

### 5.4.2. Überführung von Aktiven und Passiven der bisherigen Spitäler

Die Aktiven und Passiven des USB und des KSBL werden per Stichtag der Fusion auf die Universitätsspital Nordwest AG überführt. Dazu ist ein Fusionsvertrag und ein Fusionsbericht zu erstellen, welche durch einen zugelassenen Revisionsexperten zu prüfen sind. Grundlage für die Überführung bildet jeweils ein unterjähriger Zwischenabschluss für das USB und das KSBL (z.B. per 30. Juni oder 30. September 2019).

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

### 5.4.3. Unternehmensbewertung und Beteiligungsverhältnis

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

Es existieren verschiedene **Methoden** zur Ermittlung des Unternehmenswertes. Im Rahmen der durchgeführten Analysen wurde im Jahr 2016 durch das USB und das KSBL eine Financial Due Diligence (FDD), mit externer Unterstützung durch Ernst & Young (EY), durchgeführt. Dabei wur-

den die Substanzwertmethode (bewertungsrelevantes Eigenkapital) und die Discounted Cash-Flow-Methode als Bewertungsgrundlage verwendet. Zweck der FDD war die Prüfung, ob verdeckte finanzielle Risiken bei einem Zusammenschluss für eines der Spitäler bestehen. **Betrachtungsobjekte** bzw. Ausgangspunkte sind der **Konzern USB** (inkl. eingebrachte Beteiligungen des USB) und das **KSBL**.

Die **Analysen für die Jahre 2014 und 2015** bzw. deren Jahresabschlüsse ergaben, dass es keine fundamentalen Risiken und damit auch keine Hindernisse für einen Zusammenschluss gibt, da die Jahresabschlüsse von USB und KSBL ein zuverlässiges Bild ihrer jeweiligen finanziellen bzw. wirtschaftlichen Lage zeigten.

Die beiden Spitäler hatten den Auftrag erhalten, im Herbst 2017 die Unternehmensbewertung für das USB und KSBL nach der Substanzwert- und DCF-Methode basierend auf den **Jahresabschlüssen 2016** sowie **aktualisierten spitalspezifischen („Stand-alone“) Businessplänen** zu aktualisieren und zu vertiefen sowie eine Prüfung durch einen externen Experten durchführen zu lassen, um im Hinblick auf die geplante Unterzeichnung des Staatsvertrages über gesicherte Annahmen über die Unternehmenswerte und die Beteiligungsverhältnisse zu erhalten bzw. Bewertungsrisiken minimieren zu können.

Die **Bewertungen** durch die beiden externen Experten KPMG und EY ergaben dabei folgende Ergebnisse:

- Als Ergebnis der Substanzwert-Bewertung wurde für das KSBL ein Eigenkapitalwert in der Bandbreite von 168.8 – 277.9 Mio. Franken ermittelt. Der Eigenkapitalwert des USB beläuft sich der Bewertung zur Folge auf 632.3 Mio. Franken;
- Die Bewertung der Businesspläne mit DCF-Methode ergab gemäss KPMG beim KSBL einen Wert von 428.8 Mio. Franken, beim USB einen Wert von 810.8 Mio. Franken. Beide Spitäler hatten KPMG einen Businessplan vorgelegt, den KPMG als zu optimistisch beurteilt hat. Deshalb hat KPMG die beiden Businesspläne für die oben erwähnte 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) korrigiert;
- Die Ergebnisse der DCF-Bewertung durch EY ergaben beim KSBL einen Wert von 282.8 Mio. Franken, beim USB einen Wert von 681.1 Mio. Franken. Die Ergebnisse von EY wurden durch die beiden Spitäler jedoch als zu wenig differenziert beurteilt, weswegen im Weiteren auf die Ergebnisse von KPMG abgestellt wurde.

Nachfolgende Übersicht zeigt die Resultate sämtlicher durchgeführter Bewertungsansätze auf:

## A) Bewertungen von EY und KPMG

<b>SUBSTANZWERTE gemäss EY vom 25.8.2017</b>		
	<b>KSBL 31.12.2016</b>	<b>USB 31.12.2016</b>
Eigenkapital	54.2 Mio.	537.9 Mio.
Umwandlung Aktionärsdarlehen Kanton BL	152.9 Mio.	
<b>Nominales Eigenkapital</b>	<b>207.1 Mio.</b>	<b>537.9 Mio.</b>
Beteiligungsverhältnis	27.8%	72.2%
Investitionszuschüsse		8.8 Mio.
Nicht beanspruchte Rückstellungen		9.3 Mio.
Fonds und Drittmittel		76.3 Mio.
<b>Zwischentotal</b>	<b>207.1 Mio.</b>	<b>632.3 Mio.</b>
Beteiligungsverhältnis	24.7%	75.3%
Auflösen PK-Rückstellung	45.7	
Fonds und Drittmittel	-6.8 Mio.	-76.3 Mio.
Harmonisierung Rückstellung Dienstaltersgeschenke		2.9 Mio.
<b>Bereinigtes Eigenkapital</b>	<b>246.0 Mio.</b>	<b>558.9 Mio.</b>
<b>Beteiligungsverhältnis bereinigt</b>	<b>30.6%</b>	<b>69.4%</b>

<b>DCF-Werte</b>		
	<b>KSBL 31.12.2016</b>	<b>USB 31.12.2016</b>
Gemäss EY, mit Umwandlung Darlehen BL	<b>282.8 Mio.</b>	<b>681.1 Mio.</b>
<b>Beteiligungsverhältnis DCF EY</b>	<b>29.3%</b>	<b>70.7%</b>
Gemäss KPMG, mit Umwandlung Darlehen BL	<b>428.8 Mio.</b>	<b>810.8 Mio.</b>
<b>Beteiligungsverhältnis DCF KPMG</b>	<b>34.6%</b>	<b>65.4%</b>

Bei den Substanzwerten wurde beim KSBL von 207.1 Mio. Franken ausgegangen (nominales Eigenkapital nach Umwandlung Aktionärsdarlehen Kanton BL), beim USB von 632.3 Mio. Franken (nominales Eigenkapital plus Fremdkapitalpositionen mit Eigenkapitalcharakter). Die Substanzwerte wurden wie folgt bereinigt:

- Es wurde auf eine Korrektur des Buchwertes Bruderholz (Impairment) verzichtet, da zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt ist, welche der vorhandenen Infrastruktur künftig von der Spitalgruppe genutzt werden wird. Zudem zeigte sich, dass der mutmassliche Restwert der Immobilien am KSBL-Standort Bruderholz bei Abschluss der Umsetzung des Zielbildes in 2026 vergleichsweise klein sein und insbesondere das Bettenhaus voraussichtlich abgeschrieben sein wird;
- Aufgrund der Integration der Pensionskasse KSBL in diejenige des USB im System der Teilkapitalisierung kann die PK-Rückstellung von 45.7 Mio. Franken beim KSBL aufgelöst werden;
- Der Anteil der Fonds und Drittmittel des USB im Betrag von 76.3 Mio. Franken, der gemäss Substanzwertbewertung von EY einen Eigenkapitalcharakter aufweist, aber bisher im Fremdkapital des USB bilanziert wird, wird wie bisher im Fremdkapital belassen. Hintergrund dazu ist, dass es sich dabei nicht um freie Mittel handelt, sondern Mittel mit einer (internen) Zweckbindung. Ebenso werden die Fonds des KSBL im Umfang von 6.8 Mio. Franken dem Fremdkapital zugerechnet;
- In der Bilanz des USB ist eine Rückstellung für Dienstaltersgeschenke im Betrag von 2.9 Mio. Franken enthalten. Im KSBL bestehen ebenfalls anwartschaftliche Dienstaltersgeschenke, diese werden jedoch nicht zurückgestellt. Um eine diesbezügliche Vergleichbarkeit zwischen den beiden Spitälern herzustellen, wird daher die bestehende



Rückstellung beim USB für die Bewertung auf das Eigenkapital des USB aufgerechnet. Die für die Mitarbeitenden bestehenden Anwartschaften für Dienstaltersgeschenke bleiben jedoch bestehen.

Die vereinbarten bereinigten Substanzwerte betragen damit 246.0 Mio. Franken für das KSBL und 558.9 Mio. Franken für das USB.

## **B) Herleitung Beteiligungsverhältnis**

---

Die **Substanzbewertung** ist stichtagsbezogen und beruht auf erzielten Ergebnissen in der Vergangenheit. Ihre Aussagekraft für die Zukunft hängt davon ab, wie wenig die unternehmerische Zukunft sich von der Vergangenheit unterscheidet. Es ist allerdings davon auszugehen, dass verschiedene unternehmerische Rahmenbedingungen der Spitäler in mittlerer Zukunft vom Regulator verändert werden.

Die **Discounted Cash-Flow - Bewertung** (DCF) ist zukunftsorientiert und dynamisch. Diese Ertragswertmethode hängt von Annahmen ab, die umso unsicherer sind, je weiter entfernt die Jahre liegen, auf welche sie sich beziehen. Die DCF-Bewertung von KPMG hat ergeben, dass der berechnete Unternehmenswert sich zu mehr als 95% aus dem Residualwert zusammensetzt, welcher sich nach 20 Jahren und später einstellt. Auch hier gilt, dass der Spitalmarkt stark reguliert ist. Künftige politische Entscheidungen, welche die Rahmenbedingungen der Spitäler verändern werden, sind schwer voraussehbar.

Die Unternehmensbewertung ist keine exakte Wissenschaft. Es ist deshalb üblich, dass sich die Eigner bei einem Zusammenschluss von Unternehmungen unter Berücksichtigung der Expertenbewertungen, aber auch unter Berücksichtigung weiterer Aspekte auf ein Beteiligungsverhältnis einigen.

Die Berücksichtigung der DCF-Bewertung gemäss KPMG ermöglicht eine geringfügige Erhöhung des Beteiligungsverhältnisses des Kantons BL an der Spitalgruppe gegenüber der Substanzbewertung. Diese Anhebung widerspiegelt die Entwicklung des KSBL aufgrund politischer und unternehmerischer Entscheide (Ablehnung der Bruderholz-Initiative, Umbau Angebot am Standort Bruderholz, Umsetzung der Departementalisierung über die drei Standorte Liestal, Bruderholz und Laufen), welche gegenüber der Vergangenheit positiver einzuschätzen ist.

Das Obligationenrecht (Art. 704) kennt die Forderung der Zweidrittelmehrheit bei wichtigen Beschlüssen der Generalversammlung einer Aktiengesellschaft. Im Staatsvertrag zur Spitalgruppe wollen die beiden Parteien wichtige Entscheidungen 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 in Anlehnung an das Obligationenrecht zum Zeitpunkt der Betriebsaufnahme ein Beteiligungsverhältnis BL 33.4% zu BS 66.6% sinnvoll. Nicht inbegriffen ist hierbei die Möglichkeit von BL, vom Kaufrecht frühzeitig Gebrauch zu machen.

Der operative Zusammenschluss von KSBL und USB ist auf den 1. Januar 2020 vorgesehen. Vorausgesetzt, dass der Geschäftsverlauf der beiden Spitäler bis Ende 2019 im üblichen Rahmen verläuft, soll das Beteiligungsverhältnis mit Blick auf Art. 704 OR mindestens **33.4% für BL** und höchstens **66.6% für BS** betragen. „Mindestens“ deshalb, weil BL gemäss § 7 Abs. 3 des Staatsvertrags zusätzlich zum gegenseitigen Vorkaufsrecht gegenüber dem Kanton BS ein Kaufrecht an denjenigen Anteilen des Kantons BS hat, welche die Hälfte des Aktienkapitals übersteigen.

<b>Anzustrebendes Beteiligungsverhältnis</b>	
<b>BL</b>	<b>BS</b>
<i>mindestens 33.4%</i>	<i>höchstens 66.6%</i>

### C) Umsetzung Beteiligungsverhältnis

Nachfolgend wird die Umsetzung des angestrebten Beteiligungsverhältnisses, welches in § 5 des Staatsvertrages zur Beteiligung der Kantone vereinbart wurde, beschrieben.

Ausgangspunkt bildet das bereinigte Eigenkapital per Ende 2016:

<b>Position (in Mio. Fr.)</b>	<b>KSBL</b>	<b>USB</b>	<b>Total</b>
Bereinigter Substanzwert	246.0	558.9	804.9
Beteiligungsverhältnis	30.56%	69.44%	100.0%

Damit beträgt die Lücke zum angestrebten Beteiligungsverhältnis von mindestens 33.4% für BL 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 im Hinblick auf das in Abs. 1 vereinbarte Beteiligungsverhältnis eine Einkaufssumme von 11.4 Mio. Franken an BS leistet. 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>

### D) Korrekturmechanismen bei Substanzwertveränderungen

In den drei Geschäftsjahren 2017 – 2019 bis zum Start der Spitalgruppe können grössere 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. Im Vordergrund steht der **Substanzwert**, welcher durch einen unabhängigen Experten im Rahmen eines Zwischenabschlusses im 2019 (z.B. per 30. Juni oder 30. September) im Hinblick auf die Fusion wieder zu ermitteln ist.

Ausgangspunkt ist ein Verhältnis der bereinigten Eigenkapitalien per Ende 2016 von 30.6 % zu 69.4 %, vorausgesetzt, dass das Aktionärsdarlehen des Kantons BL in der Höhe von 152.9 Mio. in Eigenkapital umgewandelt wird. Das KSBL rechnet in der Transformationsphase von 2017 bis 2019 aufgrund von vorgezogenen Massnahmen mit Blick auf die Spitalgruppe mit Verlusten zu Lasten des Eigenkapitals von insgesamt rund 9 Mio. Franken. Damit verschlechtert sich das Beteiligungsverhältnis. Eine entsprechende Reduktion des Beteiligungsanteils BL wäre jedoch nicht

folgerichtig, weil die Verluste aus Strukturanpassungen resultieren, die auch im Hinblick auf die Spitalgruppe vorgenommen werden.

Es wird deshalb folgender Korrekturmechanismus vorgesehen, welcher in § 5 Abs. 2 bis 4 des Staatsvertrages sowie im Aktionärsbindungsvertrag geregelt wird:

1. Liegt der Substanzwert des KSBL (exkl. Fonds) zum Zeitpunkt der Fusion unter einem zu definierenden Minimalwert, ist die entsprechende Differenz zum Minimalwert durch BL auszugleichen.
2. Der Minimalwert des KSBL liegt bei einem bereinigten Substanzwert (exkl. Fonds) per 31.12.2016 von 246 Mio. Franken, vermindert um die erwarteten kumulierten Defizite für die Jahre 2017 – 2019 von 9 Mio. Franken bei gerundet 237 Mio. Franken (= 96.3% des bereinigten Substanzwerts).
3. Der Minimalwert des USB liegt bei einem bereinigten Substanzwert (exkl. Fonds) per 31.12.2016 von 558.9 Mio. Franken bei 538.5 Mio. Franken (= 96.3% des Substanzwerts).
4. Liegt ausschliesslich der Substanzwert KSBL zum Zeitpunkt der Fusion unter dem in Ziffer 2 genannten Minimalwert, erfolgt der Ausgleich durch den Kanton BL (Bsp. 1 in unten stehender Tabelle).
5. Liegt ausschliesslich der Substanzwert USB zum Zeitpunkt der Fusion unter dem in Ziffer 2 genannten Minimalwert, erfolgt kein Ausgleich durch den Kanton BS, jedoch erfolgt eine Anpassung des Anteils BS am Aktienkapital der Spitalgruppe (Bsp. 2).
6. Liegen beide Substanzwerte zum Zeitpunkt der Fusion unter den in Ziffern 1 und 2 genannten Minimalwerten, erfolgt der Ausgleich durch den Kanton BL wenn die proportionale Unterschreitung des Minimalwertes grösser ist als beim USB. BL gleicht in diesem Fall aus, bis die proportionale Unterschreitung des USB erreicht wird (Bsp. 3).

Zielsubstanzwert per	KSBL	USB	Unterschreitung Minimalwert				Ausgleich Unterschreitung	
			KSBL		USB		Betrag	durch
31.12.2019 (Mio. CHF)	246.0	558.9	CHF	%	CHF	%		
Minimalwert (Mio. CHF)	237.0	538.5						
<i>Bsp. 1</i> Substanzwert per 31.12.19	230.0	-	-7.0	3.0%	-	-	7.0	BL
<i>Bsp. 2</i> Substanzwert per 31.12.19	-	531.0	-	-	-7.5	1.4%	<i>Es erfolgt keine Ausgleichszahlung, sondern eine Anpassung des BS-Anteils.</i>	
<i>Bsp. 3</i> Substanzwert per 31.12.19	230.0	531.0	-7.0	3.0%	-7.5	1.4%	3.7	BL

7. Ein allfälliger Abschreibungsbedarf der Gebäude am Standort Bruderholz wird nicht berücksichtigt. Damit kommt zum Ausdruck, dass es nicht absehbar sein wird, in welchem Umfang und bis zu welchem Zeitpunkt insbesondere das Bettenhaus in der Spitalgruppe noch benötigt wird sowie, dass der potentielle Abschreibungsbedarf letztlich als gering bezeichnet werden kann und die baulichen Anpassungen am Standort Bruderholz weitgehend auch dem Erreichen des Zielbilds der Spitalgruppe dienen.
8. Analog werden Kosten, welche im Rahmen von Abfederungsmassnahmen im Bereich der neuen Vorsorgelösung für die USB-Mitarbeitenden anfallen, hier nicht berücksichtigt, sondern durch die Spitalgruppe getragen.

BS behält sich vor, das im Vergleich zum definierten Minimalwert überschliessende Eigenkapital des USB über entsprechende Massnahmen (Umwandlung von Eigenkapital des USB in Fremdkapital, Entnahme Gewinnreserve/Gewinn) auszugleichen.

Sollten sich zum Zeitpunkt der Fusion die Substanzwerte des KSBL und USB auf den gemäss Staatsvertrag vereinbarten Minimalwerten befinden, ergäben sich nachfolgende Anteile am Eigenkapital der Spitalgruppe für die beiden Kantone:

Position (in Mio. Fr.)	KSBL	USB	Total
Minimaler Substanzwert	237.0	538.5	775.5

Position (in Mio. Fr.)	BL	BS	Total
Anteile Kantone an Eigenkapital Spitalgruppe	259.0	516.5	775.5
Ziel-Beteiligungsverhältnis	33.4%	66.6%	100.0%

Die Lücke zwischen dem minimalen Substanzwert des KSBL und den Anteil BL an der Spitalgruppe gemäss Ziel-Beteiligungsverhältnis würde damit 22 Mio. Franken betragen. Die gemäss Staatsvertrag definierte Einkaufssumme für BL im Wert von 11.4 Mio. Franken würde nicht mehr angepasst, sondern auf der Vereinbarung zum Zeitpunkt des Abschlusses des Staatsvertrages belassen.

## E) Wahrung des Beteiligungsverhältnisses

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 gelten bis zur mutmasslichen Betriebsaufnahme der Unispital Nordwest AG per 1. Januar 2020 die folgenden Zielvorgaben, über die jeweils per Ende Semester Bericht zu erstatten ist:

- **EBITDA:** Der EBITDA ist relevant bei der Finanzierung der für die langfristige Erneuerung der Infrastruktur des Spitals erforderlichen Investitionen. Er soll in beiden Spitälern in den Jahren 2017, 2018 und 2019 im Durchschnitt innerhalb der Bandbreite von 4%-8% liegt.
- **Investitionen:** Mit zu tiefen Investitionen können die Abschreibungen und Zinsen tief gehalten und so der Gewinn und in der Folge das Eigenkapital erhöht werden. Zu tiefe Investitionen liegen aber nicht im langfristigen Interesse der Spitalgruppe und sollen deshalb nicht zur Verbesserung des Beteiligungsverhältnisses vorgenommen werden. Die Investitionen der Jahre 2017, 2018 und 2019 sollen im Durchschnitt mindestens gleich hoch sein wie die Abschreibungen.
- **Vollzeitstellen:** Die vorgesehene Reduktion des stationären Angebots am Standort Bruderholz wird zu einem geringeren Personalbedarf führen. Die Spitalgruppe will ohne Entlassungen vorgehen. Ein Ausbau der Vollzeitstellen vor dem Start der Spitalgruppe erschwert dieses Anliegen und soll deshalb vermieden werden. Umgekehrt führt ein massiver Stellenabbau vor dem Start der Spitalgruppe zu einer Gefährdung des Betriebs und ist ebenso zu vermeiden. Ausgehend von den Vollzeitstellen anfangs 2017 soll die Entwicklung der Vollzeitstellen innerhalb der Bandbreite von -15% bis +5% liegen.

Bei Abweichungen von den oben genannten Zielvorgaben haben die Spitäler Gespräche aufzunehmen, entsprechende Massnahmen zu prüfen und jeweils die Eigner im Rahmen der Projektaufsicht über allfällig getroffene Massnahmen zu informieren.

Für die Beurteilung der Geschäftsjahre 2017, 2018 und 2019 werden jeweils die nach Swiss GAAP FER erstellten und revidierten Jahresrechnungen herangezogen.

#### 5.4.4. Zusammenführung von USB und KSBL zur Universitätsspital Nordwest AG

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

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

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

Positionen	USB *	USB für Fusion **	KSBL	KSBL für Fusion ***	Spitalgruppe ****
<i>(Geldwerte in Mio. Fr.)</i>	2016	2016	2016	2016	2016
Umlaufvermögen	378.6	378.6	156.7	156.7	535.3
Anlagevermögen	473.7	473.7	170.6	170.6	644.3
<b>Total Aktiven</b>	<b>852.3</b>	<b>852.3</b>	<b>327.3</b>	<b>327.3</b>	<b>1'179.6</b>
Kurzfristiges Fremdkapital	105.8	105.8	42.7	42.7	148.5
Langfristiges Fremdkapital	203.2	185.1	230.4	38.6	223.7
<b>Total Fremdkapital</b>	<b>309.0</b>	<b>290.9</b>	<b>273.1</b>	<b>81.3</b>	<b>372.2</b>
Dotationskapital	489.2	489.2	109.0	261.9	751.1
Freie Fonds			6.8		
Neubewertungsreserven			4.1	4.1	4.1
Gewinnreserven / -vortrag	54.1	72.2	-65.7	-20.0	52.2
<b>Total Eigenkapital</b>	<b>543.3</b>	<b>561.4</b>	<b>54.2</b>	<b>246.0</b>	<b>807.4</b>
<b>Total Passiven</b>	<b>852.3</b>	<b>852.3</b>	<b>327.3</b>	<b>327.3</b>	<b>1'179.6</b>

#### Anmerkungen:

\* Das Eigenkapital des Stammhauses USB ist mit 543 Mio. Franken rund 5 Mio. Franken höher als das Eigenkapital des Konzerns USB von rund 538 Mio. Franken, welches in die Substanzbewertung des Konzerns USB eingeflossen ist, die zur Ermittlung des Beteiligungsverhältnisses dient (siehe Kapitel 5.4.3).

\*\* Umgliederung der Investitionszuschüsse und nicht beanspruchten Rückstellungen vom Fremdkapital zu den Gewinnreserven / -vortrag. Die DAG-Rückstellung des USB wurde nur in der Substanzbewertung zwecks Gleichbehandlung dieser Position zwischen KSBL und USB auf das Eigenkapital aufgerechnet, diese Position wird nicht umgebucht.

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

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

Das ausgewiesene **Eigenkapital der Universitätsspital Nordwest AG** beträgt basierend auf den Jahresabschlüssen 2016 **807.4 Mio. Franken**. Davon entfallen gemäss dem ermittelten **Beteiligungsverhältnis** aufgrund der **Unternehmensbewertung** gemäss Kapitel 5.4.3:

- **33.4% auf BL**, d.h. 269.7 Mio. Franken;
- **66.6% auf BS**, d.h. 537.7 Mio. Franken.

Nachfolgend wird die **Strukturierung des Eigenkapitals** basierend auf dem **Beteiligungsverhältnis gemäss Unternehmensbewertung beispielhaft** dargestellt:

Eigenkapital Spitalgruppe	Struktur	Anteil BS	Anteil BL
<i>(Geldwerte in Mio. Fr.)</i>	2016	2016	2016
Aktienkapital (AK)	650.0	432.9	217.1
Allgemeine gesetzliche Reserve (Agio)	157.4	104.8	52.6
<b>Total Eigenkapital</b>	807.4 (100.0%)	537.7 (66.6%)	269.7 (33.4%)

Gemäss dem Entwurf der Statuten beträgt das Aktienkapital 650 Mio. Franken. Daraus ergibt sich eine allgemeine gesetzliche Reserve von 157.4 Mio. Franken. Die Aktien würden damit über pari ausgegeben.

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

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

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

Bezüglich Kapitalverlust und Überschuldung werden das Aktienkapital und die allgemeine gesetzliche Reserve gemeinsam betrachtet.

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

Das Aktienkapital und die gesetzliche Reserve unterliegen grundsätzlich der Emissionsabgabe (1%) zu Lasten der Universitätsspital Nordwest AG. Es sind jedoch Ausnahmen davon möglich, welche durch das USB und KSBL mit der Eidgenössischen Steuerverwaltung geklärt wurden. Die Befreiung von der Emissionsabgabe erfordert in den Statuten eine Dividendenbeschränkung auf max. 6% des einbezahlten Aktienkapitals. Zudem muss bei Auflösung der Gesellschaft das nach Rückzahlung des Aktienkapitals verbleibende Vermögen zwingend einem in den Statuten erwähnten Zweck zugewendet werden.

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

## 5.5. Steuerung der Universitätsspital Nordwest AG inkl. Stimmrechte

### 5.5.1. Führung, Organisation und Entscheidungsfindung

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

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

#### **Die Generalversammlung (Art. 698 ff. OR):**

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

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

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

1. die Festsetzung und Änderung der Statuten;
2. die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates und der Revisionsstelle;
3. die Genehmigung des Lageberichts und der Konzernrechnung;
4. die Genehmigung der Jahresrechnung sowie die Beschlussfassung über die Verwendung des Bilanzgewinns, insbesondere die Festsetzung der Dividende und der Tantieme;
5. die Entlastung der Mitglieder des Verwaltungsrates;
6. die Beschlussfassung über die Gegenstände, die der Generalversammlung durch das Gesetz oder die Statuten vorbehalten sind.

Neben den unentziehbaren Rechten der GV gemäss OR wird der GV in der Universitätsspital Nordwest AG weitere Beschlusskompetenzen zugestanden. Für wichtige Beschlüsse gemäss Art. 16 der Statuten sind mindestens zwei Drittel der vertretenen Stimmen und die absolute Mehrheit der vertretenen Aktiennennwerte notwendig. Auf diese Weise wird erreicht, dass wichtige Beschlüsse von den beiden Gründungsaktionären BS und BL nur zusammen gefasst werden können.

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

In Artikel 16 des Entwurfs der Statuten der Universitätsspital Nordwest AG werden die wichtigen Beschlüsse der Generalversammlung aufgelistet, welche einer Zweidrittelmehrheit unterstehen:

1. die Wahl des Präsidiums und der Mitglieder des Verwaltungsrats;
2. die Änderung des Gesellschaftszweckes;
3. die Einführung von Stimmrechts- oder Vorzugsaktien;
4. die Änderung der Beschränkung der Übertragbarkeit von Namenaktien (Vinkulierungsbestimmungen);
5. eine genehmigte oder eine bedingte Kapitalerhöhung;

6. die Kapitalerhöhung aus Eigenkapital, gegen Sacheinlage oder zwecks Sachübernahme und die Gewährung von besonderen Vorteilen;
7. die Einschränkung oder Aufhebung des Bezugsrechtes;
8. die Verlegung des Sitzes der Gesellschaft;
9. die Auflösung der Gesellschaft;
10. eine Veränderung des Quorums, soweit es sich nicht um zwingende Beschlüsse gemäss Art. 704 OR handelt;
11. die Auflösung des Anschlussvertrages bei der Pensionskasse Basel-Stadt, sofern sich das Vorsorgewerk der Gesellschaft in Unterdeckung befindet;
12. die Errichtung oder der Erwerb einer Tochtergesellschaft oder Zweigniederlassung im Ausland;
13. sämtliche übrigen Statutenänderungen.

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

### **Der Verwaltungsrat (Art. 707 ff. OR):**

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

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

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

### **Die Revisionsstelle (Art. 727 ff. OR):**

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

#### **5.5.2. Ausübung der Aktionärsrechte / Vertretung der Eigentümerinteressen**

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



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

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

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

### **5.5.3. Berichtspflichten**

#### Ebene Parlamente – Regierungen:

Gemäss § 9 des Staatsvertrags besteht die Pflicht der Regierungen, den Parlamenten Kenntnis über den Geschäftsbericht der Universitätsspital Nordwest AG mit Lagebericht, Konzernrechnung und Jahresrechnung zu geben. Ferner geben die Regierungen den Oberaufsichtsorganen der Parlamente Auskunft über die Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten als Aktionäre der Universitätsspital Nordwest AG. In § 10 wird festgehalten, dass die Parlamente der Trägerkantone BS und BL – analog dem UKBB – eine interparlamentarische Geschäftsprüfungskommission einsetzen. Diese ist gemeinsames Organ der Oberaufsicht der Trägerkantone und hat folgende Aufgaben und Kompetenzen: Prüfung des Vollzugs des Staatsvertrages durch die Regierungen und Berichterstattung an die Parlamente der Trägerkantone, Kenntnisnahme des Geschäfts- und des Revisionsberichts der Universitätsspital Nordwest AG. Zudem kann sie die Regierungen ersuchen, den Parlamenten der Trägerkantone Änderungen des Staatsvertrags oder besondere oberaufsichtsrechtliche Massnahmen zu beantragen. Zudem können die Parlamente die Eigentümerstrategie mit einer Zweidrittelmehrheit an die Regierungen zurückweisen.

#### Ebene Regierungen – Universitätsspital Nordwest AG:

In § 8 des Staatsvertrags wird festgehalten, dass die beiden Regierungen durch gleichlautende Beschlüsse die gemeinsame Eigentümerstrategie für die Universitätsspital Nordwest AG festlegen und diese nach Massgabe der jeweils geltenden kantonalen rechtlichen Grundlagen veröffentlichen. In der Eigentümerstrategie werden unter anderem umfassend die (gegenseitigen) Berichts- und Informationspflichten geregelt. Neben der gesetzlichen Jahresberichterstattung des Verwaltungsrates an die Aktionäre (gemäss OR) wird zusätzlich eine Quartals- bzw. Halbjahresberichterstattung an die Aktionäre erwartet. Ebenso wird die übliche Berichterstattung zur Umsetzung der Eigentümerstrategie festgehalten sowie die Information der Trägerkantone über die Zukunftsplanungen. Schliesslich soll – neben der jährlichen Generalversammlung zum Jahresabschluss – zweimal pro Jahr ein direkter Austausch über die Halbjahresentwicklung sowie die strategische Ausrichtung der Universitätsspital Nordwest AG stattfinden. Diese über die bei privaten Aktiengesellschaften üblichen Vorgaben hinausgehenden Regelungen tragen dem öffentlichen Zweck und den Anforderungen der öffentlichen Trägerschaft Rechnung.

#### 5.5.4. Ziele und strategische Vorgaben (Eigentümerstrategie)

Mit der Eigentümerstrategie setzen die Regierungen BS und BL die strategischen Leitplanken für den Verwaltungsrat der Universitätsspital Nordwest AG. Die Parlamente können mit einer Zweidrittelmehrheit die Eigentümerstrategie an die Regierungen zurückweisen.

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

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

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

Die Universitätsspital Nordwest AG

- setzt das Konzept zur Spitalgruppenbildung gemäss Grundlagenbericht- und Fortschrittsbericht USB und KSBL für eine gemeinsame Spitalgruppe vom 18. Dezember 2017 konsequent um, insbesondere das Zielbild und die strategische Positionierung „Vier Standorte – ein System“;
- erzielt mittelfristig die Synergiepotenziale, die im Rahmen der Konzeption der Spitalgruppe ermittelt und definiert wurden und führt diesen Prozess in der Zukunft konsequent weiter (Realisierung weiterer Synergiepotenziale);
- sichert sich das langfristige Überleben aus eigener Kraft und setzt ihre Mittel entsprechend ein. Dazu erwirtschaftet sie einen ausreichenden EBITDA(R) und Cash-Flow und verfügt über ein angemessenes Eigenkapital (im Durchschnitt über vier Jahre mindestens ein Drittel der Bilanzsumme);
- stellt ihre Kapital- und Kreditmarktfähigkeit aus eigener Kraft sicher;
- erreicht Profitabilitätssteigerungen hauptsächlich durch erhöhte Effizienz.

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

In den strategischen Vorgaben wird auch das Thema Gründung von Tochtergesellschaften, Beteiligungen und Partnerschaften behandelt. Die Universitätsspital Nordwest AG kann Tochtergesellschaften gründen, Beteiligungen erwerben und strategische Partnerschaften eingehen, sofern sie damit die Wirtschaftlichkeit oder die Qualität der Leistungserbringung verbessert oder ihre Marktposition langfristig stärkt und die damit verbundenen Risiken tragbar sind. Die Kompetenz dazu liegt als unentziehbare Kompetenz beim Verwaltungsrat.

Mindestens zwei Drittel der vertretenen Stimmen der GV benötigt die Errichtung oder Kauf einer Tochtergesellschaft oder einer Zweigniederlassung im Ausland gemäss Art. 16 des Entwurfs der Statuten.

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

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

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

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

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

### **5.5.5. Beteiligungsverhältnis und Stimmrechte**

Gemäss den Ausführungen in Kapitel 5.4.3 Unternehmensbewertung und Beteiligungsverhältnis soll das Beteiligungsverhältnis mindestens 33,4 % BL – höchstens 66.6% BS betragen.

Wichtige Beschlüsse der Generalversammlung gemäss Art. 16 des Entwurfs der Statuten werden mit mindestens zwei Drittel der vertretenen Stimmen und der absoluten Mehrheit der vertretenen Aktiennennwerte gefasst.

### **5.6. Beteiligung Dritter**

Gemäss § 7 Abs. 1 des Staatsvertrags sollen sich weitere öffentlich-rechtliche Körperschaften, von ihnen beherrschte Dritte oder Dritte mit gemeinnütziger Ausrichtung an der Universitätsspital Nordwest AG beteiligen können. Dies jedoch unter der Voraussetzung, dass die öffentlich-rechtlichen Eigner BS und BL nach dem Zeitpunkt der Fusion immer zusammen mindestens zwei Drittel der Stimmen und des Kapitals der Universitätsspital Nordwest AG halten.

Die Beteiligung von Dritten erfolgt durch den Verkauf von BS-Aktien oder durch eine Aktienkapitalerhöhung bei der Einbringung von Sacheinlagen (z.B. Spital eines Dritten). Auch im Anschluss an eine Aktienkapitalerhöhung müssen die Kantone BS und BL immer noch mindestens zwei Drittel des Aktienkapitals und der Stimmen verfügen. Dies kann, je nach Grösse des sich beteiligenden Dritten bzw. je nach Umfang der erforderlichen Aktienkapitalerhöhung, zu einer zusätzlichen Verpflichtung zum Kauf von Aktien führen. Sollte dies zu gegebener Zeit nicht erwünscht sein, müsste der Staatsvertrag in diesem Punkt abgeändert werden. Im Kanton Basel-Stadt unterliegt die Veräusserung von Aktien gemäss dem Gesetz über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltsgesetz; SG 610.100) der Genehmigung des Grossen Rates. Das in § 7 Abs. 3 des Staatsvertrags verankerte Kaufrecht von BL an denjenigen Anteilen des Kantons BS an der Universitätsspital Nordwest AG, welche die Hälfte des Aktienkapitals übersteigen, ist von dieser Regelung ausgenommen. Der Staatsvertrag geht in diesem Punkt dem Finanzhaushaltsgesetz als *lex specialis* resp. *lex posterior* vor. Im neuen Spitalbeteiligungsgesetz (SpiBG) im Kanton BL wird die Veränderung des Kapitalanteils von BL an der Universitätsspital Nordwest AG separat verankert. Eine Erhöhung wie auch eine Senkung des Anteils an der Universitätsspital Nordwest AG unterliegen der Genehmigung des Landrats.

### **5.7. Kündigung und Auflösung**

#### **5.7.1. Kündigung des Staatsvertrags**

Nach dem Ablauf einer Frist von zwölf Jahren ist eine Kündigung des Staatsvertrags möglich. Die blosser Kündigung des Staatsvertrags berührt das Bestehen der Universitätsspital Nordwest AG nicht direkt, denn die beiden Kantone bleiben auch im Fall einer Kündigung des Staatsvertrags weiterhin Aktionäre der Universitätsspital Nordwest AG. Und als solche haben sie die Regelungen der Statuten zu befolgen, welche nicht wie der Vertrag einseitig gekündigt werden können. Ebenso

bleiben die Verpflichtungen der beiden Kantone zur anteilmässigen Beteiligung an der Staatsgarantie betreffend die berufliche Vorsorge bei Teilliquidation, so lange diese noch in Teilkapitalisierung bei der PKBS bestehen bleibt. Durch eine Kündigung des Staatsvertrages würden somit lediglich die vertraglich vereinbarten Rahmenbedingungen, welche vor allem die Gründungsphase der Universitätsspital Nordwest AG zum Inhalt haben, dahin fallen.

### **5.7.2. Auflösung der Universitätsspital Nordwest AG**

§ 16 des Staatsvertrags hält fest, dass die Generalversammlung die Auflösung der Universitätsspital Nordwest AG mit einer Zweidrittelmehrheit der vertretenen Stimmen beschliessen kann. Die Auflösung einer Aktiengesellschaft führt grundsätzlich zu deren Liquidation. In Bezug auf die Universitätsspital Nordwest AG soll eine Liquidation jedoch verhindert werden können, denn eine Liquidation hätte den Wegfall von wichtigen Trägern der Gesundheitsversorgung zur Folge. Dies wiederum dürfte nur geschehen, wenn die medizinische Versorgung anderweitig sichergestellt würde. Um eine potentielle Liquidation zu verhindern, wird in § 16 Abs. 2 des Staatsvertrags und Art. 29 des Entwurfs der Statuten deshalb die Regelung des Art. 751 Abs. 1 OR wiederholt. In diesem Artikel ist festgehalten, dass mit Zustimmung der Generalversammlung vereinbart werden kann, dass eine Liquidation der Gesellschaft unterbleiben soll, wenn das Vermögen einer AG von einem oder mehreren Kantonen übernommen wird. Diese Regelung steht unter der Annahme, dass der Gläubiger bzw. der Arbeitnehmer bei einer Übernahme der AG durch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts keine Nachteile zu befürchten braucht und sich daher den Schuldnerwechsel ohne spezielle Schutzbestimmungen gefallen lassen muss. Die übernehmende öffentlich-rechtliche Körperschaft haftet mit ihrem ganzen Vermögen, nicht nur mit demjenigen der übernommenen AG. Die Aktionäre (und somit die Kantone BS und BL) werden nach Massgabe des Übernahmevertrages entschädigt.

In § 16 Abs. 3 des Staatsvertrags wird vereinbart, dass die Kantone im Falle einer Übernahme des Vermögens die von ihnen eingebrachten Spitalbetriebe und dazugehörigen Vermögenswerte zum Wert im Zeitpunkt der Übernahme mit Einschluss anteiliger Schulden gemäss Beteiligungsverhältnis im Zeitpunkt der Auflösung zurücknehmen. Übersteigen die übernommenen Netto-Vermögenswerte den Anteil des Kantons am Eigenkapital der Universitätsspital Nordwest AG, unterliegt dies dem Ausgleich unter den Kantonen, d.h. falls die übernommenen Netto-Vermögenswerte höher sind als das anteilige Eigenkapital muss die Differenz der anderen Partei (ehemaliger Aktionär) bezahlt werden und umgekehrt.

Für die Übernahme ist ein öffentlich beurkundeter Beschluss der GV notwendig, wobei gemäss Art. 704 Ziff. 8 OR mindestens zwei Drittel der vertretenen Stimmen und die absolute Mehrheit der vertretenen Aktienwerte zustimmen müssen. Weiter ist ein Übernahmevertrag zwischen der AG und der öffentlichen Körperschaft erforderlich, für welchen keine besondere Form notwendig ist, der jedoch durch die GV gutgeheissen werden muss. Der Beschluss der GV ist dem Handelsregister durch den VR zu melden.

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

## 6. Auswirkungen der Universitätsspital Nordwest AG

### 6.1. Finanzielle Auswirkungen auf die Trägerkantone

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

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

leisten muss.

Bei der Würdigung der finanziellen Auswirkungen ist zu berücksichtigen, dass aufgrund externer Faktoren wie dem medizinisch-technologischen Fortschritt, der demographischen Entwicklung, der Anspruchshaltung unserer Gesellschaft oder auch aufgrund bestehender Fehlanreize im Tarifierungs- und Finanzierungssystem in der Schweiz gesamthaft weiterhin mit wachsenden Kosten zu rechnen ist.

Wie weiter vorne im Bericht festgehalten, erwarten die beiden Spitäler für die Spitalgruppe, mittelfristig die angestrebte EBITDA-Marge von 10% sogar übertreffen zu können, sofern die ermittelten Synergiepotentiale realisiert werden können. Die Verteilung des finanziellen Zusatznutzens des Zusammenschlusses ist unter Wahrung der in der Eigentümerstrategie definierten Vorgaben vorzunehmen. Die Kantone könnten davon direkt profitieren, indem einerseits das (finanzielle) Risiko ihrer Beteiligung an der Spitalgruppe abnimmt, andererseits Dividenden ausgeschüttet werden könnten – oder indirekt, indem aufgrund der tieferen Kostenbasis der Tarif tiefer ausfallen und damit die Beiträge an stationäre Behandlungen sinken könnten (im Rahmen der KVG-Bestimmungen zur Tarifgenehmigung und –festsetzung [Benchmarking]). Ferner sollte eine effizient arbeitende Spitalgruppe ihre Leistungen auch effizienter und kostengünstiger anbieten können, was einen Einfluss auf die Höhe der von den Kantonen bezahlten gemeinwirtschaftlichen Leistungen haben könnte.

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

#### 6.1.1. Auswirkung der Wandlung der bestehenden Eignerdarlehen an das KSBL in Dotationskapital für den Kanton Basel-Landschaft

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

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

##### a) Auf die Bilanz:

Die Transaktionen wären buchhalterisch als Aktivtausch innerhalb des Verwaltungsvermögens des Kantons Basel-Landschaft zu behandeln. Netto betrachtet würden diese Transaktionen nicht zu einer Veränderung der Summe der Aktiven führen, d.h. sie wären für den Kanton bilanzneutral. Die Verbuchung der Wandlung des Darlehens in die Beteiligung erfolgt saldoneutral über die Investitionsrechnung.

b) Auf die Erfolgsrechnung:

Auf die Laufzeit 2018-2037 der Darlehen betrachtet entfallen dem Kanton im Schnitt jährlich 1.1 Mio. Franken und in der Summe 21.7 Mio. Franken erfolgsrechnungswirksame Einnahmen.

c) Auf die Mittelflussrechnung:

Die Umwandlung der Darlehen hat auch negative Auswirkungen auf die Geldflüsse (Cash Flow) und somit auf die Schuldenlast des Kantons. Für die Jahre 2018 – 2037 fliessen dem Kanton im Schnitt jährlich 8.7 Mio. Franken und in der Summe 174.6 Mio. Franken weniger zum Kanton.

In Würdigung dieser Darlehenswandlung ist festzuhalten, dass auch in einem Szenario „optimierter Alleingang KSBL“ zur finanziellen Stützung des Unternehmens Massnahmen zu prüfen wären; sei es, dass dieselbe Wandlung vorgenommen würde oder eine andere Massnahme (Staatsgarantie, Bürgschaft) zur Anwendung gelänge.

### **6.1.2. Auswirkung auf die Kantonsanteile für stationäre Spitalbehandlungen, gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL), Baurechtsverträge**

#### *6.1.2.1 Stationäre Spitalbehandlungen*

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

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

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

#### *6.1.2.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)*

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft bestellen und entgelten gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) nach teilweise unterschiedlichen Kriterien, sodass sich die Ausgangslage der beiden Spitäler diesbezüglich unterscheidet. Die Kantone streben durch Abschluss des Staatsvertrags betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung jedoch eine Harmonisierung der Kriterien für die Ausrichtung von GWL an (§ 4 Abs. 2 Bst. g). Ausführlichere Darstellungen zu den GWL im Allgemeinen finden sich im Gemeinsamen Bericht zum Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft betreffend Planung, Regulation und Aufsicht in der Gesundheitsversorgung (Kapitel 6.7). Hier soll darauf nur eingegangen werden, soweit die angestrebte Harmonisierung der GWL die zukünftige Universitätsspital Nordwest AG direkt betrifft.

### **Ärztliche Weiterbildung**

Das USB erhält derzeit (Budgetwerte 2017) ca. 10 Mio. Fr. jährlich für die **ärztliche Weiterbildung** (24'000 Franken pro ärztliche Weiterbildungs-Stelle); das KSBL erhält dafür rund 3 Mio. Franken (15'000 Franken pro Weiterbildungs-Stelle). Die Regierungen streben an, die ärztliche Weiterbil-

dung an der Universitätsspital Nordwest AG analog zum UKBB paritätisch zu finanzieren. Das USB führt ausschliesslich universitäre Weiterbildungs-Stellen mit einem Beitragssatz von jeweils 24'000 Franken. Angesichts der fortbestehenden Unterfinanzierung der universitär geführten Weiterbildungsstellen ist eine Erhöhung der heutigen Ansätze auch bei den universitären Weiterbildungs-Stellen des KSBL (rund 30 von insgesamt 200 Stellen) von 15'000 auf 24'000 Franken zu prüfen. Nachfolgende Tabelle zeigt die bisherigen Aufwendungen für die Finanzierung der Weiterbildungsstellen zum eidgenössischen Facharzt und die geplante paritätische Finanzierung, falls die Universitätsspital Nordwest AG zustandekommt. In der Tabelle ist zudem berücksichtigt, dass alle universitären Weiterbildungs-Stellen mit 24'000 Franken unterstützt werden.

<b>Finanzierung bisher</b>					
	WB-Stellen zum FA (insgesamt)	WB-Stellen davon universitär	Abgeltung universitär CHF 24'000	Abgeltung nicht- universitär CHF 15'000	Total
USB	432	432	10'368'000	0	10'368'000
KSBL	200	30	0	3'000'000	3'000'000
<b>Total</b>					<b>13'368'000</b>
<b>Finanzierung geplant (Spitalgruppe)</b>					
	WB-Stellen zum FA (insgesamt)	WB-Stellen davon universitär	Abgeltung universitär CHF 24'000	Abgeltung nicht- universitär CHF 15'000	Total
USB	432	432	10'368'000	0	10'368'000
KSBL	200	30	720'000	2'550'000	3'270'000
<b>Total</b>					<b>13'638'000</b>
<b>bei paritätischer Finanzierung (50% BS, 50% BL)</b>					
Kanton BS					6'819'000
Kanton BL					6'819'000
<b>Total</b>					<b>13'638'000</b>
Mehrbelastung Kanton BL					3'819'000
Entlastung BS					-3'549'000

Aufgrund der für die geplante Universitätsspital Nordwest AG vorgesehenen paritätischen Finanzierung ist unter dieser Position für BL mit einer Mehrbelastung von rund 3.8 Mio. Franken und für BS mit einer Entlastung von rund 3.5 Mio. Franken zu rechnen.

Nicht berücksichtigt ist hierbei das Inkrafttreten der Interkantonalen Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WFV). In diesem Zusammenhang wird der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft dem Landrat unmittelbar nach Unterzeichnung des Staatsvertrags betreffend die Universitätsspital Nordwest AG den Beitritt zur WFV, der mit Stand September 2017 13 Kantone beigetreten sind, unterbreiten. Im Falle des Zustandekommens der WFV würden die Belastungen für beide Kantone merklich reduziert. Im Falle von BL würden die Mehrbelastungen dadurch auf

rund 3 Mio. Franken fallen, so dass unter Berücksichtigung der Einsparungen für die GWL im Notfallbereich (vgl. weiter unten) die geplante Netto-Entlastung in den GWL insgesamt auf rund 6 Mio. Franken zu liegen käme.

Bei der gesamten Diskussion um die Abgeltung von ärztlichen Weiterbildungsstellen muss berücksichtigt werden, dass zurzeit das Projekt EKOH (Erhebung der Kosten für Lehre und Forschung in der Humanmedizin) läuft, welches die Schweizerische Hochschulkonferenz in Auftrag gegeben hat. Sobald erste Resultate dieses Projektes vorliegen, muss geprüft werden, inwieweit die Resultate für die Kantone BS und BL relevant für die Finanzierung der Weiterbildungsstellen sind.

### **Beiträge an die universitäre Lehre und Forschung**

Den mit Abstand grössten Betrag an die GWL leistet der Kanton BS an die ungedeckten Kosten für **universitäre Lehre und Forschung** (CHF 28 Mio.). Der Kanton Basel-Stadt 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 der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt davon aus, dass die GWL für universitäre Lehre und Forschung längerfristig deutlich werden gesenkt werden können.

### **Beiträge an ungedeckte Leistungen im Notfallbereich**

Das KSBL erhält aktuell ca. 9 Mio. Franken jährlich als Entschädigung für **ungedeckte Leistungen im Notfallbereich**. Der Kanton Basel-Stadt leistet keine derartigen Entschädigungen für den Betrieb von Notfallstationen. 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. Die je nach Stand der Transformation der stationären Notfall-Leistungen auf die Standorte Basel und Liestal frei werdenden Mittel sollen im Umfang von 6 Mio. Franken eingespart und im Umfang von rund 3 Mio. Franken zur Deckung der benötigten Mittel für die Finanzierung der oben erwähnten ärztlichen Weiterbildung verwendet werden.

Die **übrigen Vergütungen**, welche der Kanton Basel-Stadt dem USB bezahlt, decken dessen Aufwände einer Vielzahl von die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Antidot-Versorgung, Schwangerschaftsberatungsstelle, Geschützter OP-Saal, leitender Notarzt, Teilnahme an der Medizinischen Notfallzentrale, Rettungsdienste, Sozial- und Dolmetscherdienste, Seelsorge, Transplantationskoordination und Vorhalteleistungen für Epidemien) und belaufen sich auf insgesamt rund 3 Mio. Franken pro Jahr. Dem KSBL werden für Spitalexterne Onkologie-Pflege, die Unterstützung der Medizinischen Notfallzentrale und für Sozial- und Dolmetscherdienste insgesamt rund 1 Mio. Franken vergütet. Es ist vorgesehen, dass die Universitätsspital Nordwest AG diese Leistungen in ähnlichem Umfang weiterhin erbringen und von den Trägerkantonen vergütet erhalten wird. An diesen Leistungen soll grundsätzlich festgehalten werden, und Kostenverschiebungen zwischen den Kantonen sind mit Bezug auf diese Positionen keine zu erwarten.

#### **6.1.2.3 Baurechtsverträge**

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

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



die von der Universitätsspital Nordwest AG nicht zwingend benötigten Arealanteile näher bezeichnet werden können. Der Kanton BL beabsichtigt, diese Flächen einer neuen Nutzung zuzuführen und die Modalitäten im Rahmen einer Vereinbarung zu regeln.

### 6.1.3. Wert der Beteiligungen in den Kantonsbilanzen

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

Die **Auswirkungen** basierend auf der **Zusammenführungsbilanz** gemäss Kapitel 5.4.4 stellen sich wie folgt dar:

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 Wertberichtung 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.

Sollten die Eigenkapitalwerte von KSBL und USB bis Ende 2019 bis auf die gemäss § 5 Abs. 3 und 4 Staatsvertrag definierten **Minimalwerte** zurückgehen, würde entsprechend das Eigenkapital der Spitalgruppe sinken, entsprechend auch der Beteiligungswert bzw. Eigenkapitalwert der Spitalgruppe in den jeweiligen Kantonsbilanzen. Eine in diesem Zusammenhang stattfindende Entnahme von Eigenkapital oberhalb des Minimalwertes des USB durch BS, z.B. in Form einer Umwandlung von Eigenkapital in ein Darlehen, würde sich in der Staatsbilanz BS neutral auswirken (Aktivtausch: Reduktion Beteiligungen, Erhöhung Darlehen oder flüssige Mittel).

### Kantonsbilanz BS:

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

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

### Kantonsbilanz BL:

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

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

### Fazit:

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

#### **6.1.4. Pensionskasse**

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

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

Das **Staatsgarantierisiko für die Trägerkantone** im Rahmen einer Teilliquidation (Annahme: 250 Personen) lässt sich beispielhaft wie folgt berechnen: Im Maximum sind es 20% der Freizügigkeitsleistungen der unter einer Teilliquidation austretenden Personen (Differenz zwischen Deckungsgrad 80% zu 100%). Bei 8'000 Personen sind 250 Personen 3.13% des Bestandes. Würden also 250 Personen entlassen, ist mit einem Abgang von 42 Mio. Franken zu rechnen (3.13% von 1'329 Mio. Franken). 20% davon unterliegen der Staatsgarantie von BS, d.h. 8.4 Mio. Franken, woran BL gemäss dem Schlüssel „Anteil der Vorsorgeverbindlichkeiten“ 29% (Stichtag 31. Dezember 2016) als Beitrag leisten müsste, d.h. 2.4 Mio. Franken.

Diese Teilliquidationsfolgen würden bei einer Verschlechterung der Versichertenstruktur und gleichzeitigem Deckungsgrad von unter 100% entsprechend vergrössert.

## 6.2. Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in der Region

Das im Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe des Projekts STAB vom 18. August 2016 beschriebene **Notfallkonzept** überzeugt einerseits durch einen bedarfs- und ressourcengerechten Einsatz von Notfallstationen (24-Stunden-Betrieb) an den Standorten Basel-Stadt und Liestal, als auch peripheren Permanenzen (in der Nacht reduzierte Öffnungszeiten, aber tagsüber hohe Verfügbarkeit von ambulanten Grundversorgern) an den Standorten Laufen und Bruderholz. Damit wird dem unerwünschten und teuren Trend entgegengewirkt, dass die Kapazitäten der Notfallstationen vermehrt durch einfache, medizinisch nicht indizierte Fälle belastet werden, die besser und effizienter in niederschweligen Angeboten (Hausarztpraxen, Permanenzen) aufgenommen würden.

**Akutgeriatrie:** Die bei einem Verzicht auf das Angebot der stationären Akutgeriatrie am KSBL-Standort Bruderholz wegfallenden Kapazitäten könnten mit den bestehenden Angeboten durch das Felix Platter-Spital und das Adullam Spital aufgefangen werden.

Die mittel- bis langfristige Kapazitätsentwicklung in der Akutgeriatrie muss parallel zur demografischen Entwicklung monitorisiert werden, sodass frühzeitig auf einen höheren Bedarf in den überwiegend mit dem Alter zusammenhängenden Leistungsbereichen (Nephrologie, Neurologie, Gefässmedizin) und auf neue Versorgungsstrukturen reagiert werden kann.

**Reha:** Aufgrund der demografischen Entwicklung dürfte der Bedarf an Rehabilitationsleistungen in beiden Kantonen weiter zunehmen. Bei einem Wegfall der Rehabilitationskapazitäten des KSBL-Standorts Bruderholz, ausser im Bereich der muskuloskelettalen Rehabilitation, könnten die Kapazitäten mit einer gewissen Vorlaufzeit durch das Felix Platter-Spital, das Adullam Spital und das Bethesda-Spital aufgefangen werden. Die Entwicklung müsste auch im Rehabilitationsbereich monitorisiert werden, damit frühzeitig auf mögliche Änderungen der Angebotsstrukturen (vermehrt ambulante Rehabilitation) oder einer veränderten Nachfrage reagiert werden könnte.

Mit der geplanten **Tagesklinik für operative und interventionelle Eingriffe (TOP)** am Standort Bruderholz soll eine moderne Medizin, im Sinne der Verlagerung von heute stationär durchgeführten Behandlungen in den ambulanten Bereich, möglich werden. Dies ist sowohl aus Patientensicht (weniger lange Hospitalisationen und ein weniger grosses Risiko von nosokomialen d.h. spitalerworbenen Infekten), als auch aus volkswirtschaftlicher Sicht (weniger hohe Gesamtkosten und weniger lange Arbeitsunfähigkeiten) sinnvoll und anzustreben. Durch die Konzentration von entsprechend ambulante durchgeführten Eingriffen im TOP am Standort Bruderholz unter einer einheitlichen Leitung der Spitalgruppe entsteht ein Kompetenzzentrum, das wesentliche ambulante durchzuführende Eingriffe qualitativ hochstehend, und über Skaleneffekte effizient und damit effektiv durchführen kann.

Die Konzentration der **elektiven Orthopädie** der ganzen Universitätsspital Nordwest AG am Standort Bruderholz im Sinne einer Bündelung bereits bestehender Kapazitäten ohne deren Ausbau ermöglicht die Bildung eines Kompetenzzentrums mit hoher Qualität und Effizienz. Sie schafft

dank der engen Anbindung an die Rehabilitation am Standort Bruderholz optimale Behandlungsprozesse und –qualität für die Patienten.

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

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

Das USB hat als Universitätsspital ein breites Leistungsangebot in universitärer Medizin mit Abdeckung der Fachdisziplinen rund um die Uhr. Abgestimmt mit der Strategie der Medizinischen Fakultät der Universität Basel positioniert sich das USB national und international mit seinen Schwerpunkten.

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

## **7. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen des Staatsvertrags**

### **§ 1 Gegenstand**

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

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

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

### **§ 2 Name, Rechtsnatur, Sitz und Steuerbefreiung**

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

Der Sitz der Universitätsspital Nordwest AG ist in Basel.

Der Staatsvertrag sieht gemäss Abs. 2 vor, dass die Universitätsspital Nordwest AG in Übereinstimmung mit dem Gesetz über die direkte Bundessteuer (Art. 56 lit. g DBG) und dem Gesetz über die direkten Steuern des Kantons Basel-Stadt (§ 66 lit. f StG BS) von der Gewinn- und Kapitalsteuer befreit. Die Steuerbefreiung erstreckt sich nicht auf die Grundstückgewinnsteuer und nur dann auf die Grundstücksteuer, wenn eine gehaltene Liegenschaft nicht vermietet, sondern unmittelbar dem gemeinnützigen oder öffentlichen Zweck entsprechend genutzt wird.

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

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

### **§ 3 Zweck**

Der Hauptzweck der Universitätsspital Nordwest AG, welcher im Staatsvertrag und in den Statuten festgehalten wird, ist die Erbringung von medizinischen Dienstleistungen und die kantonale, regio-nale und überregionale medizinische Versorgung insbesondere im Rahmen der Leistungsaufträge gemäss Sozialversicherungsrecht (Abs. 1 lit. a). Mit der Universitätsspital Nordwest AG soll aber gleichzeitig auch eine Dämpfung der Gesundheitskosten erreicht werden. Um einen optimalen Behandlungspfad im Sinne der integrierten Versorgung zu erreichen, muss eine Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Leistungserbringenden gewährleistet sein (Abs. 1 lit. b). Darüber hinaus trägt die Universitätsspital Nordwest AG im Rahmen einer Partnerschaft mit der Universität Basel sowie in Zusammenarbeit mit weiteren Hochschulen und geeigneten weiteren Partnerinsti-tutionen aus Wissenschaft und Industrie zur Ausbildung von universitären und nichtuniversitären Berufen, zur Lehre, Forschung, Innovation und Ausstrahlung der universitären Medizin bei (Abs. 1 lit. c). Sie erbringt im Rahmen von Leistungsaufträgen gemeinwirtschaftliche Leistungen, die ihr durch die auftraggebenden Kantone angemessen zu vergütet sind (Abs. 1 lit. d). Die Kantone könnten allenfalls aufgrund gesetzlicher Rahmenbedingungen verpflichtet werden, zusätzliche Leistungen an gewissen Standorten der Universitätsspital Nordwest AG zu erbringen. Mit dieser Bestimmung soll sichergestellt werden, dass die Universitätsspital Nordwest AG vom jeweiligen Kanton für die entsprechenden Leistungen entschädigt wird.

In Absatz 1 lit. e wird explizit festgehalten, dass die Spitalgruppe nach unternehmerischen Ge-sichtspunkten und auf eigene Rechnung zu wirtschaften hat. Eine unternehmerische Tätigkeit ist trotz der öffentlichen Zwecksetzung nicht schädlich, so lange die Universitätsspital Nordwest AG darauf bedacht ist, die Wettbewerbsneutralität nicht zu verletzen.

In Absatz 2 wird festgehalten, dass ein Kanton aus regionalpolitischen Überlegungen zusätzliche medizinische Angebote für einen Standort bestellen kann, sofern diese medizinisch verantwortbar sind. In diesem Fall muss er aber auch für die entsprechenden Kosten aufkommen.

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

### **§ 4 Gründung und Übertragung der bestehenden Spitalbetriebe**

Eine AG wird errichtet, indem die Gründer in öffentlicher Urkunde erklären, eine Aktiengesellschaft zu gründen, darin die Statuten festlegen und die Organe bestellen. Die AG wird anschliessend an ihrem Sitz ins Handelsregister eingetragen.

Im vorliegenden Fall ist ein zweistufiges Gründungs- bzw. Fusionsverfahren vorgesehen, wobei die Universitätsspital Nordwest AG in einem ersten Schritt vor dem 1. Januar 2020 gegründet und in einem zweiten Schritt per 1. Januar 2020 operativ tätig wird, wobei auf diesen Zeitpunkt USB und KSBL durch eine (Absorptions-)Fusion in die Universitätsspital Nordwest AG überführt werden sollen.

Die AG soll bereits vor der Aufnahme der operativen Tätigkeit mit einem minimalen Aktienkapital gegründet werden, um Vorbereitungen treffen bzw. Grundlagen für die Aufnahme der operativen Tätigkeit schaffen zu können. Per Zeitpunkt der Aufnahme der operativen Tätigkeit erfolgt dann die eigentliche Fusion des USB und KSBL zur Universitätsspital Nordwest AG, welcher die Unter-

zeichnung des Fusionsvertrags zwischen den beiden Kantonen und den beiden Spitälern vorangeht. Bei der Fusion erfolgt eine Aktienkapitalerhöhung durch Übertragung der Aktiven und Passiven bzw. Rechte und Pflichten der bisherigen Spitäler USB und KSBL auf die Universitätsspital Nordwest AG. Dazu muss rechtzeitig vorher ein Zwischenabschluss durch die beiden Spitäler erstellt werden, um die Aktiven und Passiven bewerten und das Aktienkapital und dessen Verteilung auf die beiden Trägerkantone definitiv bestimmen zu können.

Der eigentliche Gründungsvorgang und die entsprechende Rolle der Regierungen sind in § 4 des Staatsvertrags festgehalten. Gemäss § 4 Abs. 1 des Staatsvertrags obliegt die Durchführung der Gründung der Universitätsspital Nordwest AG den Regierungen. Vorbereitende Handlungen können in Abstimmung mit den beiden Regierungen auch durch die Verwaltungsräte des USB und KSBL vorgenommen werden.

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

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

## **§ 5 Beteiligung der Kantone**

In Abs. 1 wird als Ergebnis der Verhandlungen über das Beteiligungsverhältnis festgehalten, dass der Anteil von BL mindestens 33.4% beträgt, derjenige von BS höchstens 66.6% (siehe Kapitel 5.4.3 Unternehmensbewertung und Beteiligungsverhältnis). Im Zeitpunkt der Gründung und Fusion werden sich 100% der Aktien im Eigentum der beiden Kantone befinden.

Im Rahmen der Verhandlungen über das Beteiligungsverhältnis haben sich BL und BS darüber geeinigt, dass BL im Hinblick auf das in Abs. 1 vereinbarte Beteiligungsverhältnis eine Einkaufssumme von 11.4 Mio. Franken an BS leistet (Abs. 2). Dieser Betrag wird bereits für die Unterzeichnung des Staatsvertrages fixiert und später nicht mehr angepasst.

Die beiden Kantone haben sich gemäss den Abs. 3 bis 5 darauf geeinigt, dass Anpassungsmassnahmen, sei es eine zusätzliche Einlage oder eine Anpassung des Beteiligungsverhältnisses erst bei Unterschreiten von definierten Minimal-Eigenkapitalwerten erfolgen sollen.

Die beiden Kantone BS und BL werden durch § 5 Abs. 6 des Staatsvertrags verpflichtet, in jedem Zeitpunkt mindestens zwei Drittel der Aktienstimmen und des Kapitals der Universitätsspital Nordwest AG zu halten. Diese Bestimmung ist eine Anlehnung an die bestehenden Regelungen in den Kantonen Solothurn und Aargau. § 11 Abs. 1 des Spitalgesetzes des Kantons Aargau vom 25. Februar 2003 sieht eine Mindestbeteiligung des Kantons in der Höhe von 70% des Aktienkapitals vor. Der Kanton Solothurn wird in § 17 Abs. 1 des Spitalgesetzes vom 12. Mai 2004 verpflichtet, mindestens 67% des Aktienkapitals und der Aktienstimmen der Aktiengesellschaft zu halten.

Durch diese Verpflichtung wird garantiert, dass das neu geschaffene Privatrechtssubjekt weiterhin in öffentlicher Hand bleibt und die beiden Kantone ihren verfassungsmässigen Aufträgen weiterhin gerecht werden können. Die Organisationsprivatisierung ermöglicht, dass sich auch gemeinnützig ausgerichtete Private im definierten Umfang von maximal einem Drittel am Unternehmen beteiligen.

Das primäre Ziel der Universitätsspital Nordwest AG wird auch als Aktiengesellschaft die gemeinsame medizinische Versorgung der Region darstellen und nicht etwa die Erzielung resp. Abschöpfung eines möglichst hohen Gewinns.

## **§ 6 Aktionärsrechte der Kantone**

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

So ist neben der gemeinsamen Mindestbeteiligung von zwei Dritteln durch BS und BL für wichtige Beschlüsse der Generalversammlung ein Mindestquorum von ebenfalls zwei Dritteln der vertretenen Stimmen festgehalten (Abs. 2). Damit wird für wichtige Beschlüsse das in Art. 704 OR mindestens geforderte Zweidrittelquorum festgelegt. Auf diese Weise wird erreicht, dass wichtige Beschlüsse der Generalversammlung – vorausgesetzt BL verfügt über einen Drittel des Aktienkapitals – nur mit Zustimmung des Minderheitsaktionärs BL gefasst werden können.

Die Quorumsregelung sichert somit die paritätische Mitbestimmung des Minderheitsaktionärs Kanton BL in den wesentlichen strategischen Fragen, denn diese können, unter der Bedingung, dass BL einen Drittel des Aktienkapitals hält, nur mit Zustimmung von BL erfolgen.

## **§ 7 Beteiligungsstruktur und Veräusserung von Aktien**

Gemäss § 7 Abs. 1 des Staatsvertrags besteht die Möglichkeit, dass sich weitere öffentlich-rechtliche Körperschaften, von ihnen beherrschte Dritte oder Dritte mit gemeinnütziger Ausrichtung an der Spitalgruppe AG beteiligen. Dies jedoch unter der Voraussetzung, dass die öffentlich-rechtlichen Eigner BS und BL zusammen mindestens zwei Drittel des gesamten Kapitals und der Stimmen halten. Die Beteiligung von Dritten erfolgt durch den Verkauf von Aktien oder durch eine Aktienkapitalerhöhung bei der Einbringung von Sacheinlagen (z.B. Spital eines Dritten). Auch im Anschluss an eine Aktienkapitalerhöhung müssen die Kantone BS und BL immer noch über zwei Drittel der Aktien verfügen. Dies kann, je nach Grösse des sich beteiligenden Dritten bzw. je nach Umfang der erforderlichen Aktienkapitalerhöhung, zu einer zusätzlichen Verpflichtung zum Kauf von Aktien führen. Sollte dies zu gegebener Zeit nicht erwünscht sein, müsste der Staatsvertrag in diesem Punkt abgeändert werden.

§ 7 Abs. 2 des Staatsvertrags bestimmt, dass beide Kantone ein gegenseitiges Vorkaufsrecht an den zu verkaufenden Aktien haben, sollten Aktien der Universitätsspital Nordwest AG verkauft werden: Verkauft ein Aktionär die von ihm gehaltenen Aktien ganz oder teilweise an eine Drittpartei oder beabsichtigt ein Aktionär einen solchen Verkauf, so steht in erster Priorität dem anderen Aktionär und in zweiter Priorität der Gesellschaft jeweils ein Vorkaufsrecht zu.

Gemäss Abs. 3 hat der Kanton BL zusätzlich zum gegenseitigen Vorkaufsrecht gegenüber dem Kanton BS ein Kaufrecht an denjenigen Anteilen des Kantons BS, welche die Hälfte des Aktienkapitals übersteigen. Der Kanton BL kann dieses Recht in einem oder mehreren Schritten ausüben. Nach Erhalt einer entsprechenden Ausübungserklärung seitens BL, muss BS die mit der Ausübung des Kaufrechts belasteten Aktien zum Unternehmenswert, mindestens zum Wert zum Zeitpunkt der Fusion, an BL verkaufen. Im Kanton Basel-Stadt unterliegt die Veräusserung von Aktien gemäss dem Gesetz über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz; SG 610.100) grundsätzlich der Genehmigung des Grossen Rates. Das in § 7 Abs. 3 des Staatsvertrags verankerte Kaufrecht von BL unterliegt jedoch nicht diesen Bestimmungen – der Staatsvertrag geht in diesem Punkt dem Finanzhaushaltgesetz als *lex specialis* resp. *lex posterior* vor.

Das Verfahren der Kaufrechtsausübung sowie die Methode der Kaufpreisberechnung werden im Aktionärsbindungsvertrag (ABV) detailliert und verbindlich vereinbart. Dort wird festgelegt, dass sich die Parteien bemühen, sich auf einen Unternehmenswert der Gesellschaft zu einigen. Der Unter-



nehmenswert muss dabei mindestens dem Wert der Gesellschaft zum Zeitpunkt des ursprünglichen Erwerbs der Aktien durch BS entsprechen. Können sich die Parteien nicht auf einen Unternehmenswert einigen, so kann jede Partei verlangen, dass zur Bestimmung des Unternehmenswertes und gegebenenfalls des Mindestwerts, eine Expertin oder ein Experte ernannt wird. Können sich die Parteien nicht auf eine Expertin oder einen Experten einigen, lehnt diese/r ihre/seine Ernennung ab oder ist sie/er zur Bestimmung des Unternehmenswertes und/oder gegebenenfalls des Mindestwerts offensichtlich nicht in der Lage, kann jede Partei von der Präsidentin oder vom Präsidenten des Bundesgerichts verlangen, eine Expertin oder einen Experten zu ernennen. Die Bestimmung des Unternehmenswerts erfolgt dabei gestützt auf die Unternehmensbewertung der Gesellschaft nach ihrem Substanzwert, wobei der Unternehmenswert den Mindestwert nicht unterschreiten darf.

Der ABV stellt sicher, dass der Kaufpreis den wirtschaftlichen Wert der Aktien angemessen wiedergibt. Der ABV soll vorsehen, dass die Parteien die Methode der Kaufpreisberechnung alle vier Jahre überprüfen und gegebenenfalls an veränderte Umstände anpassen.

## **§ 8 Eigentümerstrategie**

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

Gemäss Abs. 2 können die Parlamente mit je einer Zweidrittelmehrheit die Eigentümerstrategie an die Regierungen zurückweisen. BL hat diese Bestimmung bereits auf kantonaler Ebene in ihrem Gesetz über die Beteiligungen (Public Corporate Governance, PCGG) verankert. Um hier eine einheitliche Handhabung zwischen den Kantonen BS und BL zu erreichen, wird diese Bestimmung auf Ebene Staatsvertrag verankert und gilt somit auch für den Kanton BS.

## **§ 9 Informationspflicht**

§ 9 des Staatsvertrags verpflichtet die Regierungen, den Parlamenten Kenntnis über den Geschäftsbericht der Universitätsspital Nordwest AG mit Lagebericht, Konzernrechnung und Jahresrechnung zu geben. Ferner haben die Regierungen den Oberaufsichtsorganen der Parlamente Auskunft über die Wahrnehmung ihrer Rechte und Pflichten als Aktionäre der Universitätsspital Nordwest AG zu erteilen (vgl. Kapitel 5.5.3).

## **§ 10 Interparlamentarische Geschäftsprüfungskommission**

Die Tätigkeit der Regierung und der Verwaltung unterliegen grundsätzlich der parlamentarischen Oberaufsicht. Somit untersteht auch eine „kantonseigene“ AG, welche zudem mit Aufgaben des Kantons betraut ist, der parlamentarischen Oberaufsicht. Die parlamentarische Oberaufsicht hat sich in solchen Fällen jedoch auf die Aufsicht der Regierung über die Universitätsspital Nordwest AG (und nicht auf die Tätigkeit der Universitätsspital Nordwest AG selbst zu konzentrieren).

Um ihre Oberaufsicht wahrnehmen zu können, setzen die Parlamente eine interparlamentarische Geschäftsprüfungskommission (IGPK) ein, dies analog derjenigen für das Universitäts-Kinderspitals Basel (UKBB) mit einzelnen der Rechtsform der Universitätsspital Nordwest AG entsprechenden Anpassungen. Die IGPK überprüft den Vollzug des Staatsvertrags und erstattet dem Parlament Bericht. Sie nimmt den Geschäfts- und den Revisionsbericht der Universitätsspital Nordwest AG zur Kenntnis und kann die Regierungen ersuchen, den Parlamenten der Trägerkantone Änderungen des Staatsvertrags oder besondere oberaufsichtsrechtliche Massnahmen zu beantragen.

## **§ 11 Arbeitsverhältnisse**

Es ist vorgesehen, dass die neue Universitätsspital Nordwest AG mit dem Personal privatrechtliche Arbeitsverträge abschliesst. Gegenüber öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnissen unterscheiden sich privatrechtliche Anstellungsverhältnisse primär im Verfahrensweg bei Streitigkeiten und punktuell in anderen Belangen, z.B. bei den Kündigungsregelungen. In einem Gesamtarbeitsvertrag (GAV) ist es – vorbehaltlich zwingender Regelungen – möglich und auch üblich, vom OR abweichende Regelungen zu vereinbaren.

Gemäss Abs. 2 schliesst der Verwaltungsrat im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden einen GAV ab. Sollte dieser per Aufnahme der operativen Tätigkeit der Universitätsspital Nordwest AG am 1. Januar 2020 noch nicht in Kraft sein, gelten bis längstens ein Jahr nach der Fusion die jeweiligen bisherigen Anstellungsbedingungen weiter (vgl. Abs. 3). Diese Bestimmung gelangte sinngemäss auch bei der Auslagerung der Spitäler aus der öffentlichen Verwaltung per 1. Januar 2012 zur Anwendung.

Gemäss Abs. 4 bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse sowie vom Verwaltungsrat für spezielle Fälle erlassene besondere Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt vorbehalten und unterstehen somit nicht der GAV-Pflicht.

## **§ 12 Berufliche Vorsorge**

Die berufliche Vorsorge der Universitätsspital Nordwest AG bei der PKBS soll im System der Teilkapitalisierung durchgeführt werden.

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

In einer zweiten Gruppe von Bestimmungen (Abs. 4 und 5) werden technische Parameter angepasst, welche für Anschlüsse im System der Teilkapitalisierung erforderlich und im PKG Basel-Stadt festgelegt sind. Es gilt, die bisher unterschiedlichen Vorsorgepläne des KSBL und USB zu harmonisieren, da die heutigen Pläne vom USB und KSBL in Bezug auf Leistungen und Finanzierung weit auseinander liegen. Es empfiehlt sich eine Lösung, die sich an der (Gesundheits-) Branche orientiert. Angestrebt wird eine Lösung, die sowohl bei der Höhe der Altersleistungen als auch bei der Finanzierung zwischen den beiden heutigen Lösungen liegt. Vor diesem Hintergrund ist einerseits eine Anpassung der unüblichen Verzinsungsregel gemäss PKG erforderlich, in dem die bisherige Bindung der Verzinsung an den technischen Zinssatz der PKBS angepasst wird. Neu soll die Verzinsung der ordentlichen Vorsorgekapitalien um einen Prozentpunkt vermindert gegenüber dem technischen Zinssatz erfolgen, solange der Deckungsgrad unter 100% liegt (Abs. 4). Sobald der Deckungsgrad über 100% liegt, gelangen die Verzinsungsrichtlinien der PKBS zur Anwendung. Ebenso soll die bisherige Regelung bezüglich Stabilisierungsbeiträge angepasst werden. Neu sollen die Arbeitnehmenden der Universitätsspital Nordwest AG keine und die Arbeitgeberin noch 2% Stabilisierungsbeiträge leisten, bis ein Deckungsgrad von 100% erreicht ist, mindestens jedoch bis zum 31. Dezember 2024 (Abs. 5). Zudem werden keine Beiträge an einen Teuerungs-

fonds geleistet. Die Reduktion der Stabilisierungsbeiträge, welche bis zum Erreichen eines Deckungsgrades von 100% vorgesehen sind, entlasten sowohl Arbeitnehmende wie Arbeitgeberin. Der Deckungsgrad kann jedoch trotzdem stabilisiert werden, da die Verzinsung der ordentlichen Sparkapitalien weniger hoch angesetzt wird. Eine Reduktion des Zinssatzes um 1 Prozentpunkt trägt mit rund 3 Prozentpunkten zur Stabilisierung des Deckungsgrades bei.

Schliesslich werden in einer letzten Gruppe von Bestimmungen (Abs. 6 und 7) die für das System der Teilkapitalisierung erforderliche Staatsgarantie des Kantons Basel-Stadt sowie die Beteiligung des Kantons Basel-Landschaft daran im Garantiefall geregelt.

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

Wie bisher soll es möglich sein, für einzelne Berufsgruppen (z.B. Assistenz- und Oberärztinnen und Assistenz- und Oberärzte) zusätzliche Vorsorgelösungen vorzusehen.

### **§ 13 Rechtsbeziehungen zu den Patientinnen und Patienten**

Die Rechtsbeziehungen zwischen der Universitätsspital Nordwest AG und den Patientinnen und Patienten richtet sich nach dem öffentlichen Recht des Sitzkantons. Lässt sich eine Patientin oder ein Patient in einem öffentlichen Spital behandeln, untersteht seine Rechtsbeziehung zum Spital dem öffentlichen Recht des Sitzkantons. Mit dem behandelnden Arzt entsteht grundsätzlich kein direktes Rechtsverhältnis.

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

Gemäss den Absätzen 2 – 4 werden die vom Verwaltungsrat als oberstem Organ gefällten Entscheide an das Verwaltungsgericht weitergezogen. Das Verfahrensrecht richtet sich nach dem Gesetz über die Verfassungs- und Verwaltungsrechtspflege (VRPG) vom 14. Juni 1928 (SG 270.100). Die Ausgestaltung des spitalinternen Instanzenzugs, insbesondere der erstinstanzlichen Entscheidbefugnis, ist vom Verwaltungsrat zu regeln. Bei erstinstanzlichen Verfügungen wird in verfahrensrechtlicher Hinsicht das Gesetz betreffend die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung des Kantons Basel-Stadt (Organisationsgesetz, OG) vom 22. April 1976 (SG 153.100) Anwendung finden.

### **§ 14 Haftung**

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

Aufgrund der Tatsache, dass die Universitätsspital Nordwest AG mindestens zu zwei Dritteln in öffentlichem Eigentum bleiben wird und eine wichtige Versorgungsfunktion der zwei Gründerkantone wahrnimmt, erscheint es als konsequent, wenn die Universitätsspital Nordwest AG auch nach öffentlichem Recht haftbar gemacht werden kann. Die Haftung der Universitätsspital Nordwest AG, ihrer Organe und ihres Personals richtet sich sinngemäss nach dem Gesetz über die Haftung des Staates und seines Personals (Haftungsgesetz, HG) vom 17. November 1999 des Kantons Basel-Stadt.

Absatz 3 hält fest, dass für privatrechtlich organisierte Tochtergesellschaften der Universitätsspital Nordwest AG ausschliesslich die Haftungsvorschriften des Obligationenrechts gelten.

## **§ 15 Datenschutzrecht und Zugang zu Informationen**

Bei der Universitätsspital Nordwest AG handelt es sich um eine Aktiengesellschaft im Sinne des Obligationenrechts mit öffentlichem Zweck. Damit stellt diese eine juristische Person des Privatrechts dar und auf datenschutzrechtliche Fragestellungen ist grundsätzlich das Bundesdatenschutzgesetz anzuwenden (Art. 2 Abs. 1 lit. a DSG).

Die Universitätsspital Nordwest AG wird von den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft in grossem Umfang öffentlich-rechtliche Leistungsaufträge erhalten. Diesbezüglich handelt es sich bei der Universitätsspital Nordwest AG somit um „einen Privaten, dem der Staat die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe übertragen hat“ (§ 3 Abs. 1 lit. c IDG/BS und § 3 Abs. 1 lit. c IDG/BL). Private, denen der Staat die Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe übertragen hat, gelten nach der kantonalen Datenschutzgesetzgebung als öffentliche Organe des Kantons und fallen entsprechend, im Rahmen der übertragenen Aufgabenwahrnehmung, unter das kantonale Informations- und Datenschutzgesetz (§ 2 Abs. 1 i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. c IDG/BS und § 2 Abs. 1 i.V.m. § 3 Abs. 1 lit. c IDG/BL).

Im Rahmen der Wahrnehmung der öffentlich-rechtlichen Leistungsaufträge wird daher das kantonale Informations- und Datenschutzgesetz und für alle anderen Belange das Eidgenössische Datenschutzrecht anwendbar sein.

Um zwischen den beiden Standortkantonen Klarheit zu schaffen, wird in § 15 des Staatsvertrags festgehalten, dass auf die Gesellschaft und die von ihr geführten Spitalbetriebe das kantonale Datenschutzrecht des Sitzkantons, somit das baselstädtische Datenschutzrecht, Anwendung findet.

In Absatz 1 werden die allgemeinen datenschutzrechtlichen Regeln geregelt. Wenn nicht Bundesrecht anwendbar ist, ist das baselstädtische IDG einschlägig.

Absatz 2 regelt, wer für die Behandlung von Gesuchen um Zugang zu Informationen zuständig ist. Gemäss der Regelung sollen Gesuche beim zuständigen Departement resp. bei der zuständigen Direktion oder bei beiden Stellen eingereicht werden können. Für die Behandlung der Gesuche ist das jeweilige kantonale Informations- und Datenschutzgesetz massgebend.

## **§ 16 Auflösung der Universitätsspital Nordwest AG**

§ 16 Abs. 1 des Staatsvertrags hält fest, dass die Generalversammlung die Auflösung der Universitätsspital Nordwest AG mit zwei Dritteln der vertretenen Stimmen und der absoluten Mehrheit der vertretenen Aktiennennwerte beschliessen kann. Diese Regelung entspricht der in Art. 704 OR festgehaltenen Mindestanforderung für wichtige Beschlüsse.

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

Die Auflösung einer AG hat somit normalerweise deren Liquidation zur Folge. Mit anderen Worten wird das ganze Kapital der AG nach den Vorgaben von Art. 739 ff. OR „liquidiert“. Nach Tilgung der Schulden wird das Vermögen an die Aktionäre verteilt. Nur in den im OR genannten Ausnahmefällen kann die Liquidation – und somit der Verkauf aller Aktiven – der Gesellschaft unterbleiben. In Bezug auf die Universitätsspital Nordwest AG soll eine Liquidation jedoch verhindert

werden können, denn eine Liquidation hätte den Wegfall von wichtigen Trägern der Gesundheitsversorgung zur Folge. Dies wiederum dürfte nur geschehen, wenn die medizinische Versorgung anderweitig sichergestellt würde.

Um eine Liquidation zu verhindern, wird in § 16 Abs. 2 des Staatsvertrags festgehalten, dass anstelle der Liquidation das Vermögen der Gesellschaft durch einen oder mehrere Kantone übernommen werden soll. Dies entspricht der Regelung des Art. 751 Abs. 1 OR. Diese Regelung steht unter der Annahme, dass Gläubiger bzw. Arbeitnehmer bei einer Übernahme der AG durch eine Körperschaft des öffentlichen Rechts keine Nachteile zu befürchten brauchen und sich daher den Schuldnerwechsel ohne spezielle Schutzbestimmungen gefallen lassen müssen. Die übernehmende öffentlich-rechtliche Körperschaft haftet mit ihrem ganzen Vermögen, nicht nur mit demjenigen der übernommenen AG.

In § 16 Abs. 3 des Staatsvertrags wird vereinbart, dass im Fall einer Auflösung der Gesellschaft ohne Liquidation jeder Kanton die von ihnen eingebrachten Spitalbetriebe und dazugehörigen Vermögenswerte zum Wert im Zeitpunkt der Übernahme mit Einschluss anteiliger Schulden gemäss Beteiligungsverhältnis im Zeitpunkt der Auflösung zurücknimmt. Übersteigen die übernommenen Netto-Vermögenswerte den Anteil des Kantons am Eigenkapital der Universitätsspital Nordwest AG, unterliegt dies dem Ausgleich unter den Kantonen.

Zum Gründungszeitpunkt werden die Aktiven und Passiven (Fremdkapital) in eine neue Unternehmung zusammengeführt, das Eigenkapital gemäss dem vereinbarten Beteiligungsverhältnis zwischen BS und BL aufgeteilt. Damit gehört das Netto-Vermögen (Aktiven minus Fremdkapital) der Spitalgruppe gemeinsam den Aktionären BS und BL, letztlich anteilmässig gemäss Beteiligungsverhältnis. Die einzelnen Standorte „gehören“ ab diesem Zeitpunkt damit in der Spitalgruppe immer anteilmässig beiden Aktionären. Im weiteren Verlauf finden unterschiedliche Entwicklungen an den Standorten statt, an denen über das Eigenkapital beide Aktionäre partizipieren.

Wenn nun bei einer Liquidation das Vermögen oder Vermögensteile von einem oder mehreren Kantonen übernommen werden kann, ist der Wert dieser Vermögenswerte zu bestimmen. Nicht direkt einem Standort zuordenbare Vermögensteile (z.B. liquide Mittel) und Schulden sollen gemäss dem Beteiligungsverhältnis im Zeitpunkt der Auflösung aufgeteilt werden. Damit ergeben sich Netto-Vermögenswerte für die zu übernehmenden Standorte (jeweils Aktiven minus Schulden). Gleichzeitig besitzen die Aktionäre BS und BL noch anteilig das Eigenkapital. Wenn die übernommenen Netto-Vermögenswerte höher sind als das anteilige Eigenkapital muss die Differenz der anderen Partei (ehemaliger Aktionär) bezahlt werden und umgekehrt.

## **§ 17 Streitigkeiten; Schiedsgericht**

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

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

Sitz des Schiedsgerichts ist Liestal.

## **§ 18 Vertragsdauer, Kündigung**

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

## **§ 19 Schlussbestimmung**

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

## **8. Gesetzlicher Anpassungsbedarf**

### **8.1. Basel-Stadt**

Neben dem neu zu erlassenden Regelwerk 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 USB aus dem Geltungsbereich 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.

### **8.2. Basel-Landschaft**

Die Schaffung einer gemeinsamen Spitalgruppe bedingt eine Anpassung des basellandschaftlichen Spitalgesetzes. Vorgesehen ist, dass das geltende Gesetz in zwei neue Erlasse überführt wird. Zum einen ein *Spitalversorgungsgesetz* mit dem Ziel, der Kantonsbevölkerung eine bedarfsgerechte, wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung zu gewährleisten. Zum anderen ist ein *Spitalbeteiligungsgesetz* vorgesehen, in welchem die Beteiligungen des Kantons Basel-Landschaft an seinen Spitätern auf- und ausgeführt werden. Im Wesentlichen wird sich dieses Gesetz auf die Regelung der Psychiatrie Baselland beschränken. Das UKBB und die neue Universitätsspital Nordwest AG werden darin lediglich vollständigheitshalber aufgeführt sein, da sich deren Konstituierung aus übergeordneten Staatsverträgen ergibt. Im Spitalbeteiligungsgesetz soll zudem die Veräusserung von Aktien durch den Kanton Basel-Landschaft der Genehmigung des Landrats unterliegen, soweit der Anteil des Kantons unter ein Drittel des Aktienkapitals fallen würde.

## **9. Weiteres Vorgehen**

### **9.1. Referendum**

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

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

Um eine einheitliche Handhabung und die zeitliche Koordination zwischen den beiden Kantonen zu erreichen, werden beide Regierungen bei ihren Parlamenten beantragen, den Staatsvertrag per Beschluss der beiden Parlamente dem obligatorischen Referendum zu unterstellen. Je nach Abschluss der Beratung in den Parlamenten, soll die Abstimmung im November 2018 oder Februar 2019 stattfinden.

#### Wirksamkeit

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

### **9.2. Regulierungsfolgeabschätzung**

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



## 10. Fazit

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 ambulatem 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.

**Anhang:**

- Grundlagenbericht für eine gemeinsame Spitalgruppe (Projekt STAB) vom 18. August 2016 des Universitätsspitals Basel und des Kantonsspitals Baselland, mit Fortschrittsberichten zur „Transformationsphase A“ per 31. Dezember 2017.