



## **Rede Lukas Engelberger für Medienorientierung vom 3. Juli 2017**

*Es gilt das gesprochene Wort / 3. Juli 2017*

((Folie Zeitplan))

Meine Damen und Herren

Ich darf Sie meinerseits zur heutigen Medienkonferenz begrüßen. Wir haben mit dem heutigen Start der Vernehmlassung einen weiteren wichtigen Meilenstein auf dem Weg zur gemeinsamen Gesundheitsregion beider Basel erreicht und ich freue mich, dass mein Baselbieter Kollege Thomas Weber und ich Ihnen heute unsere Lösungsvorschläge vorstellen können.

Sie sehen hier unseren Zeitplan, den wir bereits an mehreren Anlässen gezeigt haben. Wir sind inhaltlich und zeitlich auf Kurs. Thomas Weber wird später auf die Details zum weiteren Verlauf der Vernehmlassung eingehen.

((Folie übergeordnete Ziele))

Die übergeordneten Ziele Optimierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone, deutliche Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich sowie langfristige Sicherung der Hochschulmedizin in der Region waren Richtschnur bei unseren Vorbereitungsarbeiten für die Vernehmlassung, und diese Ziele gelten weiterhin und uneingeschränkt.

Beim Stichwort Hochschulmedizin möchte ich auf den Leistungsauftrag und den Globalbeitrag 2018-2021 der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft für die Universität Basel hinweisen, welcher Ihnen vor einer Woche vorgestellt worden ist.

Beide Themen – Hochschulbildung und Spitalwesen – sind für das Selbstverständnis, die Ausstrahlung und die Wirtschaft von unserer Region von zentraler Bedeutung, und es sind beides Bereiche, in denen wir nur gemeinsam erfolgreich sein können, weil bei diesen Themen die Kantongrenzen für unsere Einwohnerinnen und Einwohner laufend überschritten werden, und weil auf diesem Markt ein schweizweiter Wettbewerb herrscht, in dem wir als Region echte Spitze sein können, alleine aber Schwierigkeiten bekommen werden.

Deshalb ist es wichtig, dass wir diese wichtigen Bereiche gemeinsam steuern und unsere grössten und investitionsintensivsten Institutionen gemeinsam tragen. Bei der Universität ist das bereits der Fall, jetzt soll es das auch für die grössten öffentlich-rechtlichen Spitäler von unseren beiden Kantonen so werden.

((Folie Ablauf der Medienkonferenz))

Wir werden Sie nun wie folgt durch die weitere Medienkonferenz führen. Thomas Weber wird Ihnen die Eckwerte des Staatsvertrages zum Teilprojekt Gesundheitsversorgung vorstellen, und ich danach diejenigen zum Staatsvertrag über die Errichtung der gemeinsamen Spitalgruppe. Danach erläutert mein Baselbieter Kollege den Ablauf der Vernehmlassung. Ich werde schliesslich in einer Zusammenfassung die wichtigsten Botschaften zusammenfassen, bevor dann Sie das Wort in der Fragerunde haben.

Und nun übergebe ich das Wort an Thomas Weber.

Meine Damen und Herren

Ich darf gerne anknüpfen an die Aussagen von Thomas und Ihnen bestätigen, dass die gemeinsame Versorgungsplanung auch aus Sicht des Kanton Basel-Stadt einen ganz wesentlichen und begrüßenswerten Schritt in eine gemeinsame Gesundheitsregion darstellt. Auch wir möchten betonen, dass wir die Mitwirkung von weiteren Kantonen in unserer Region an dieser gemeinsamen Planung sehr begrüßen würden.

((Ab Folie „Staatsvertrag Spitalgruppe“))

Meine Damen und Herren

Ich darf Ihnen nun den Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über die Spitalgruppe vorstellen. Sie finden ihn in Ihren Unterlagen, ebenso die Zusammenfassung des gemeinsamen Berichtes für die Vernehmlassung, welcher den Staatsvertrag in einen Gesamtzusammenhang stellt und erklärt.

((Folie Einleitende Bemerkungen 1))

Der Staatsvertrag ist das Produkt eines über zweijährigen Prozesses, der seinen Anfang in der Initiative der Spital-Spitzen nahm. Auslöser für die Initiative, die letztlich in einen formellen Antrag zur Vollintegration der beiden Spitäler führte, waren und sind die vielschichtigen Herausforderungen, die sich aufgrund der dynamischen Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ergeben. Sie kennen diese Herausforderungen: Preisdruck, medizinischer Fortschritt, zunehmende Patientenmobilität, Digitalisierung. Mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 haben sich die Rahmenbedingungen für die Spitäler wesentlich verändert.

Sie sehen auf dieser Folie, was wir beiden Gesundheitsdirektoren, aber auch die beiden Spitalspitzen von der Spitalgruppe erwarten:

Die gemeinsame Spitalgruppe ermöglicht mit ihrer Strategie „Vier Standorte – ein System“ eine optimierte und integrierte, auf Patientenbedürfnisse und regionale Patientenströme ausgerichtete Leistungserbringung im Versorgungsraum. Optimierung bedeutet dabei nicht Ausbau, sondern ein besseres Abstimmen des Leistungsangebot und eine klare Positionierung. Das Angebots- und Standortkonzept trägt so zu einer Optimierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, einer Dämpfung des Kostenwachstums sowie der Stärkung der Position in der Hochschulmedizin bei. Die Angebote der Spital-Versorgung werden weiterhin wohnort-nah sichergestellt.

((Folie Einleitende Bemerkungen 2))

Die Tagesklinik für planbare Eingriffe fördert die Verlagerung von stationär auf ambulant und ermöglicht den Abbau von stationären Überkapazitäten. Mit dem Staatsvertrag zur Gesundheitsversorgung, den Ihnen Thomas Weber vorgestellt hat, stellen wir dabei im übrigen sicher, dass der anvisierte Abbau nicht anderweitig kompensiert und wieder aufgebaut wird.

Durch das Zusammengehen kann die Spitalgruppe günstiger und zielgerichteter arbeiten dank schlankerer Strukturen. Durch die Bündelung der Ressourcen, die Konzentration auf das Notwendige bzw. Wesentliche werden Kräfte frei gesetzt.

Der erwartete Spareffekt durch Bündelung von Investitionen und das Ausschöpfen von gemeinsamen Synergien beträgt konservativ geschätzt jährlich mindestens 70 Mio. Franken. Nach aktuellem Stand der Erkenntnis entspricht der Businessplan der Spitalgruppe weiterhin den Aussagen im Grundlagenbericht der Spitäler vom September 2016, und die Synergien von 70 Mio. Franken sind weiterhin realistisch.

Die Erhöhung der Selbstfinanzierungskraft der beiden bisher eigenständigen Spitäler im Rahmen einer neuen Spitalgruppe ist von zentraler Bedeutung. Die Selbstfinanzierungskraft wird durch die Synergiegewinne deutlich und nachhaltig gestärkt.

Die beiden Kantone werden durch die Errichtung der Spitalgruppe ab dem Start der gemeinsamen Spitalgruppe im Jahr 2020 unmittelbar entlastet durch Einsparungen von jährlich rund 10 Mio. Franken. Die Entlastung wird mittelfristig weiter zunehmen, wenn die erwarteten Synergien greifen.

Die Spitalgruppe wird ein attraktiver Arbeitgeber sein mit einem umfassenden Aus- und Weiterbildungsangebot.

Die Spitalgruppe wird ein wesentlicher Träger der universitären Medizin in unserer Region sein und die Fälle der hochspezialisierten Medizin (HSM) sowie komplexe Leistungen bündeln. Das ist von sehr grosser Bedeutung: Wir wollen eine Spitalgruppe, welche eine gesamtschweizerische Ausstrahlung hat und als Spitzenspital schweizweit wettbewerbsfähig sein muss. Als global führender Life Science Standort sind wir das unserer Region schuldig.

### ((Folie Ziel des Staatsvertrages))

Ich komme nun zum Staatsvertrag zur Errichtung der Spitalgruppe. Der Staatsvertrag legt die Basis für die Gründung, welche durch die beiden Regierungen BS und BL durchgeführt wird. Er schafft den nötigen rechtlichen Spielraum für die erforderliche Neustrukturierung und hält Rechte und Pflichten fest. Wichtige Punkte sind insbesondere die Beteiligungsstruktur und die Aktionärsrechte, auf welche ich später noch eingehen werde.

### ((Folie Rechtsform))

Für die Umsetzung der strategischen Positionierung und die Realisierung der Synergiepotenziale ist eine Rechtsform nötig, die zukunftsgerichtet ist, grosse betriebliche Flexibilität ermöglicht und gleichzeitig den Service Public und die Arbeitgeberverantwortung ermöglicht. Eine Aktiengesellschaft ist dafür die richtige Rechtsform.

Wir haben bereits im September 2016 gesagt, dass wir eine Aktiengesellschaft anvisieren. Wir schlagen jetzt eine Aktiengesellschaft mit öffentlichem Zweck vor. Damit unterstreichen wir klar, dass das Motiv für die Wahl der Rechtsform der AG nicht in der Erzielung einer Rendite für das investierte Kapital liegt. Die Vorteile der AG liegen in der Stabilität, welche nach der erfolgten Gründung unabhängig von laufenden Staatsverträgen besteht. Und die AG bildet Beteiligungsverhältnisse fair ab. Diesen Vorschlag geben wir nun in Vernehmlassung.

Es sind bereits zahlreiche öffentliche Spitäler in der Form einer AG organisiert sind: Als Beispiele können etwa genannt werden: die Spital Thurgau AG, Kantonsspital Aarau AG (KSA), Kantonsspital Baden AG (KSB), Solothurner Spitäler AG oder die Insel Gruppe AG in Bern.

Die Spitäler stehen auch in der Rechtsform einer AG im Dienste der Bevölkerung. Die Spitalgruppe wird sich voll oder zu mindestens 70% im Eigentum der öffentlichen Hand von BS und BL befinden. Sie kann im Hinblick auf allfällige Erweiterungen auf andere Gemeinwesen oder gemeinnützige Dritte erweitert werden, womit ich auf einen gewichtigen Vorteil hinweise:

Diese Rechtsform eignet sich, um das Ziel eines Versorgungsraumes Nordwestschweiz zu erreichen. Wir sehen die heute vorgelegten Vernehmlassungsdokumente als ersten Schritt für die „Gemeinsame Gesundheitsregion Nordwestschweiz“. Wir sind offen, das vorgelegte Planungskonzept und die Spitalgruppe zusammen mit den zuständigen Regierungen der Kantone Aargau und Solothurn auf die gesamte Region nördlich des Jurabogens auszudehnen, also auch auf die Bezirke Dorneck und Thierstein (SO) sowie Laufenburg und Rheinfelden (AG). Eine AG mit öffentlichem Zweck lässt dies in einfacher Form zu, ohne dass ein neuer Staatsvertrag ausgehandelt werden müsste.

#### ((Folie Beteiligungsverhältnisse))

Zu Beginn wird die Spitalgruppe zu 100 Prozent im Eigentum der beiden Kantone BS und BL sein. Eine Beteiligung von öffentlich-rechtlichen Körperschaften und Dritten mit gemeinnütziger Ausrichtung bis zu 30 Prozent ist zu einem späteren Zeitpunkt möglich.

Wie vorhin erwähnt, denken wir dabei insbesondere daran, die Grundlage für eine spätere Beteiligung von weiteren Gemeinwesen oder gemeinnützigen Unternehmen in unserer Region zu schaffen. Im Eigentum der beiden Gründerkantone bleiben jedoch immer mindestens 70 Prozent.

Das definitive kapitalmässige Beteiligungsverhältnis der beiden Trägerkantone BS und BL wird vor dem Zusammenschluss aufgrund der effektiven Unternehmenswerte festgelegt. Zum heutigen Zeitpunkt beträgt das Beteiligungsverhältnis aufgrund der Substanzwerte Stand 2015 und 2016 71.5 Prozent Basel-Stadt und 28.5 Prozent Basel-Landschaft.

#### ((Folie Aktionärsrechte))

Das Modell, das wir heute vorschlagen, bildet mit Blick auf die Beteiligungsverhältnisse die tatsächlichen Beteiligungswerte ab, ebenso bei den Stimmrechten. Für wichtige Beschlüsse der Generalversammlung ist jedoch ein Mindestquorum von 75 Prozent der vertretenen Stimmen vorgesehen. Diese Quorumsregelung sichert die Mitbestimmung von BL und trägt dem Umstand Rechnung, dass die gemeinsamen Ziele jeweils nur im Miteinander von beiden Kantonen erreichbar sind. Das Mindestquorum bedeutet, dass bei wichtigen Beschlüssen unter den Gründern Einstimmigkeit nötig ist, sofern der Anteil von BL an der Spitalgruppe mindestens 25 Prozent beträgt. Wichtige Beschlüsse sind beispielsweise die Wahl des Präsidiums und der Mitglieder des Verwaltungsrats, eine Änderung des Gesellschaftszwecks oder die Änderung der Statuten. Damit sind auch Veränderungen bezüglich der Spitalstandorte betroffen, welche im Zweckartikel genannt werden.

#### ((Folie Generalversammlung))

Wir wurden schon verschiedentlich gefragt, wie die beiden Regierungen bei der Rechtsform einer AG ihre Interessen wahrnehmen können. Die beiden Regierungen nehmen ihre Rolle an der Generalversammlung wahr. Wie sie sich dabei koordinieren, wird neben anderen Konkretisierungen der Zusammenarbeit in einem Aktionärsbindungsvertrag geregelt. Dieser wird zwischen den Regierungen abgeschlossen. Ein Entwurf dafür befindet sich in Erarbeitung und wird der Öffentlichkeit als Teil der Parlamentsvorlage vorgestellt werden.

((Folie Arbeitsverhältnisse 1))

Meine Damen und Herren

Wir kommen nun zu einem zentralen Teil des Staatsvertrages der Spitalgruppe und einem zentralen Element für das Gelingen der Spitalgruppe: Die Mitarbeitenden sind nämlich der zentrale Erfolgsfaktor für die gemeinsame Spitalgruppe. Deshalb ist eine tragfähige Lösung für die Regelung der Arbeitsverhältnisse unabdingbar, will die Spitalgruppe weiterhin ein attraktiver und konkurrenzfähiger Arbeitgeber nicht nur auf dem regionalen Arbeitsmarkt, sondern auch im nationalen Gesundheitswesen sein.

Die Arbeitsverhältnisse sollen harmonisiert werden. Wir haben die Personalthemen intensiv mit den Spital-Spitzen besprochen und dazu die grobe Zielrichtung vereinbart. Die Konkretisierung wird eine der zentralen Aufgaben der Spitalgruppen-Leitung und ihrer Sozialpartner.

Sie werden die Aufgabe haben, einen neuen Gesamtarbeitsvertrag auszuhandeln. Durch die neue Struktur in der Spitalgruppe wird es Veränderungen geben, was bedeutet, dass auch Veränderungen der persönlichen Arbeitssituation möglich sind. Dies setzt Flexibilität voraus, die wir von allen Involvierten erwarten. Die Veränderungen können und müssen jedoch langfristig geplant und kontrolliert umgesetzt werden, weshalb fusionsbedingte Entlassungen nicht vorgesehen sind.

Die Spitalgruppenverantwortlichen werden gefordert sein, eine umsichtige und langfristige Transformationsplanung vorzunehmen als Grundvoraussetzung für die richtige Allokation der Ressourcen im operativen Betrieb.

((Folie Arbeitsverhältnisse 2))

Bereits heute bestehen sowohl im USB als auch im KSBL Gesamtarbeitsverträge, wobei es in vielen Punkten nur geringe Unterschiede gibt. Auch in der neuen Spitalgruppe sollen die wesentlichen Inhalte der Anstellungsbedingungen – im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden – in einem neuen GAV verankert werden.

Nun darf ich Ihnen das Konzept für die Pensionskasse vorstellen.

((von Arbeitsverhältnisse 2 zu Arbeitsverhältnisse 3 überleiten))

Heute bestehen zwei verschiedene Pensionskassen-Lösungen, wie Sie wissen. Es bestehen Unterschiede bezüglich Leistungsplan und Kapitalisierungssystem. Die meisten unbefristet angestellten Mitarbeitenden des USB sind heute in der Pensionskasse Basel Stadt (PKBS),

diejenigen des KSBL in der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) versichert. Für einzelne Berufsgruppen gibt es spezifische Vorsorgelösungen, die grundsätzlich weiter geführt werden.

Die Pensionskasse nimmt in § 12 des Staatsvertrages den grössten Raum ein, was unterstreicht, wie wichtig eine tragfähige Lösung dafür ist. Wir haben mehrere Lösungen bezüglich Träger und Kapitalisierung geprüft und durchgerechnet:

Beide Spitäler verfügen zur Zeit über eine marginale Wertschwankungsreserve. Für eine Vollkapitalisierung müssten diese aufgebaut werden und entsprechende Mittel zur Verfügung gestellt werden. Auf der andern Seite stehen in der Spitalgruppe Investitionen in grösserem Umfang an, deren Umsetzung durch den Aufbau einer Wertschwankungsreserve stark beeinträchtigt würden. Das Ziel war es also, eine tragfähige Lösung für die Pensionskasse zu finden, welche für die Trägerkantone und die Spitalgruppe keine finanziellen Nachteile hat, die Mittel für die nötigen Investitionen frei hält und gleichzeitig für die Mitarbeitenden attraktiv ist.

Deshalb ist ein Anschluss bei der Pensionskasse Basel-Stadt im System der Teilkapitalisierung und mit einer Staatsgarantie des Kantons Basel-Stadt vorgesehen. Der Kanton Basel-Landschaft würde den Partnerkanton im Garantiefall anteilmässig entschädigen. Der Garantiefall würde nur im unwahrscheinlichen und zudem von der Generalversammlung zu genehmigenden Fall einer Teilliquidation eintreten.

Diese Lösung der Teilkapitalisierung gilt bereits heute für die Mitarbeitenden des USB. Der bestehende Anschluss für das USB soll deshalb in denjenigen für die Spitalgruppe umgewandelt und der Mitarbeitendenbestand des KSBL in diesen integriert werden.

Langfristiges Ziel ist es, dass sich die Spitalgruppe zur Stärkung ihrer unternehmerischen Freiheit und Eigenverantwortung von der Staatsgarantie löst. Das Vorsorgewerk der Spitalgruppe geht dabei – wie die übrigen Vorsorgewerke in der Teilkapitalisierung bei der PKBS – automatisch in die Vollkapitalisierung über, sobald die entsprechenden Bedingungen gemäss dem Pensionskassengesetz BS erfüllt sind.

Ein Hauptvorteil dieser Lösung liegt darin, 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.

Die Vorsorgepläne, welche heute unterschiedlich sind, werden harmonisiert werden – auch das eine wichtige Aufgabe der Sozialpartner. Der neue Vorsorgeplan wird sich an den Standards der Spitalbranchen und den langfristigen finanziellen Interessen der Beteiligten orientieren müssen.

So viel zu den Lösungsvorschlägen für die Errichtung der Spitalgruppe. Nun gebe ich das Wort an meinen Kollegen Thomas Weber weiter, welcher Ihnen das weitere Vorgehen der Vernehmlassung vorstellen wird.

Meine Damen und Herren

Ich darf nun unsere Medienkonferenz zusammenfassen:

Wir beiden Gesundheitsdirektoren haben heute unsere Lösungsvorschläge für die Vernehmlassung vorgestellt, welche heute startet und bis und mit 3. Oktober 2017 dauert. Sie haben von meinem Kollegen Thomas Weber gehört, dass sämtliche Interessengruppen in den kommenden Tagen dazu die nötigen Unterlagen erhalten.

Im Zentrum der Vernehmlassung stehen die beiden Staatsverträge zu den Teilprojekten Gesundheitsversorgung und Errichtung der Spitalgruppe. Die Staatsverträge bilden die nötigen rechtlichen Rahmenbedingungen.

Bei unseren Arbeiten seit September 2016, als wir die letzte Medienkonferenz durchgeführt haben, haben wir die Arbeiten weiter an den übergeordneten Zielen Optimierung der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der beiden Kantone, einer deutlichen Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich und der langfristigen Sicherung der Hochschulmedizin in der Region ausgerichtet. Diese übergeordneten Ziele gelten weiterhin und unverändert.

Wir freuen uns festzuhalten, dass das Projekt zeitlich und inhaltlich auf Kurs ist. Die Arbeiten am Projekt haben wir in beiden Kantonen zu über 90 Prozent mit eigenen Mitarbeitenden vorgenommen. Externe Unterstützung haben wir lediglich bei spezifischen Fachfragen vorgenommen. Mein Kollege Thomas Weber und ich danken deshalb an dieser Stelle den Projektmitarbeitenden in der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft und im Gesundheitsdepartement Basel-Stadt für ihre grosse Arbeit und ihren Einsatz. Auch danken wir den Mitarbeitenden in beiden Spitälern, welche im Projektteil Spitalgruppe hervorragende Arbeit geleistet haben.

Die Arbeit in den beiden Departementen und Spitälern soll weitergehen, wobei Voraussetzung für das weitere Vorgehen Akzeptanz in der nun startenden Vernehmlassung ist. Wir halten fest, dass wir den politischen Parteien und Interessensvertretungen für weitere Gespräche und Erklärungen zur Verfügung stehen. Zudem findet am Montag, 4. September 2017, ab 18 Uhr ein weiterer gemeinsamer Informationsanlass im Volkshaus Basel statt, an welchem wir uns den Fragen Interessierter stellen.

Weiter ist für die Gründung der Spitalgruppe die Zustimmung der Wettbewerbskommission erforderlich. Wir sehen dem Entscheid der Weko mit Optimismus entgegen, weil wir überzeugt

sind, dass die Spitalgruppe unser Gesundheitswesen effizienter und leistungsfähiger machen wird und den Wettbewerb nicht beeinträchtigen wird.

Zum Schluss möchte ich allen Beteiligten sehr herzlich danken. Ich bin froh, dass zwischen den Departementen und den Spitäler derart kooperativ und engagiert gearbeitet und zusammengearbeitet wurde. Wir sind stolz auf unsere bisherigen Projektarbeiten und freuen uns, daran weiter arbeiten zu können. Wir sind überzeugt, dass wir wichtige Weichenstellungen vorgenommen haben für die Zukunft der gemeinsamen Gesundheitsregion beider Basel.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und gebe jetzt das Wort an Anne Tschudin, Leiterin Kommunikation im Gesundheitsdepartement, welche die Fragerunde moderieren wird.