

# Strategie KSBL

## «FOKUS»



Empfehlung zuhanden VGD vom 26. Juni 2019

Version 1.1 aktualisiert am 4. November 2019

## Inhaltsverzeichnis

1	Inhalt.....	6
2	Management Summary.....	6
3	Aktualisierung per 4. November 2019 .....	10
4	Ausgangslage und Ziele .....	15
4.1	Zusammenführung zu einem Mehrstandortbetrieb 2012 .....	15
4.2	Departementalisierung seit 2015.....	15
4.3	Fusionsbestrebung zum Universitätsspital Nordwest 2017 – 2019.....	15
4.4	Auftrag an den Verwaltungsrat vom 17. Februar 2019.....	16
4.5	Ziele des KSBL ab 2020 .....	16
5	Strategische Grundlagen .....	17
5.1	Vision .....	17
5.2	Prämissen .....	17
5.3	Trends.....	19
5.4	Markt.....	21
5.4.1	Region Nordwestschweiz .....	21
5.4.2	Kanton Basel-Landschaft .....	22
5.5	Medizinisches Angebot 2018 .....	24
5.5.1	Standort Liestal.....	24
5.5.2	Standort Bruderholz .....	24
5.5.3	Standort Laufen .....	24
5.5.4	Angebotsschwerpunkte.....	25
5.6	Finanzen .....	26
5.6.1	Entwicklung des Betriebsergebnisses .....	26
5.6.2	Kapitalmarktfähigkeit und notwendige Wandlung der Eigentümer-Darlehen in Dotationskapital .....	27
5.7	Infrastruktur .....	29
5.7.1	Gebäudezustand Standort Liestal .....	31
5.7.2	Gebäudezustand Standort Bruderholz .....	32
5.7.3	Gebäudezustand Standort Laufen.....	33
5.7.4	Baurechtsverträge .....	34
5.8	Kooperationen.....	35
5.8.1	USB .....	35
5.8.2	Klinik Arlesheim .....	35

5.8.3	Bethesda-Spital.....	36
5.8.4	Andere .....	36
6	Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken (SWOT) .....	37
7	Strategieentwicklungs-Prozess.....	38
8	Strategie Szenario: «Grüne Wiese».....	40
8.1	Zielbild .....	40
8.2	Prinzipien .....	41
8.3	Medizinisches Angebot .....	42
8.3.1	Quantitative Entwicklung vom med. Angebot im Szenario «Grüne Wiese».....	43
8.4	Infrastruktur .....	44
8.5	Kooperationen.....	46
8.6	Business Case.....	47
8.7	Fazit Task Force .....	49
9	Strategie Szenario: „Rückzug“ .....	50
9.1	Zielbild .....	50
9.2	Prinzipien .....	51
9.3	Medizinisches Angebot .....	51
9.3.1	Quantitative Entwicklung vom med. Angebot im Szenario «Rückzug» .....	53
9.4	Infrastruktur .....	54
9.5	Kooperationen.....	57
9.6	Business Case.....	58
9.7	Fazit Task Force .....	60
10	Strategie Szenario: „Fokus“ .....	61
10.1	Zielbild .....	61
10.2	Prinzipien .....	62
10.3	Medizinisches Angebot .....	63
10.3.1	Quantitative Entwicklung vom med. Angebot im Szenario «Fokus» .....	65
10.4	Infrastruktur .....	66
10.5	Kooperationen.....	69
10.6	Business Case.....	70
10.7	Fazit Task Force .....	71
11	Strategie Szenario: „Status Quo plus“ .....	72
11.1	Zielbild .....	72
11.2	Prinzipien .....	73

11.3	Medizinisches Angebot .....	73
11.3.1	Quantitative Entwicklung vom med. Angebot im Szenario «Status Quo plus» .....	74
11.4	Infrastruktur .....	75
11.5	Kooperationen.....	78
11.6	Business Case.....	79
11.7	Fazit Task Force .....	80
12	Bewertung der Strategie Szenarien durch den Verwaltungsrat .....	81
12.1	Beurteilung Strategie Szenario «Grüne Wiese» .....	82
12.2	Beurteilung Strategie Szenario «Rückzug».....	84
12.3	Beurteilung Strategie Szenario «Fokus».....	86
12.4	Beurteilung Strategie Szenario «Status Quo plus».....	88
12.5	Bewertung der vier Strategie Szenarien.....	89
12.6	Zusammenfassung der Bewertungen.....	92
13	Empfehlung des VR zur Szenario-Strategie KSBL .....	93
14	Szenario-unabhängige Strategie.....	94
14.1	Redimensionierung von Kapazitäten und Infrastruktur.....	94
14.2	Zentrale ambulante Infrastruktur pro Standort .....	94
14.3	Bildung medizinischer Schwerpunkte auf Stufe KSBL .....	95
14.4	Etablierung eines umfassenden Qualitätsmanagements.....	95
15	Empfehlung des VR zur Szenario-unabhängigen Strategie KSBL.....	96
16	Glossar .....	97

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zielbild Strategie Szenario «Fokus».....	7
Abbildung 2: Abweichung der Kantone vom Schweizer Mittel in Bezug auf Fallentwicklung.	21
Abbildung 3: Patientenstromanalyse für die drei Standorte KSBL wie auch das USB.....	22
Abbildung 4: Bevölkerungsdichte Kanton Baselland .....	23
Abbildung 5: Anfahrtszeiten der drei Kantonsspitäler für die Bevölkerung Baselland.....	23
Abbildung 6: Angebotsschwerpunkte KSBL, definiert in 2013/2014. ....	25
Abbildung 7: Entwicklung vom Gebäudezustand anhand Z/N-Wert Standort Liestal.....	31
Abbildung 8: Entwicklung vom Gebäudezustand anhand Z/N-Wert Standort Bruderholz.....	32
Abbildung 9: Entwicklung vom Gebäudezustand anhand Z/N-Wert Standort Laufen.....	33
Abbildung 10: Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken (SWOT) KSBL .....	37
Abbildung 11: Bewertung der vier Strategie Szenarien am Kaderevent April 2019.....	38
Abbildung 12: Zielbild Strategie Szenario «Grüne Wiese» .....	40
Abbildung 13: Patientenströme Strategie Szenario «Grüne Wiese».....	41
Abbildung 14: Medizinisches Angebot Strategie Szenario «Grüne Wiese».....	42
Abbildung 15: Infrastrukturplanung Strategie Szenario «Grüne Wiese» .....	45
Abbildung 16: Zielbild Strategie Szenario «Rückzug».....	50
Abbildung 17: Patientenströme Strategie Szenario «Rückzug» .....	50
Abbildung 18: Medizinisches Angebot Strategie Szenario «Rückzug» .....	51
Abbildung 19: Infrastrukturplanung Strategie Szenario «Rückzug» .....	55
Abbildung 20: Zielbild Strategie Szenario «Fokus» .....	61
Abbildung 21: Patientenströme Strategie Szenario «Fokus».....	62
Abbildung 22: Medizinisches Angebot Strategie Szenario «Fokus» .....	63
Abbildung 23: Reale und prognostizierte Fallzahlentwicklung nach Versorgungsart und demographischen Entwicklung 2002-2045.....	63
Abbildung 24: Infrastrukturplanung Strategie Szenario Zwei-Standort «Fokus ».....	67
Abbildung 25: Zielbild Strategie «Status Quo plus».....	72
Abbildung 26: Medizinisches Angebot Strategie Szenario «Status Quo plus».....	73
Abbildung 27: Infrastrukturplanung Strategie Szenario «Status Quo plus» .....	76
Abbildung 28: Nutzwertanalyse des Verwaltungsrats KSBL .....	90

## 1 Inhalt

Das vorliegende Papier zeichnet die Strategie des Kantonsspitals Baselland (KSBL) nach der abgelehnten Volksabstimmung zur gemeinsamen Spitalgruppe auf. Mehrere Strategievarianten wurden geprüft, um eine Empfehlung seitens des Verwaltungsrats (VR) zuhanden der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) Basel-Landschaft geben zu können.

## 2 Management Summary

Das Kantonsspital Baselland wurde 2012 als Fusion der drei bestehenden Kantonsspitäler gegründet. Es arbeitet seither an der Bereinigung der neuen standortübergreifenden Strukturen und Prozesse. Mit den Plänen zur folgenden Fusion mit dem Universitätsspital Basel wurden Grundlagen geschaffen, mit denen die Gesundheitsversorgung in den beiden Basel hätte gemeinsam realisiert werden sollen. Mit dem Scheitern dieser Zusammenlegung stellt sich für das KSBL eine neue Herausforderung, welche der Verwaltungsrat vorausschauend bereits vor der Volksabstimmung analysiert hatte.

Der Regierungsrat des Kantons-Basellandschaft hat kurz nach der Volksabstimmung reagiert und in seinem Schreiben vom 19. Februar dem Verwaltungsrat des Kantonsspitals Baselland als Ziele vorgegeben, die finanzielle Stabilität des KSBL zu erreichen, einen Beitrag zur Dämpfung der Kosten im Spitalbereich des Kantons Basel-Landschaft und einen Beitrag zur optimierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft zu leisten. Der Verwaltungsrat hat sich deshalb Gedanken gemacht, welche Leistungen das KSBL wie (ambulant oder stationär) und wo (an welchen Standorten) und allenfalls mit wem (Kooperationen), erbringen soll. Die in der Folge empfohlene Strategieoption misst sich an diesen Zielen und bildet entsprechende Kriterien ab.

Die Herleitung der Strategie wurde aufgrund Mission, Vision, SWOT vorgenommen und die verschiedenen Varianten in aktuelle Trends und Entwicklungen eingebettet. Die Eigentümerstrategie und das Spitalgesetz wurden beachtet und wo nötig dem Kanton entsprechende Anträge zur Anpassung gestellt. Weiter wird davon ausgegangen, dass dem Antrag des KSBL zur Wandlung der beiden Eigentümer-Darlehen in Eigenkapital stattgegeben wird. Der Verwaltungsrat hat im Zeitraum November 2018 bis Februar 2019 im Sinne einer Auslegeordnung Szenarien für den Alleingang entwickelt. Diese Auslegeordnung wurde in zwei ganztägigen Workshops mit dem Kader des KSBL ergänzt und bewertet und in einer Taskforce des Verwaltungsrates und in einer erweiterten Projektgruppe mit Vertretern aus Ärzteschaft und Pflege weiterentwickelt. Die niedergelassenen Ärzte wurden über die Ärztesgesellschaft Baselland und den Verband der Hausärzte beider Basel aktiv eingebunden. Mit dem Kanton wurde eng zusammengearbeitet und thematisch und zeitlich abgestimmt.

Die vier geprüften strategischen Szenarien sind:

- **«Grüne Wiese»** - stationäre Leistungen zentral an einem neuen Standort,
- **«Rückzug»** - stationäre Leistungen zentral am heutigen Standort Liestal,
- **«Fokus»** - stationäre Leistungen dezentral nach Schwerpunkten an den bisherigen Standorten Liestal und Bruderholz,
- **«Status Quo plus»** - stationäre Leistungen dezentral an den bisherigen Standorten Liestal, Bruderholz und Laufen mit Optimierungen.

Die Bewertung der 4 Szenarien durch die oberen Kader aus dem Kerngeschäft (ca. 100 Mitarbeitende) ergab eine Präferenz sowohl für das Szenario «Grüne Wiese» wie auch für das Szenario «Fokus».

Der Verwaltungsrat hat die Strategie-Szenarien aus unternehmerischer Sicht erarbeitet. Politische und versorgerische Themen wurden bewusst nicht, resp. nur am Rande betrachtet. Auf eine aktive Mengenausweitung wurde verzichtet, die Rückgewinnung von Marktanteilen scheint aber erstrebenswert, um die hohen Vorhaltekosten eines erweiterten Grundversorgers abdecken zu können. Neben den qualitativen Beurteilungen wurden die Szenarien nach gewichteten Kriterien in einer Nutzwertanalyse bewertet und einander gegenübergestellt. Mit dieser angestrebten, maximal möglichen Objektivierung liegen neben dem Business Case, den medizinischen und qualitativen Beurteilungen, die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für die empfohlene Strategie vor.

Dem Regierungsrat wird eine Strategie mit dezentraler, nach medizinischen Schwerpunkten differenzierter, stationärer Leistungserbringung an zwei Standorten empfohlen. Diese nimmt Bezug auf den Auftrag und erfüllt die darin vorgegebenen Ziele.

Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien

- Finanzielle Stabilisierung des KSBL
- Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums
- Optimierte Gesundheitsversorgung der Baselbieter Bevölkerung

sowie einer Abwägung der hauptsächlichen Chancen und Gefahren wird die Strategievariante **«Fokus»** mit dezentraler, nach medizinischen Schwerpunkten differenzierter, stationären Leistungserbringung an den Standorten **Liestal und Bruderholz** zur Umsetzung empfohlen:

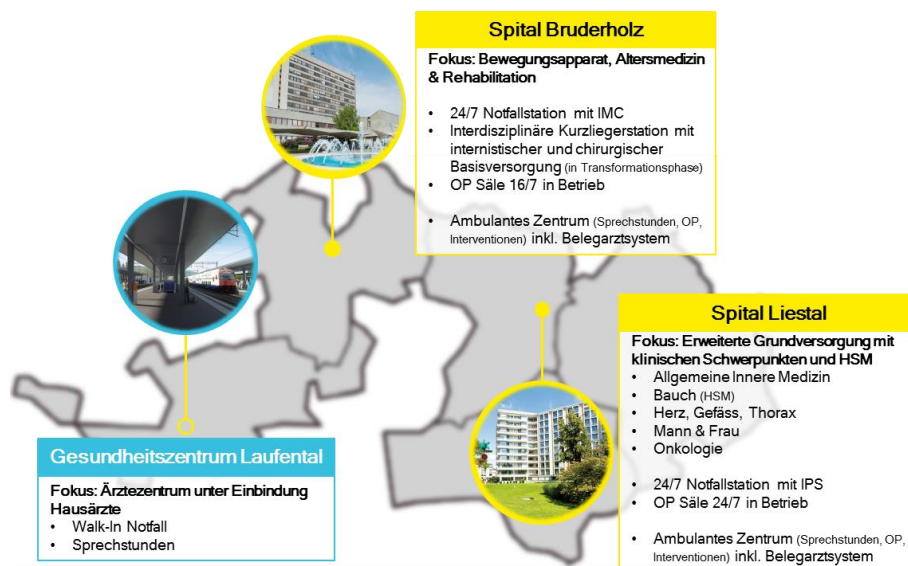


Abbildung 1: Zielbild Strategie Szenario «Fokus»

Das Szenario einer dezentralen Leistungserbringung an zwei Standorten mit den beiden bestehenden stationären Standorten Liestal und Bruderholz und einem ambulanten Gesundheitszentrum Laufental gewährleistet die Versorgung der beiden Kantonsteilen Ober- und Unterbaselbiet.

Aus Versorgungssicht wird damit sichergestellt, dass der gemäss demographischer Entwicklung alternden Bevölkerung weiterhin wohnortsnah die notwendigen medizinischen Angebote zur Verfügung stehen. Insbesondere wird mit dem Altersangebot auf dem Bruderholz die steigende Nachfrage im dichtbesiedelten unteren Kantonsteil gewährleistet.

Mit der Beibehaltung von zwei auf die jeweiligen lokalen Patientenbedürfnisse abgestimmten Notaufnahmen wird dem erheblichen Anteil von KSBL-Patienten Rechnung getragen, die aktuell stationär via Notfall aufgenommen werden (je nach Standort zwischen 50 und 65%). Dies betrifft insbesondere den zunehmenden Anteil der älteren Bevölkerung.

Durch klar definierte medizinische Schwerpunkte pro Standort mit entsprechenden lokalen Verantwortungen können Doppelspurigkeiten und Ineffizienzen in dieser Zwei-Standortlösung minimiert werden. Gleichzeitig erlaubt diese lokale Schwerpunktbildung eine spezifisch ausgerichtete Angebots-, Infrastruktur- und Prozessgestaltung wie auch eine klare Marktpositionierung gegenüber Patienten und Zuweisenden (was wird wo gemacht). Mit einem geplanten Zentrum für den Bewegungsapparat mit den medizinischen Schwerpunkten Orthopädie sowie Altersmedizin und Rehabilitation am Standort Bruderholz wird ein interdisziplinäres und interprofessionelles Zentrum mit Alleinstellungsmerkmalen für die Region angeboten. Wo sinnvoll werden bestehende Kooperationen beibehalten und neue vereinbart.

Während der mehrjährigen Transformationsphase wird auf dem Bruderholz eine klinikübergreifende Kurzliegerstation für ein stationäres Basisangebot in der Chirurgie und Medizin angeboten.

Unter Berücksichtigung einer zeitnahen Transformation der Standorte (Laufen bis 2023, Bruderholz bis 2023 ohne Neubau) mit einer konsequenten und nachhaltigen Redimensionierung ist diese Strategie auf Basis der aktuellen finanziellen Situation finanzierbar. Gemäss Business Case wird ab dem Jahr 2029 eine nachhaltige EBITDA-Marge von 10% erreicht. Aufgrund der raschen Transformation können ab dem Jahr 2025 positive Unternehmensergebnisse erzielt werden. Die für die Realisierung des Zielbilds notwendigen Investitionen von insgesamt 498 Mio. CHF sind finanzierbar. Die Balance zwischen Eigenkapital und Finanzschulden (= verzinsliches Fremdkapital, das aufgenommen werden müsste) ist entlang der Transformation in vernünftigem Mass gegeben. Auch der Eigenkapitalgrad sinkt kaum unter 26%. Voraussetzung dazu ist die vollständige Wandlung der beiden existierenden Eignerdarlehen in Dotationskapital.

Bewertung der Ziele pro Szenario in der Nutzwertanalyse<sup>1</sup>:

Das Ziel einer **finanziellen Stabilisierung des KSBL** wird nach den vier finanziellen Kriterien bewertet. Mit Total 68 Punkten wird hier das Strategie-Szenario «Fokus» mit zwei Standorten deutlich am höchsten bewertet, gefolgt von dem Strategie-Szenario „Grüne Wiese“ mit 49 Punkten.

Der **Beitrag zur Kostendämpfung** misst sich an den Kriterien Effizienz (Prozesse), Qualität, Kosteneffizienz und Ambulantisierung. Hier schneidet das Strategie-Szenario „Grüne Wiese“ mit 66 Punkten erwartungsgemäss am besten ab, gefolgt vom Strategie-Szenario «Fokus» mit 58 Punkten.

Die **optimierte Gesundheitsversorgung für die Baselbieter Bevölkerung** wird mit den vier Kriterien in der Dimension „Kunde/Stakeholder“ bewertet. Hier ist die Strategievariante «Fokus» mit 51

---

<sup>1</sup> Siehe Kapitel 11.6

Punkten am höchsten rangiert, dicht gefolgt von der Variante «Status Quo plus» mit 50 Punkten. Die beiden 1-Standort-Varianten «Grüne Wiese» und «Rückzug» schneiden hier mit 36 und 24 Punkten deutlich schlechter ab, da sie nur noch einen Teil des Kantons Basel-Landschaft abdecken bzw. weniger wohnortsnah für die Patienten sind.

In Würdigung des Auftrags des Regierungsrates und in der gesamtheitlichen Betrachtung aller Kriterien ist der Verwaltungsrat der Ansicht, dass die empfohlene Strategie geeignet ist, die Ziele der finanziellen Stabilität, des Beitrags an die Dämpfung der Gesundheitskosten und der optimierten Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft beizutragen. Mit dem Fokus auf die beiden stationären Standorte Liestal und Bruderholz sind klare Angebotsprofile im Markt sichtbar, effiziente Betriebsprozesse möglich und finanzielle Verbesserungen möglich. Mit den ergänzenden ambulanten Angeboten reagiert das KSBL auf die Trends zur wohnortsnahen Behandlung, ambulante Medizin und Behandlung chronisch Kranker und sichert die regionale Gesundheitsversorgung.

Um den erfolgsversprechenden Transformationsweg schnell beschreiten zu können, ist es unerlässlich, die Phase der Unsicherheit möglichst kurz zu halten und die notwendigen politischen Entscheide zu fällen, damit Verwaltungsrat und Geschäftsleitung des Kantonsspitals zeitnah die notwendigen unternehmerischen Schritte umsetzen können.

### 3 Aktualisierung per 4. November 2019

Nach erfolgter Eingabe der Strategieempfehlung vom 26. Juni 2019 sind in Gesprächen mit dem Regierungsrat neue Möglichkeiten und Optionen entstanden, die in den letzten Wochen im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zeit zusätzlich geprüft und validiert wurden.

Konkret haben wir zu folgenden Optionen zusätzliche Abklärungen mit den entsprechenden Ergebnissen getroffen:

#### a) Möglichkeit der Erweiterung des Perimeters Liestal

Da uns diese Option erst seit dem 24. September dieses Jahres bekannt ist, ist sie noch nicht in die bestehende Planung eingeflossen. Die Option ist aber planerisch gegeben, indem flexibel jede Etappe darauf überprüft und angepasst werden kann.

Wir werden sie in die definitive Transformationsplanung aufnehmen und zeitnah hinsichtlich Generationenprojekt, aber auch zur Reduzierung von sunk costs in der verfolgten 2-Standort-Strategie «Fokus» prüfen.

#### b) Entscheid, am Standort Bruderholz rasch ein sehr klares Leistungsprofil mit einem Kooperationspartner zu erbringen

Ein entsprechender Vertrag wurde am 10. Oktober dieses Jahres mit Hirslanden unterzeichnet. Damit wird der aktuellen Wettbewerbssituation Rechnung getragen und mit einem hochinnovativen Ansatz einer öffentlich-privaten Partnerschaft begegnet. Die in der Region einzigartige A1-Klinik wird nochmals deutlich gestärkt und gemeinsam mit dem privaten Partner das Engagement in Forschung und Lehre angehoben. Das KSBL verzichtet damit auf eine Redundanz der Angebote und einen Ausbau der Kapazitäten und bietet mit dem privaten Partner eine hervorragende Versorgung für den ganzen Kanton an, die auch für weitere Kooperationspartner in der Region offen ist.

#### c) Überführen des stationären Standortes Laufen ab 2020 in ein ambulantes Gesundheitszentrum

Die Verhandlungsdelegation zur Zukunft des Spitalstandorts Laufen (VDSL) hat ein Konzept für ein «Regionales Gesundheitszentrum Laufental» erarbeitet. Dieses Konzept wurde von der VGD und vom Verwaltungsrat des KSBL (VR) am 25. Oktober gewürdigt. Der VR hat dabei zugesagt, dass das KSBL in der Transformation eine aktive Rolle übernehmen wird. Am 26. Oktober 2019 wurde das Konzept durch die 13 Laufentaler Gemeinden einstimmig gutgeheissen und 28. Oktober 2019 der Öffentlichkeit und den Mitarbeitenden am Standort Laufen präsentiert. In den nächsten 2-3 Jahren soll das Gesundheitszentrum in einem gemeinsamen Projekt von VDSL, VGD und KSBL umgesetzt werden.

#### d) Beschleunigte und etappierte Vorgehensweise in der Transformation

Ein schneller definitiver Entscheid ermöglicht uns, die bereits begonnene Planung an den bestehenden Standorten weiter zu verfolgen und gleichzeitig eine beschleunigte Variante in einem erweiterten Perimeter Liestal zu prüfen. Die planerische Unsicherheit bei einem vollständigen Neubau wird so verhindert. Damit können wir allen Anspruchsgruppen Sicherheit und eine klare Perspektive ermöglichen.

Das unternehmerische Risiko wird damit deutlich gesenkt und ermöglicht gleichzeitig Innovation und Partnerschaft. Rückfallebenen und Weiterentwicklung sind möglich.

Das heisst, das Erreichen der Effizienzgewinne wird gegenüber der ursprünglichen Strategieempfehlung vom Juni 2019 durch schnelleres Aufgeben von Vorhalteleistungen erreicht.

1. Abbau des stationären Standortes Laufen ab 2020 und Ersatz durch ein ambulantes Gesundheitszentrum (3→2)
2. Etablieren der Standorte Bruderholz und Liestal durch gestärktes medizinisches Profil, operative Gesundung, moderate Investitionen und Aufbau von Partnerschaften (2). Prüfen einer Perimetererweiterung in Liestal.
3. Allfällige Überführung zweier gesunder Standorte in eine 1-Standortlösung als Generationenprojekt (2→1)

In der beschleunigten und etappierten Vorgehensweise entstehen de facto keine sunk costs, da im ersten Schritt durch den Verbleib der Investitionen an den Standorten Liestal und Bruderholz ein Investitionsschutz entsteht.

#### **e) Dem Trend ambulant vor stationär folgen**

Diesem Wunsch kommt das KSBL in seiner im Juni dieses Jahres abgegebenen Strategie nach. An beiden verbleibenden Standorten werden ideale Prozesse in ausgesonderten ambulanten Strukturen implementiert. Im Rahmen des Behandlungstrakts in Liestal ist u.a. ein dediziertes Ambulantes Zentrum am Standort Liestal geplant, am Standort Bruderholz soll dies im Rahmen der Kooperation bzw. eines Zentrums für den Bewegungsapparat entstehen. Wir weisen darauf hin, dass im Rahmen der Spitalgruppe von einem Potenzial von 8500 Fällen gesprochen wurde, für das KSBL rein rechnerisch also von knapp zwei OP-Sälen. Eine erwartete Weiterentwicklung kann wiederum mit Hirslanden im Rahmen eines ambulanten OP-Zentrums erfolgen.

#### **f) Allfällige Überführung zweier gesunder Standorte in eine 1-Standortlösung als Generationenprojekt**

Der Verwaltungsrat unterstützt die Idee des Generationenprojektes unabhängig vom später definierten Standort. Sollte der gewählte Perimeter des Generationenprojektes baulich in Liestal oder im Bruderholz angegliedert werden, können diese Investitionen langfristig erhalten bleiben.

Eine mittelfristig planerische Weiterentwicklung mit gleichzeitiger verbindlicher Absprache mit dem USB ermöglicht eine innovative und visionäre Langzeitperspektive.

#### **Konkrete Umsetzungsplanung**

In der Folge zeigen wir vereinfacht den konkreten Ablauf der Transformation im KSBL mit den jeweiligen Folgen im gewählten Szenario «Fokus» mit zwei bestehenden Standorten Liestal und Bruderholz.

Das gewählte Vorgehen ist sowohl dazu geeignet, die Anzahl der stationären Standorte durch Überführung des Standortes Laufen in ein ambulantes Gesundheitszentrum von 3 auf 2 zu reduzieren, wie auch etappiert und kontrolliert die Standorte Liestal und Bruderholz zugunsten Effizienz und Qualität zu transformieren. Parallel dazu kann im Sinne eines Generationenprojektes

ein zentraler Standort geprüft und damit zum gegebenen Zeitpunkt die bestehenden 2 Standorte auf 1 Standort konzentriert werden.

Die Umsetzungsplanung folgt den Vorgaben von Zeit, Kosten und Planungssicherheit. Sie orientiert sich am vom Verwaltungsrat empfohlenen und vom Regierungsrat bestätigten Szenario eines Betriebes an zwei Standorten. Dabei werden aber Innovation in Form von Partnerschaften und klarer Positionierung, aber auch Beschleunigung in Form von Offenheit für einen erweiterten Perimeter in Liestal angedacht.

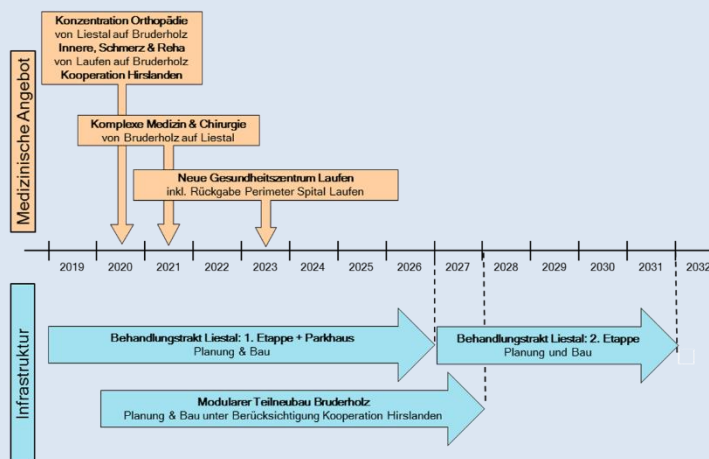


Abbildung: Transformation ins Zielbild "Fokus" an den Standorten Liestal und Bruderholz

## 1. Schritt 2019-2026: Planung und Bau erste Etappe Behandlungstrakt und Parkhaus Liestal

Mit dem Entscheid des Regierungsrates für unsere Strategieempfehlung kann die Planung in Liestal für ein Parkhaus weitergeführt werden. Dieses macht den Bauperimeter frei, um die Standortentwicklung in mehreren Bauetappen zu realisieren. Dies beinhaltet zeitnah den darauf zu erstellenden neuen Behandlungstrakt, welcher 2026 eröffnet werden soll. Diese Ersatzinvestition ist notwendig, um die veraltete Infrastruktur zu modernisieren und damit Instandhaltungskosten zu senken und eine zeitgemässe Medizin mit Weiterführung der IPS und mit optimierten Betriebsprozessen zu ermöglichen. Die Option einer Erweiterung des Perimeters am heutigen Standort Liestal eröffnet die Möglichkeit, die Bauetappen auch beschleunigt und neu gedacht anzugehen.

## 2. Schritt 2020-2027: Planung und Bau Modulbau Bruderholz inkl. neues Bettenhaus

Mit dem Entscheid des Regierungsrates für unsere Strategieempfehlung kann auf dem Bruderholz ab 2020 mit der Planung und dem Bau eines neuen Gebäudes begonnen werden, welches mit der bestehenden Infrastruktur verbunden wird. Das neue Gebäude wird modular und industriell gebaut, sodass die Nutzung flexibel und die Abschreibungsdauer verkürzt ist. Der Neubau beinhaltet ein neues Bettenhaus mit einem angegliederten Notfall und einer interdisziplinären Bettenstation. Nach Inbetriebnahme des Neubaus wird unter Teilbetrieb des Altbaus das Bettenhaus sowie weitere Gebäudeteile zurückgebaut. Dadurch ergibt sich auch ein Potential zur substanziellen Reduktion des Perimeters am Standort Bruderholz.

Diese Vorgehensweise wurde bereits innerhalb des Fusionsprojektes USNW erarbeitet und bestätigt. Dieses beinhaltet auch die notwendigen Therapieräume und OP-Einrichtungen speziell für

ambulantes Operieren. Die Bettenzahl wird geringer ausfallen als im bisherigen Bettenhaus. Diese neue Infrastruktur ermöglicht beschleunigt die zeitgemässe Umsetzung der angestrebten Profilierung im Bereich Altersmedizin, Bewegung und Rehabilitation und lässt Raum für die Zusammenarbeit mit dem privaten Partner Hirslanden.

### **3. Schritt 2020: Medizinische Profilierung; Konzentration Orthopädie, Schmerz und Rehabilitation in einem Zentrum für den Bewegungsapparat auf dem Bruderholz**

Der dritte Schritt erfolgt im Rahmen der Kooperation mit Hirslanden. Im Grundsatz zwar standortunabhängig soll in diesem Planungsschritt das gemeinsame Zentrum für den Bewegungsapparat mit Reha und Altersmedizin und damit ein wettbewerbsfähiges Profil auf dem Bruderholz entstehen.

Von Liestal werden weitere Orthopädieteams auf das Bruderholz transferiert. Von Laufen werden alle Schmerz- und Rehabetten auf das Bruderholz verschoben. Beide Massnahmen verursachen operative Kosten und führen über die Marktanteilsverluste bei einer örtlichen Konzentration zu weniger Fällen im KSBL. Dem gegenüber steht die klare Profilierung des Standorts Bruderholz als Zentrum für den Bewegungsapparat (Alter, Reha, Orthopädie).

### **4. Schritt 2021: Medizinische Profilierung; Konzentration komplexe Medizin und Chirurgie in Liestal**

Komplexe medizinische und chirurgische Fälle werden in Liestal zusammengeführt. Das Angebot im Bruderholz wird grundversorgerisch in Form einer Notfallstation, Tageschirurgie und einer interdisziplinären Bettenstation für Kurzlieger angeboten. Damit wird die Profilierung der Standorte weitergetrieben und Liestal als erweiterter Grundversorger auch für komplexe medizinische und chirurgische Eingriffe positioniert.

Diese Massnahme verursacht operative Kosten und führt über die Marktanteilsverluste bei einer örtlichen Konzentration zu weniger Fällen im KSBL.

### **5. Schritt 2023: Medizinische Profilierung; Konzentration Orthopädie und späteste Aufhebung des heutigen Spitalstandorts in Laufen**

Das verbleibende orthopädische Angebot wird von Liestal auf das Bruderholz überführt. Zusammen mit dem Kooperationspartner wird damit der Leuchtturm Bewegung, Rehabilitation und Altersmedizin umgesetzt.

Der heutige Spitalstandort Laufen wird aufgehoben und spätestens jetzt an einem anderen Standort erbracht. Das ambulante Zentrum inklusive einer Permanence mit verlängerten Öffnungszeiten ersetzt das bisherige Angebot und der Perimeter Spital Laufen kann an den Kanton zurückgegeben werden, sobald das Angebot an einen möglichst zentraleren Standort transferiert ist.

Beide Massnahmen verursachen operative Kosten und führen über die Marktanteilsverluste bei einer örtlichen Konzentration zu weniger Fällen im KSBL.

## 6. Schritt 2027: Planung und Bau zweite Etappe Behandlungstrakt Liestal

Die Entwicklung am Standort Liestal mit der zweiten Etappe Behandlungstrakt ist in der vorgeschlagenen Strategie mit nochmals rund MCHF 160 veranschlagt. Ab 2032 steht auch der zweite Behandlungstrakt neu gebaut zur Verfügung und das KSBL wird mit dem Abschluss in das definitive Zielbild überführt. Sollte Liestal als Standort eines Generationenprojekts gewählt werden, kann die weitere Entwicklung hier nahtlos erfolgen.

### Der Verwaltungsrat hält zusammenfassend fest:

- ✓ Innovation: Mit der Transformation des Standortes Laufen in ein ambulantes Gesundheitszentrum, mit der klaren Profilierung des Standortes Liestal als erweiterter Grundversorger und des Standortes Bruderholz in einer Public-Private-Partnership mit Hirslanden als Zentrum für Alter, Bewegung und Rehabilitation ist viel Innovation enthalten. Zudem ist damit die Basis gelegt für ein Generationenprojekt.
- ✓ Zeit: Die schnelle Umsetzung der gewählten Strategie ist möglich und mindert damit die beträchtlichen unternehmerischen Risiken. Unsicherheit bei den Anspruchsgruppen kann aufgrund der schnellen Umsetzung in dieser Strategie vermieden werden, ohne dass langfristige Chancen im Sinne eines Generationenprojektes verhindert würden.
- ✓ Kosten: Die Kosten sind in der gewählten Strategie kontrollier- und planbar. Investitionsschutz kann auch im Rahmen der Möglichkeit einer Perimetererweiterung erreicht werden.
- ✓ Bettenentwicklung: Das KSBL will aktiv Betten abbauen und damit dem Trend ambulant vor stationär folgen. Die Bettenzahlen sind Resultat der jeweiligen Marktanteilsverschiebungen und der OBSAN-Wachstumsraten je nach Disziplin und Kapazität.
- ✓ Versorgung: Mit zwei stationären Standorten in Liestal und Bruderholz mit Notfallstationen und mit dem ambulanten Gesundheitszentrum in Laufen ist die Versorgung ausreichend gesichert. Insbesondere wird das Angebot für multimorbide ältere Patienten auch im unteren Kantonsteil aufrechterhalten.

Mit dem Entscheid für die 2-Standort-Variante können wir schnell und mit planbaren Kosten bei reduziertem unternehmerischen Risiko die Transformation des KSBL beginnen. Um ein Generationenprojekt und eine beschleunigte Transformation in die gewünschte Richtung zu ermöglichen, werden wir die Planung konsequent auf sinnvolle neue Möglichkeiten ausrichten.

Wir stellen damit abschliessend fest, dass die Gedanken des Regierungsrates, des Verwaltungsrates des KSBL aber auch jene der Ärztesgesellschaft Baselland im Grunde in dieselbe Richtung führen: Dem Kanton Baselland ein zukunftsfähiges gesundes Kantonsspital zu entwickeln und dieses in eine moderne und zeitgemässe Struktur zu führen.

## 4 Ausgangslage und Ziele

### 4.1 Zusammenführung zu einem Mehrstandortbetrieb 2012

In 2012 wurde das Kantonsspital Baselland in die Selbstständigkeit entlassen. Gleichzeitig wurden die Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal zu einem zentral geführten, selbstständigen Unternehmen zusammengeschlossen. Diese Neuerungen waren eine grosse Herausforderung für alle Mitarbeitenden, welche vorgängig eine unterschiedliche standortspezifische Kultur lebten. Die Entwicklung des KSBL ist seit seiner Entstehung 2012 unter anderem als Folge der neuen Spitalfinanzierung und hohem Wettbewerb von hohen Vorhaltekosten bei zunehmend schwindenden Fallzahlen geprägt.

### 4.2 Departementalisierung seit 2015

In 2015 wurde eine Departementalisierung initialisiert, wo pro medizinischer Disziplin jeweils standortübergreifend eine Klinik gebildet wurde, die dann sowohl in Liestal als auch auf dem Bruderholz, zum Teil auch in Laufen, ihre Leistungen anbietet. In diesem Zusammenhang wurde eine neue oberste Führungsorganisation entwickelt, die das standortübergreifende Denken und Handeln fördert. Ziel war es die Synergien an den Standorten noch gezielter zu nutzen wie auch die Patientenversorgung in den Einzugsgebieten der Standorte weiter zu optimieren.

Die Departementalisierung hatte vorausschauend eine Strukturanpassung für den Fall eines Alleingangs und als Zwischenziel auf dem Weg zum konsolidierten Universitätsspital Nordwest beschrieben.

### 4.3 Fusionsbestrebung zum Universitätsspital Nordwest 2017 – 2019

Die Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft (VGD BL) und des Gesundheitsdepartements Basel-Stadt (GD BS) beauftragten auf deren Initiative die beiden Verwaltungsräte von KSBL und USB am 28.09.2015 mit der Prüfung einer gemeinsamen Spitalgruppe und der Erarbeitung von Entscheidungsgrundlagen für eine Zusammenführung der Spitäler. Dies um die grossen Herausforderungen durch die dynamische Entwicklung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen und der Verschärfung der Wettbewerbssituation gemeinsam zu begegnen. Hinzukommen die hohen Doppelspurigkeiten in der Region, die Vorhalteleistungen, das beschränkte Einzugsgebiet sowie die Sicherung der langfristigen Investitionsfähigkeit. Schon im Grundlagenbericht zur geplanten gemeinsamen Spitalgruppe (Zusammenschlussvorhaben zwischen KSBL und Universitätsspital Basel zum Universitätsspital Nordwest) wurde der Bedarf erkannt für schlankere Strukturen, die mit weniger Aufwand betrieben werden können bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Qualität und Leistungsfähigkeit.

Im Rahmen des Programms Spitalgruppe wurden die Zielbilder der drei KSBL-Standorte weiter geschärft. Auf Basis von Marktanalysen pro Fach wurde ein Datenmodell zu einem möglichen Medizinsystem über vier Standorte entwickelt. Diese Daten stehen trotz Ablehnung der Spitalfusion durch das Stimmvolk für den aktuellen Strategieprozess im Alleingang zur Verfügung und dienen als Basis für die Standortstrategien und die Angebotsplanung.

## 4.4 Auftrag an den Verwaltungsrat vom 17. Februar 2019

Nach der negativen Volksabstimmung erteilte Thomas Weber am 17. Februar 2019 in einem Schreiben an den Verwaltungsrat KSBL zum Thema „Kurzfristige Stabilisierung und Strategische Neuausrichtung KSBL“ die folgenden Aufträge:

1. Die bisher erarbeiteten strategischen Optionen für den Alleingang seien vertieft zu prüfen, konkretisieren und bis Ende Juni 2019 in einem konkreten Vorschlag für die künftige Strategie des KSBL der VGD als Eigentümervertreterin zu unterbreiten.
2. Zusammen mit der Geschäftsleitung das KSBL möglichst rasch wieder auf ein stabiles finanzielles Fundament zu stellen.
3. Finanzielle Stabilisierung des Kantonsspitals Baselland
4. Dämpfung des Kostenwachstums im Spitalbereich des Kantons Basel-Landschaft
5. Optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft

Zusätzlich gelten die Vorgaben aus dem Spitalgesetz und der Eigentümerstrategie, aber auch die Vorgaben aus dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung und deren Verordnungen, insbesondere auch die Vorgaben von Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirksamkeit. In der Strategieerarbeitung ist der Verwaltungsrat davon ausgegangen, dass der Landrat der Vorlage zum Wandeln der Darlehen in Eigenkapital zustimmt.

## 4.5 Ziele des KSBL ab 2020

Mit der neuen Strategie KSBL werden entsprechend diesem Auftrag die finanzielle und personelle Stabilisierung des Kantonsspitals Baselland wie auch die optimierte Gesundheitsversorgung der Bevölkerung des Kantons Basel-Landschaft als strategische Zielsetzungen des Verwaltungsrates für das KSBL definiert. Neben diesen Zielen sind auch eine exzellente Aus-, Fort- und Weiterbildung und die klinische Forschung mit Anbindung an die Universität zu verfolgen.

Das KSBL strebt aus Unternehmensfinanzierungssicht die vollständige Selbstfinanzierung an, d.h. die Vermeidung von Neugeld-Einschüssen der Eigentümerin in das KSBL, sei das in Form von Darlehen oder Eigenkapital. Dies bedeutet, dass das KSBL zwar Fremdmittel aufnehmen darf, also z.B. in Form von Krediten, Festen Vorschüssen, Private Placements, Schuldscheindarlehen oder Anleihensplatzierungen, dass das KSBL diese Fremdmittel aber auch handhaben (Zinsendienst, Klauseln erfüllen) und zurückführen (Amortisationen, Restrückzahlungen, Refinanzierungen durch neue Mittelaufnahme) können muss, dynamisch durch den Spitalzyklus hindurch. Letzter wird speziell durch den regelmässig wiederkehrenden, langjährigen Erneuerungsbedarf der Spitalbauten, der Inneneinrichtungen und der medizinischen Gerätschaft definiert. In Konsequenz bedeutet dies, dass das KSBL zwingend eine operative Rendite erzielen können muss, die sich an einer EBITDA-Zielmarge von 10% vom Umsatz orientiert. Damit lässt sich dann auch der notwendige, nachhaltige freie Cashflow erwirtschaften, damit das Spital eine vertretbare Fremdfinanzierung immer wieder kontrolliert ab- und aufbauen kann.

## 5 Strategische Grundlagen

### 5.1 Vision

Das KSBL verfolgt folgende Vision:

- Das KSBL bietet erweiterte Grundversorgungsleistungen für Patienten der Nordwestschweiz an. Es betreibt die der Nachfrage entsprechende Infrastruktur (Spitalstandorte und ambulante Einrichtungen).
- Die Leistungserbringung erfolgt zunehmend ambulant und in Kooperationen mit anderen Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen.
- Neue Leistungsaufträge (regional, quantitativ, qualitativ) werden nur übernommen, wenn die entsprechende Disziplin sinnvoll das Angebot ergänzt und der aus dieser Disziplin resultierende EBITDA ausreichend ist oder, wenn dadurch die Qualität bestehender Angebote verbessert werden kann.
- Das KSBL entwickelt mit Partnern eine systemübergreifende Behandlung im ambulanten und stationären Prozess (integrierter Versorgungsansatz). Patienten mit chronischen Erkrankungen werden in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten in einem Netzwerk betreut. Definierte Behandlungspfade umfassen hausärztliche Betreuung, Hospitalisation und die Phase nach der Hospitalisation (Spitex, Rehabilitation usw.). Multimorbide pflegebedürftige Patienten werden in Zusammenarbeit mit nachgelagerten Anbietern wie Spitex und Pflegeheimen betreut. Die eigene Altersmedizin mit Akutgeriatrie und Rehabilitation nimmt dabei eine starke Rolle ein.
- Falls es dem Zweck der raschen Erreichung einer soliden Struktur des KSBL dient, prüfen wir auch nicht-organische Schritte, also den Zukauf und/oder Verkauf von Unternehmensteilen.
- Das KSBL genießt das Vertrauen der Patienten, der Zuweiser, des Personals, der Politik und der Öffentlichkeit.
- Das KSBL verfolgt die vorgegebene Strategie konsequent und setzt die entsprechenden strategischen Massnahmen um. Jährliche Unternehmensziele unterstützen deren Umsetzung. Die Mitarbeitenden werden jährlich an ihrer Zielerreichung gemessen.
- Das KSBL steht für exzellente Qualität der medizinischen Behandlung. Es engagiert sich in Aus-Weiter- und Fortbildung und klinischer Forschung mit Anbindung an die Universität.

### 5.2 Prämissen

Die Rahmenbedingungen sind durch die Eigentümerstrategie und das Spitalbeteiligungsgesetz und weitere Gesetze und Verordnungen vorgegeben. Die neue Strategie KSBL wird deshalb unter folgenden konformen Prämissen erarbeitet:

- **Stabilität:** Das KSBL erbringt seine Leistungen finanziell nachhaltig und selbsttragend.
- **Versorgungssicherheit:** Das KSBL ist beauftragt, die medizinische Grundversorgung der Baselbieter Bevölkerung zu erbringen. Dies kann allein oder mit Partnerschaften gewährleistet werden.
- **Möglichst geringe Gestehungskosten** für die ambulante und stationäre Leistungserbringung unter Berücksichtigung der notwendigen Qualität erwirken: Vorhalteleistungen und Nachtbetrieb möglichst reduzieren bzw. an einem Standort konzentrieren.

- Die Rechtsform «öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit» wird beibehalten
- Im Bereich der Lehre und Forschung und in der HSM-Medizin sind regionale Kooperationen insbesondere mit dem USB anzustreben.

Der Vorgabe einen substantiellen Beitrag zur Erreichung einer bedarfsgerechten, wohnortsnahen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung zu erbringen, ebenso wie der Vorgabe einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der wohnortsnahen horizontal und vertikal integrierten medizinischen Grundversorgung der Baselbieter Bevölkerung beizutragen und zu diesem Zweck mehrere Standorte der stationären und ambulanten Versorgung anzubieten, stehen folgende Rahmenbedingungen entgegen:

- Mobilere und besser informierte Patienten wählen die Spitäler im elektiven Fall zunehmend selbstständig und aufgrund vorhandener Informationen zu Qualität und Komfort.
- Patientenfreizügigkeit: Unteres Baselbiet mit dem grössten Einzugsgebiet, aber auch mit der stärksten Konkurrenz. Oberer Kantonsteil mit wenig Konkurrenz, aber geographisch isoliert.
- Die freie Spitalwahl nach Basel, insbesondere in die Privatspitäler, macht sich zunehmend bemerkbar und wurde über die gemeinsame Spital- und Bedarfsplanung indirekt verankert.
- Investitionsbedarf übersteigt die Investitionsfähigkeit: Leistungserbringung mit mitfinanzierenden Partnern ist möglich. Die heute vorhandene Infrastruktur muss zu grossen Teilen kurz- bis mittelfristig im Status quo ersetzt werden.
- Künftige angekündigte Mindestmengenanforderungen und ambulant zu erbringende Leistungen zwingen das KSBL dazu, Schwerpunkte pro Standort anzubieten. Die nach Leistungsgruppen gegliederten Spitalisten verlangen Mindestfallzahlen pro Spitalstandort und Operateur und die damit verbundene Infrastruktur. Somit kann nicht mehr alles überall angeboten werden, und für einen kleinen Standort wie Laufen wird es zunehmend schwierig, einen Leistungsauftrag zu erhalten.
- Die (technische) Betriebssicherheit an allen drei Standorten muss jederzeit gewährleistet sein
- Sicherung der medizinischen Versorgung im Kanton Basel-Landschaft, Neben den sogenannten Gemeinwirtschaftlichen Leistungen nach Art 49, Abs 3 KVG, namentlich die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie der universitären Lehre und Forschung, sind hierbei kantonsspezifische Vereinbarungen gemeint, deren Abgeltungen nicht in den Spitaltarifen gemäss KVG enthalten sind.

Als Konsequenz werden bei Bedarf:

- Anpassungen der Leistungsaufträge dem Kanton rechtzeitig beantragt.
- Die Vorgaben der Eigentümerstrategie und der kantonalen Gesetze beachtet. Wo diese nicht umgesetzt werden können, werden dem Kanton rechtzeitig Änderungen beantragt.
- Kooperationen und Beteiligungen nach einer nachvollziehbaren Risikoanalyse beantragt.
- Grössere Investitionsvorhaben nur im Einvernehmen mit der Eigentümervertretung getätigt.

## 5.3 Trends

Die medizinische Versorgung in der Schweiz und international wird von mehreren, teilweise sich gegenseitig bestärkenden Trends beeinflusst:

- **Ambulantisierung der Medizin:** Die Schweiz hat gegenüber dem internationalen Umfeld ein beträchtliches Potenzial, operative Eingriffe verstärkt ambulant durchzuführen. In optimierten Prozessen und idealer Infrastruktur werden stationäre Aufenthalte substituiert. Als Folge wird die notwendige Bettenzahl abnehmen.
- **Digitalisierung der Medizin:** Zuverlässige Sensoren und verhaltensfördernde Apps erkennen Vitalwerte insbesondere von chronisch kranken Patienten und verhindern damit vermeidbare Spitaleintritte. Hausärzte und betreuende Fachpersonen unterstützen dabei und coachen die Patienten. Als Folge wird die notwendige Bettenzahl abnehmen. Künstliche Intelligenz wird die Diagnostik erleichtern und damit die Behandlungen effizienter und kürzer gestalten.
- **Digitalisierung von Prozessen:** Die Interaktion zwischen Patienten und Leistungserbringern wird zunehmend schnittstellenfrei und automatisiert erfolgen. Dies gilt sowohl im Spital als auch über die Systemgrenzen hinaus. Der Informatik kommt eine zunehmend bedeutendere Rolle zu.
- **Vermeidung von Spitalaufenthalten:** Ärzte und Pflegefachpersonen besuchen und pflegen potenzielle Patienten zuhause und in den Pflegeheimen und verhindern damit vermeidbare Spitaleintritte. Als Folge wird die notwendige Bettenzahl abnehmen.
- **Demographie:** die alternde Bevölkerung bedarf zunehmend akuter geriatrischer Leistungen im Rahmen der Inneren Medizin. Der Bedarf an Betten für polymorbide Patienten nimmt zu.
- **Personalisierte Medizin:** Die Strategie, Medikamente einzusetzen, die besser auf den einzelnen Patienten zugeschnitten sind, bedingt präzisere Diagnostik und Kenntnisse der neusten Therapien.
- **Integrierte Versorgung:** Die Versorgung von Patienten wird fachübergreifend von verschiedenen Leistungsanbietern angeboten. Dies bedingt ein wirksames Netzwerk von Anbietern und zweckmässige Versicherungsmodelle.
- **Leben mit Krankheiten:** Zahlreiche Krankheiten sind heute zwar nicht heilbar, der fatale Verlauf kann jedoch deutlich verzögert werden. Dies führt dazu, dass Patienten zunehmend zu chronischen Patienten werden, welche dauerhaft mit ihren Krankheiten leben.
- **Mindestfallzahlen und Zertifizierungen:** Die Spitalisten orientieren sich künftig an Mindestfallzahlen pro Operateur und Infrastrukturvorgaben pro Standort. Dachzertifizierungen, wie beispielsweise der DKG für ein Tumorzentrum, verlangen ebenso wie die HSM-Medizin eine Mindesteingriffszahl. Damit werden heutige erweiterte Grundversorger künftig vermehrt in die Rolle von kleineren Regionalspitälern gedrängt, sofern sie nicht Kooperationen selber Mindestfallzahlen erhalten können.
- **Zunehmende regulative Eingriffe seitens der Behörden** beschränken die unternehmerische Freiheit des Spitals und führen zu zusätzlicher Administration.
- **Starke Konkurrenzierung:** Der Gesundheitsmarkt der Schweiz ist geprägt durch Überkapazitäten. Zusätzlich konzentrieren sich Privatanbieter vermehrt auf lukrative Spezialitäten und die Schweiz ist attraktiv für ausländische Anbieter.

- Der Arbeitsmarkt wird immer flexibler: Durch die Pensionierung der Babyboomer und die Alterung der Gesellschaft öffnet sich die Lücke zwischen Bedarf und Verfügbarkeit von Fachkräften. Dies führt zur vermehrten Abwerbung von Fachkräften. Neue Berufsbilder mit neuen Kompetenzen werden entstehen.
- Qualitätswettbewerb: führt zu einem zunehmenden Druck das Medizinsystem auf Qualität auszurichten und Kennzahlen transparent auszuweisen.

Daraus folgt gesamthaft, dass das Spital der Zukunft kleiner und spezialisierter sein wird, die Gesundheitsversorgung durch ambulante Leistungserbringer resp. durch ambulante Leistungserbringung ergänzt werden muss, der Konkurrenzkampf unter den Anbietern grösser und der Kampf um die knappen Fachkräfte akzentuierter wird.

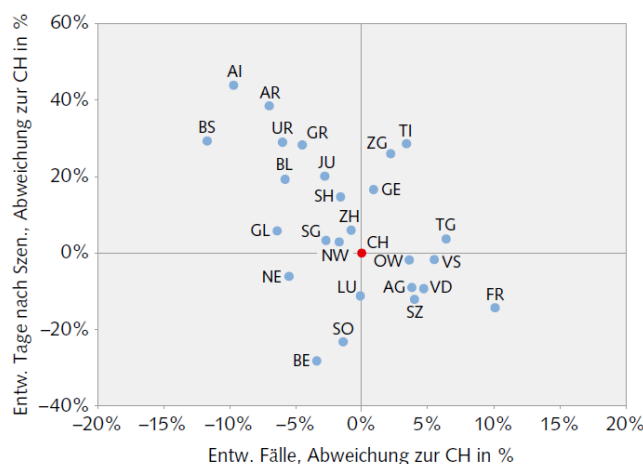
## 5.4 Markt

### 5.4.1 Region Nordwestschweiz

Die Region Nordwestschweiz kann als Versorgungsraum aus den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt und jeweils Teilen der angrenzenden Kantone Aargau, Solothurn und Jura beschrieben werden. Mit ca. 550`000 Einwohner kann bei einer angenommenen Inzidenz an stationären Patienten von 17% im Versorgungsgebiet von einem jährlichen Patientenpotenzial von ca. 95`000 Patienten ausgegangen werden.

Die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft weisen im stationären und ambulanten Spitalbereich eine hohe Verflechtung auf. Die zunehmende Mobilität der Patienten ist jedoch eine Chance, neue geografische Märkte wie Solothurn, Jura oder Aargau, zu erschliessen, andererseits erhöht sich jedoch auch die Wettbewerbsintensität mit der Gefahr, Patienten an ausserkantonale Anbieter zu verlieren. Entscheidend ist daher eine starke und klare Wettbewerbsposition.

Im Vergleich mit dem Schweizer Durchschnitt wird von OBSAN für die Kantone BS und BL ein weniger hohes Fallwachstum prognostiziert. Dies wurde damit begründet, dass die beiden Kantone bereits 2014 einen hohen Anteil älterer Personen aufgewiesen hatten, was den demografischen Effekt zum Teil schon vorweggenommen und das Fallwachstum verlangsamt hat. Hinzu kommt, dass das Wachstum der Gesamtbevölkerung in den beiden Kantonen deutlich unter dem Schweizer Durchschnitt liegt (7 % vs. 14 %).



Quellen: BFS – MS 2014; KS 2014; STATPOP 2014; mittlere kantonale Szenarien 2015–2030 © Obsan 2016

Abbildung 2: Abweichung der Kantone vom Schweizer Mittel in Bezug auf Fallentwicklung

	Schweiz (Ø)	Basel Stadt	Baselland	Region NW
Wachstum Fälle	25.1 %	10.5 %	17.9 %	14.9 %
Wachstum Pflorgetage	31.9 %	12.1 %	24.5 %	19.3 %

Insgesamt befinden sich 27 Spitäler in dieser Region, wobei die untenstehende Grafik eine Patientenstromanalyse für die eigenen 3 Standorte KSBL wie auch das USB zeigt.

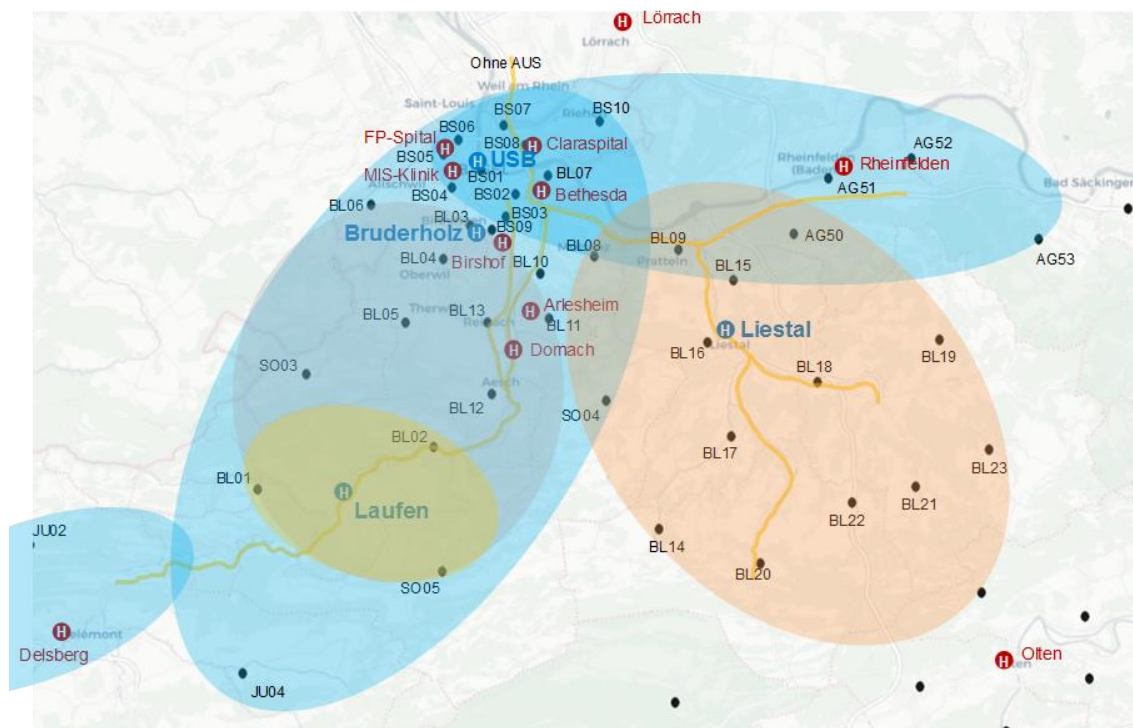


Abbildung 3: Patientenstromanalyse für die drei Standorte KSBL wie auch das USB.

Die Analyse der Marktabdeckung zeigt, dass nur der Standort Liestal im oberen Baselbiet eine klare und weitgehend unangefochtene Marktmacht hat. Die Standorte Bruderholz und Laufen bedienen vor allem das untere Baselbiet, wo sie in einer hohen Konkurrenzierung zum USB und anderen Basler Spitäler stehen.

## 5.4.2 Kanton Basel-Landschaft

Von den 49'935 stationären Austritten (DRG) der Bevölkerung aus dem Kanton Basel-Landschaft im 2016 fanden nur 46% der Behandlungen in einem Spital in Basel-Landschaft statt.

44% der Patienten aus Basel-Landschaft liessen sich stationär in Basel-Stadt behandeln (vor allem am USB und in Privatspitälern) und nur 9% ausserhalb dieser zwei Kantone.

Anzahl Austritte (DRG)	49'935	
Behandlungen in BL-Spitälern	23'177	46%
Behandlungen in BS-Spitälern	22'203	44%
Behandlungen ausserhalb BL/BS	4'555	9%

Trotz dieser Konkurrenzierung behandelte das KSBL im Jahr 2016 38% aller Patienten im Kanton Basel-Landschaft, was seine hohe Bedeutung aus Versorgungssicht unterstreicht.

Aus Sicht Patientenversorgung und Marktanteil kann der Kanton Basel-Landschaft noch stärker differenziert nach Bezirken betrachtet werden. Vor allem der Bezirk Arlesheim zeichnet sich durch seine hohe Einwohnerzahl aus.

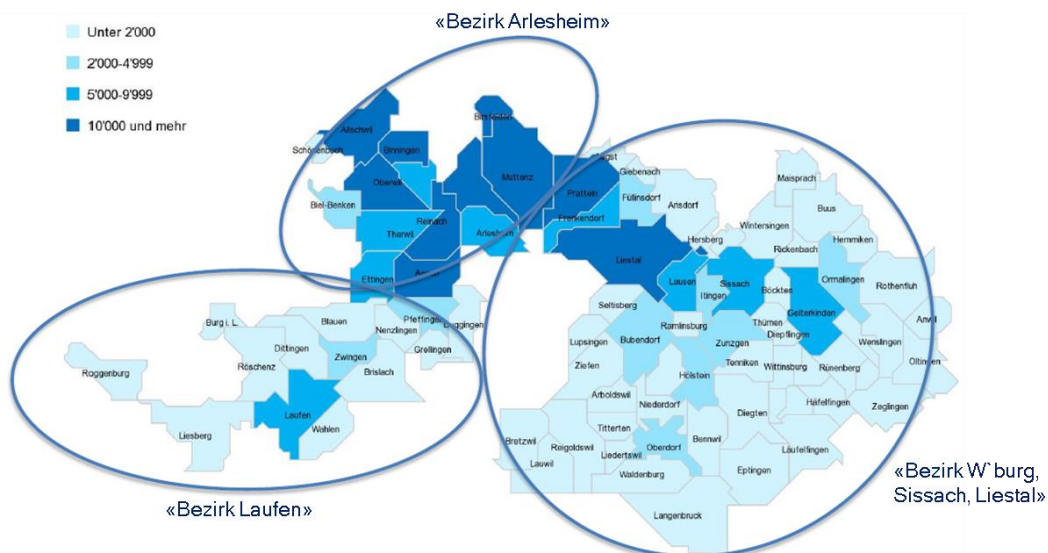


Abbildung 4: Bevölkerungsdichte Kanton Baselland

Das Spital Liestal bedient das Oberbaselbiet mit teilweisem Einbezug von Nord-Solothurn. Das Spital Bruderholz spielt für die Patienten des Oberbaselbietes eine geringe Rolle.

Das Spital Bruderholz rekrutiert seine Patienten primär aus dem unteren Baselbiet und zeigt dabei im Bezirk Arlesheim eine markante und relevante Konkurrenzierung zum USB in Bezug auf Patienten und Zuweiser. Dies liegt an der generellen Orientierung der Bevölkerung stadtwärts und an der Verordnung über den Rettungstransport, welche das Leimental der Sanität Basel zuschlägt. Das Spital Liestal hat in diesem Bezirk eine geringe Bedeutung.

Das Einzugsgebiet des Spitals Laufen ist sehr regional bezogen, bildet aber eine gute Anlaufstelle für Patienten aus dem Bezirk Laufen und dem angrenzenden Solothurn.

Die 3 Standorte des KSBLs sind sehr gut gelegen um die Patientenversorgung, auch an den Kantonsgrenzen, mit vertretbarer Anfahrtszeit zu gewährleisten.

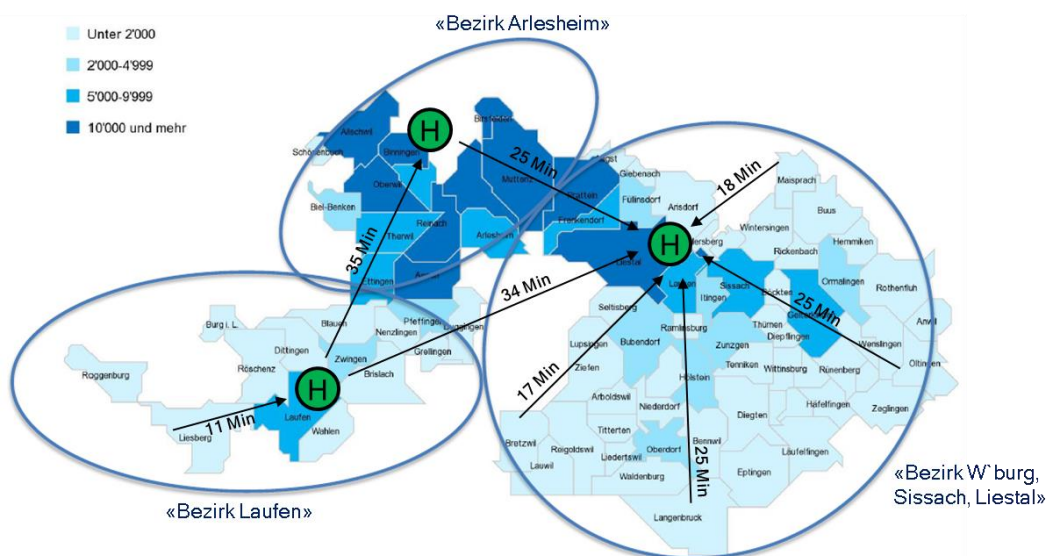


Abbildung 5: Anfahrtszeiten der drei Kantonsspitäler für die Bevölkerung Baselland.

## 5.5 Medizinisches Angebot 2018

### 5.5.1 Standort Liestal

Das Spital Liestal bietet das volle medizinische Angebot eines erweiterten Grundversorgers und auch einen Teil der HSM Viszeralchirurgie an. Eine Notfallstation steht rund um die Uhr zur Verfügung. Im 2018 hat das Spital Liestal mit 13`786 stationären Fällen, einem Casemix Index von 0.961, einer durchschnittlichen Patientenverweildauer von 5.4 Tagen und 88`793 ambulanten Behandlungen einen signifikanten und effizienten Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Region beigetragen. Ungefähr 50% der stationären Fälle (6`838) kamen über den Notfall ins Spital Liestal.

### 5.5.2 Standort Bruderholz

Das Spital Bruderholz bietet ein breites medizinisches Angebot mit Schwerpunkt in Altersmedizin und Rehabilitation an, das in den letzten Jahren durch ein orthopädisches Angebot in den Bereichen Knie, Hüfte und Schulter ergänzt wurde. Im 2018 hat das Spital Bruderholz mit 9`150 stationären Fällen, einem Casemix Index von 1.119, einer durchschnittlichen Patientenverweildauer von 6.3 Tagen und 41`747 ambulanten Behandlungen ebenfalls einen signifikanten und effizienten Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Region beigetragen. Eine Notfallstation steht rund um die Uhr zur Verfügung. Ungefähr 57% der stationären Fälle (5`188) kamen über den Notfall ins Spital Bruderholz.

### 5.5.3 Standort Laufen

Das Spital Laufen bietet ein fokussiertes medizinisches Angebot in der Inneren Medizin und Rehabilitation an, das im 2014 durch ein Angebot in der Schmerztherapie ergänzt wurde. Im 2018 hat das Spital Laufen mit 1`591 stationären Fällen, einem Casemix Index von 0.818, einer durchschnittlichen Patientenverweildauer von 6.2 Tagen und 8`418 ambulanten Behandlungen einen Beitrag zur Gesundheitsversorgung der Region beigetragen. Eine Notfallstation steht rund um die Uhr zur Verfügung. Ungefähr 67% der stationären Fälle (1`063) kamen über den die Notfallstation ins Spital Laufen.

Das Einzugsgebiet ist auch für ein Regionalspital grundsätzlich viel zu klein. Für die Versorgung des Kantons ist der Standort mit 2% Marktanteil aller Baselbieter Patienten nicht relevant.

## 5.5.4 Angebotsschwerpunkte

In den Jahren 2013/2014 wurden mit breitem Einbezug der Ärzte die 9 Schwerpunktangebote des KSBL erarbeitet. Die 9 Schwerpunktangebote wurden wie folgt definiert und sollten Angebote verschiedener Kliniken und Disziplinen aus Patientensicht zusammenführen:

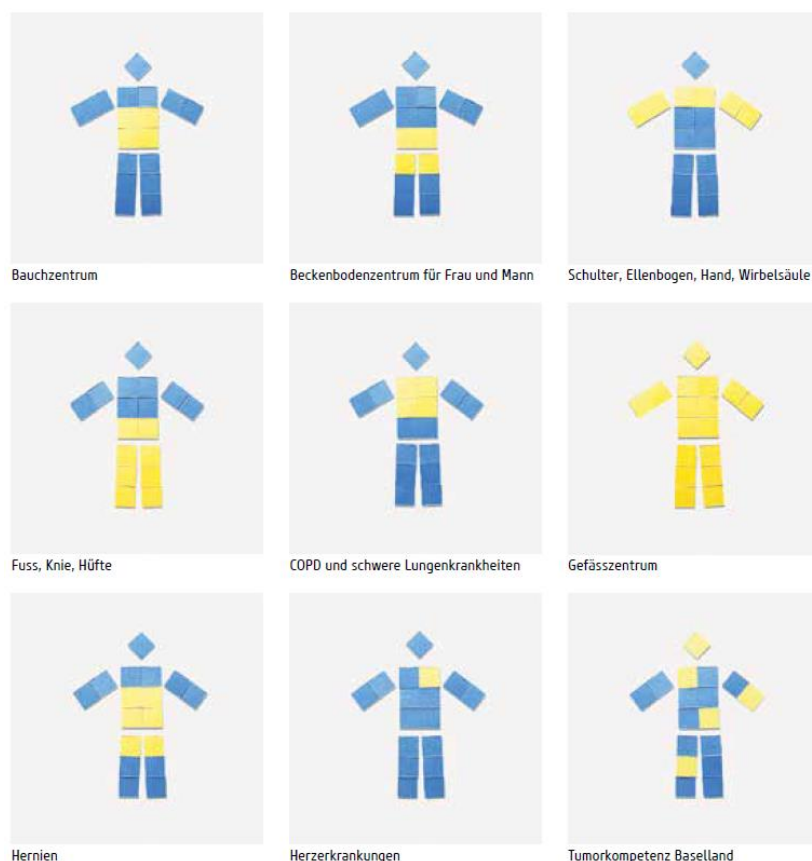


Abbildung 6: Angebotsschwerpunkte KSBL, definiert in 2013/2014.

Ziel war es, dem KSBL nach der Fusion einen klaren Fokus gegen aussen zu geben und die Departementalisierung mittels Zusammenarbeit über die Standorte hinweg voranzutreiben. Diese wurden 2014-2015 stark beworben, waren in der Organisation verankert und der Erfolg wurde gemessen. Aufgrund der Departementalisierung und der Arbeiten am Programm Spitalgruppe rückten sie ab 2016 in den Hintergrund.

Der Bereich Kliniken erarbeitete im Jahr 2018 im Auftrag des Verwaltungsrats zusammen mit den Ärzten eine ergänzende Angebotsstrategie, nachdem Patientenverluste erlitten wurden. Die Schwerpunkte aus der Angebotsstrategie Kliniken lauten wie folgt: «Tumorzentrum», «Bauchzentrum mit Darmkrebszentrum», «Hernienzentrum», «Venenzentrum», «Zentrum für den Bewegungsapparat», «Zentrum für Herz, Gefäss und Atemwegsbeschwerden», «Zentrum für minimalinvasive Chirurgie». Dabei sollen die Zentren örtlich oder funktionelle zusammenhängende Einheiten sein, medizinisch therapeutische Kompetenzen interdisziplinär entlang des Patientenpfades bündeln. Der Nutzen für den Patienten steht während der ganzen Behandlung im Vordergrund.

Die Task Force Verwaltungsrat erteilte im April 2019 den Auftrag, einzelne Angebote zu bestimmen, für die eine «Gesundshrimpung» realisiert werden soll, und demgegenüber jene Disziplinen auszuwählen, die zu Schwerpunkten (Kompetenzzentren) entwickelt werden sollen. Unter Berücksichtigung obiger Grundlagen und Hinzunahme weiterer qualitativer und quantitativer Analysen wurde ein neuer Vorschlag erarbeitet. Dieser wird in Kapitel 14.3 «Bildung medizinischer Schwerpunkte Stufe KSBL» als Szenario-unabhängige Strategieoption vorgestellt.

## 5.6 Finanzen

### 5.6.1 Entwicklung des Betriebsergebnisses

Die Entwicklung der operativen Ergebnisse des KSBL in den letzten Jahren zeigt sich wie folgt (in Mio. CHF):

	01.01.2016 - 31.12.2016	01.01.2017 - 31.12.2017	01.01.2018 - 31.12.2018
Erträge aus Spitalleistungen an Patienten	414'334	403'880	387'139
Übrige betriebliche Erträge	42'453	43'966	40'504
<b>Betriebsertrag</b>	<b>456'912</b>	<b>447'341</b>	<b>427'731</b>
Personalaufwand	-316'293	-312'012	-306'382
Sachaufwand	-113'909	-112'893	-110'753
<b>Betriebsaufwand (ohne Abschreibungen)</b>	<b>-430'202</b>	<b>-424'905</b>	<b>-417'134</b>
<b>Betriebsergebnis vor Abschreibungen (EBITDA)</b>	<b>26'710</b>	<b>22'436</b>	<b>10'596</b>
Abschreibungen	-19'852	-20'095	-21'235
<b>Betriebsergebnis (EBIT)</b>	<b>6'858</b>	<b>2'341</b>	<b>-10'638</b>
Finanzergebnis	-2'329	-2'342	-2'309
Fondsergebnis Fonds im Fremdkapital	63	-175	-72
<b>Ordentliches Ergebnis</b>	<b>4'592</b>	<b>-175</b>	<b>-13'019</b>
Fondsergebnis Fonds im Eigenkapital	570	596	279
<b>Unternehmensergebnis</b>	<b>5'162</b>	<b>420</b>	<b>-12'741</b>
EBITDA-Marge	5.8%	5.0%	2.5%
Personalaufwand zu Umsatz	-69.2%	-69.7%	-71.6%

Das KSBL partizipiert seit Jahren nicht am wachsenden Marktvolumen, sondern verliert kontinuierlich Patienten an Konkurrenzspitäler. Die eingegangenen Kooperationsverträge mit anderen Spitälern konnten diesen Trend bisher nicht aufhalten.

Der rückläufige Ertrag konnte auf Kostenseite nicht im selben Ausmass reduziert werden, was dazu führte, dass die EBITDA-Marge stetig sank und im Jahr 2018 noch 2,5% beträgt und das KSBL einen operativen Verlust von 12,8 Mio. CHF ausweist (im Geschäftsbericht nach Berücksichtigung der Sonderfaktoren zeigt das KSBL einen Gewinn von 6 Mio. CHF).

## 5.6.2 Kapitalmarktfähigkeit und notwendige Wandlung der Eigentümer-Darlehen in Dotationskapital

Seitens des Eigentümers wird vom KSBL erwartet, dass es zu 100% selbstfinanziert agiert. Dies bedeutet, dass

- Einerseits keine Zufuhr von frischem Eigenkapital oder weiteren Eignerdarlehen stattfinden soll
- Andererseits das KSBL in der Lage ist, sich mit dem erwirtschafteten Cashflow und/oder der Aufnahme von Fremdkapital durch den Zyklus hindurch zu finanzieren

Das KSBL muss also befähigt sein, Mittel von Dritten aufzunehmen, diese zu bedienen (Zinsen) und sie auch wieder zurück zu führen (Amortisationen). Mittel von Dritten können Bankkredite, Syndikatskredite (Gruppe von Banken), Privatplatzierungen, Schuldscheinverschreibungen oder auch Anleihsenmissionen sein.

Anleihsenmissionen, also z.B. die Platzierung von CHF-Inlandanleihen – bekannt auch unter dem Begriff Obligationsanleihen – eignen sich besonders beim Bedarf nach grossen Volumen und langen Laufzeiten. Typischerweise ist dies bei einem Spitalunternehmen gegeben, weil der Bau, Umbau und Neubau von Spitalteilen, z.B. einem Behandlungstrakt oder einer Bettenstation, grosse Mittel (oft über CHF 100 Mio.) beansprucht. Im Weiteren bleiben die entstehenden Immobilien für lange Zeit im Betrieb (20 bis 40 Jahre), d.h. eine langfristige Finanzierung kann Sinn machen, auch unter dem Aspekt der Fristenkongruenz in der Bilanz des Unternehmens.

Um solche Anleihen am öffentlichen Kapitalmarkt begeben zu können, muss sich das KSBL kapitalmarktfähig machen, also

- Die Buchführung nach den Richtlinien des Börsengesetzes etablieren
- Die Bonität von externen Stellen bestätigen lassen (z.B. Fedafin, S&P's, Moody's)
- Regelmässige Finanzkommunikation betreiben (mindestens halbjährliche Berichterstattung)
- Die ad hoc-Publizitätsvorschriften gemäss Kotierungsreglement der Schweizer Börse einhalten
- Eine stringente Strategie und Finanzpolitik aufrechterhalten und diese kommunizieren (Investor/Bondholder Relations)

Seitens der Eignerin bedeutet das auch, dass das KSBL bis zu einem gewissen Grad eine erhöhte Öffentlichkeit im Bereich Strategie und Finanzen gewährt und unternehmerisch frei aber verantwortungsvoll agieren können muss.

Nachdem die Buchführung nach Swiss GAAP FER seit Jahren etabliert ist und die Voraussetzungen zur Nutzung des Kapitalmarktes grundsätzlich gegeben sind, muss die Startposition des KSBL für die Erstnutzung des Kapitalmarktes noch etabliert werden. Konkret bedeutet das, dass die Bilanz genügend stark mit Eigenkapital ausgestattet ist und keine Darlehen mehr vorhanden sind, die seitens möglicher Fremdmittel-Investoren als «Ergebnisabführungsverträge» (z.B. verzinsliche und/oder zu amortisierende Darlehen) oder mangelndes Bekenntnis der Eigentümerin zum KSBL aufgefasst werden. Die vorhandenen beiden Eigner-Darlehen fallen unter obgenannte Kategorie.

Zur Erlangung der Kapitalmarktfähigkeit und der dazu notwendigen Verbesserung der Eigenkapitalausstattung– letzteres mit Blick auf das Credit Rating – hat das KSBL darum die Umwandlung der Eigentümer-Darlehen in Dotationskapital beantragt. Diese Wandlung wäre im

Übrigen eine sogenannte «non-cash Transaktion», d.h. es werden keine frischen Barmittel ins KSBL geführt, sondern lediglich bilanzierte Darlehen, vor Jahren erhalten von der Eigentümerin, in Dotationskapital umgewandelt, also ein reiner Buchvorgang (Passivtausch, Debt-to-Equity Transaktion).

Die kumulierten Jahresergebnisse seit 2012 ergeben einen Verlustvortrag von 54.2 Mio. CHF. Dies bedeutet, dass noch circa die Hälfte des ursprünglichen Dotationskapitals gedeckt ist. Mögliche weitere, fortfolgende Verluste in der Jahresrechnung würden zu einer «Unterbilanz» führen. Das KSBL in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft müsste in diesem Fall gemäss OR 725, Absatz 1, durch den Verwaltungsrat Sanierungsmassnahmen vorschlagen. Die offensichtlichste Massnahme ist die sofortige Wandlung der Eignerdarlehen in Dotationskapital, möglichst schon im 2019.

Bei einer Aufgabe von Standorten gehen wir davon aus, die Abschreibung der Restwerte auf den Immobilien selber zu tragen und zu Lasten der Erfolgsrechnung bzw. des Eigenkapitals abzuschreiben. Entsprechend würden die Darlehen im vollen Umfang gewandelt (keine Verrechnung). Die für den Kanton entfallenden Baurechtszinsen sollen mit den künftigen Erträgen aus der künftigen Nutzung der zurückgegebenen Ländereien verrechnet werden – wir gehen von einem 'Nullsummenspiel' aus.

## 5.7 Infrastruktur

Das Kantonsspital Baselland verfügt an 3 Standorten über einen Gebäudebestand von 47 Objekten<sup>2</sup> inkl. Kleinbauten mit einem Neuwert von ca. 550 Mio. CHF<sup>3</sup> und wurde in seinen Grundzügen in den 1950er- bis 1970er-Jahren (mit Ausnahme Bettenhaus Liestal fertiggestellt in 2002) geplant und realisiert. Sie sind damit den geänderten Ansprüchen an Prozesseffizienz, Hotelleriekomfort und ambulanten Eingriffen nicht mehr gewachsen.

Im Rahmen der Ausgliederung aus der kantonalen Verwaltung und Überführung in eine eigenständige öffentlich-rechtliche Anstalt sind die Liegenschaften zum damaligen, in der Rechnung des Kantons geführten, Buchwert in das Vermögen des KSBL übertragen worden. Ein externes Gutachten bzw. eine Bewertung der Immobilien zeigte auf, dass die Liegenschaften zu einem überhöhten Preis durch das KSBL übernommen werden mussten. Der effektive Wert der Immobilien über alle Standorte betrug 111.9 Mio. CHF, der vom Kanton übertragene Wert hingegen 152.9 Mio. CHF. Die Überbewertung, welche in der Zeit vor 2012 entstand, musste das KSBL in der Folge zu Lasten der eigenen Rechnung bzw. dem Eigenkapital eine Wertkorrektur im Umfang von 40.9 Mio. CHF vornehmen.

Grund und Boden der Spitalstandorte hingegen blieben im Eigentum des Kantons. Es sind langfristige Baurechtsverträge mit dem Kanton ausgehandelt worden, welche es erlauben in den definierten Perimetern die Spitalstandorte zu betreiben. Sollten bei einer neuen Strategie nicht mehr alle Perimeter benötigt werden, müssen sich das KSBL und der Kanton rechtzeitig um eine gütliche Aufhebung dieser Verträge bemühen.

Der Zustands- zu Neuwert nach Angaben der Gebäudeversicherung (Z/N-Wert) über alle Standorte und Gebäude beträgt 0.79.<sup>4</sup> Ein Immobilienportfolio sollte sich im Idealfall zwischen einem mittleren Zustand 0.80 und einem guten Zustand 0.85 bewegen. Das KSBL Immobilienportfolio befindet sich mit einem Z/N-Wert von 0.79 in einem eher schlechten Zustand. Der Gebrauch von Gebäuden bzw. Gebäudeteilen ist bei einem schlechten Zustand gemäss Stratus<sup>5</sup> allenfalls eingeschränkt. Das Risiko von Folgeschäden besteht und eine umfassende Instandsetzung ist erforderlich.

Um den aktuell unbefriedigenden Zustand des KSBL-Immobilienportfolios nur schon zu erhalten, braucht es für den Zeitraum bis 2042 betrachtet, ca. 260 Mio. CHF für reine Instandsetzungsmassnahmen. Von diesen Kosten werden ca. 150 Mio. CHF innerhalb der nächsten 5 Jahre benötigt. Dies entspricht 57 % der Gesamtausgaben für Instandsetzungen, die innerhalb der nächsten 5 Jahre anfallen.<sup>6</sup>

---

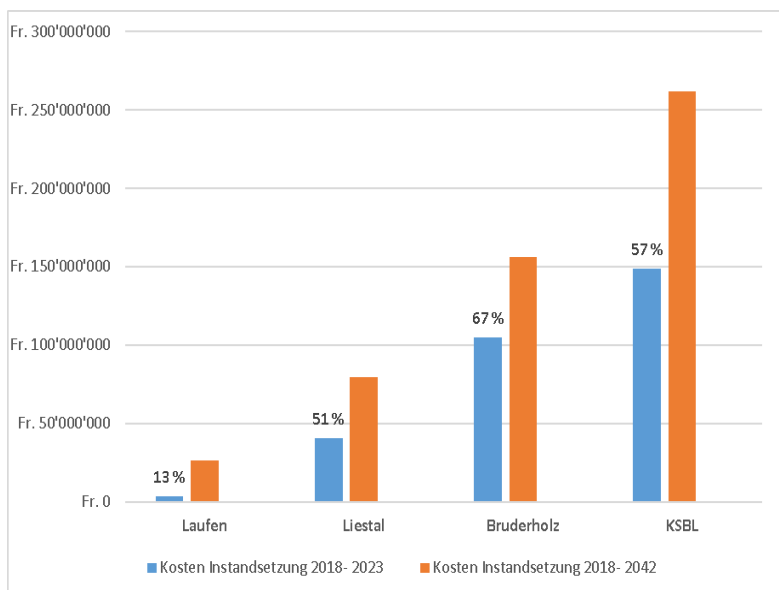
<sup>2</sup> Stratusbericht «Kurzbericht\_Unterhaltsbedarf Gebäude Spitalgruppe beider Basel\_20180322rev2.pdf»; Seite 5

<sup>3</sup> Stratusbericht «Kurzbericht\_Unterhaltsbedarf Gebäude Spitalgruppe beider Basel\_20180322rev2.pdf»; Seite 5

<sup>4</sup> Stratusbericht «Kurzbericht\_Unterhaltsbedarf Gebäude Spitalgruppe beider Basel\_20180322rev2.pdf»; Seite 5

<sup>5</sup> Stratus ist eine Software für die Immobilienbewirtschaftung, entwickelt von der Firma Basler & Hofmann. Mit Stratus hat ein Unternehmen jederzeit den Überblick über den baulichen Zustand des Immobilienportfolios und über sämtliche Instandhaltungs- und Instandsetzungsmassnahmen, die in den nächsten Jahren anstehen. Stratus ermittelt automatisch den idealen Zeitpunkt für Teil- und Gesamtinstandsetzungen und die dafür nötigen jährlichen Investitionen.

<sup>6</sup> Präsentation Masterplanung KSBL, VR Strategieworkshop 25.03.2019



Die statistisch ermittelten Instandsetzungskosten beinhalten keine wertvermehrenden Massnahmen wie Umbauten, energetische Sanierungen, Standardanpassungen oder Massnahmen für den baulichen Brandschutz oder Erdbebenertüchtigung.

Mit dem Wandel von stationären zu ambulanten Fällen nehmen die Flächen für ambulante Behandlungen stetig zu, während die stationären Flächen abnehmen. Die Flächen für stationäre Behandlungen können aber nur erschwert in ambulante Flächen umgewandelt werden, da die Anforderungen sehr unterschiedlich sind.

Der weitergehende medizinische Wandel öffnet eine Schere zwischen Ansprüchen und den Möglichkeiten die eine veraltete Infrastruktur bieten kann. Neue medizinische Angebotsfelder werden in die bestehenden Infrastrukturen eingepasst, wodurch bestehende Prozesse überlagert werden. Dies führt zu funktionell eingeschränkten Grundrissen mit einhergehenden komplizierten Wegebeziehungen.

Eine moderne Spitalinfrastruktur bietet Grundrisse, die die betrieblich optimierten effizienten Prozesse abbilden und sich konsequent an den Bedürfnissen der Patienten ausrichten. So entstehen funktionelle Lösungen mit guten Raumzuordnungen und kurzen Wegen. Die betrieblichen Abläufe können optimiert werden und die Anforderungen eines «modernen» medizinischen Angebotes können optimal abgebildet werden.

## 5.7.1 Gebäudezustand Standort Liestal

Die Entwicklung der Z/N-Werte gemäss Stratus für den Standort Liestal zeigt sich für die wichtigsten Gebäude des Kerngeschäfts wie folgt:

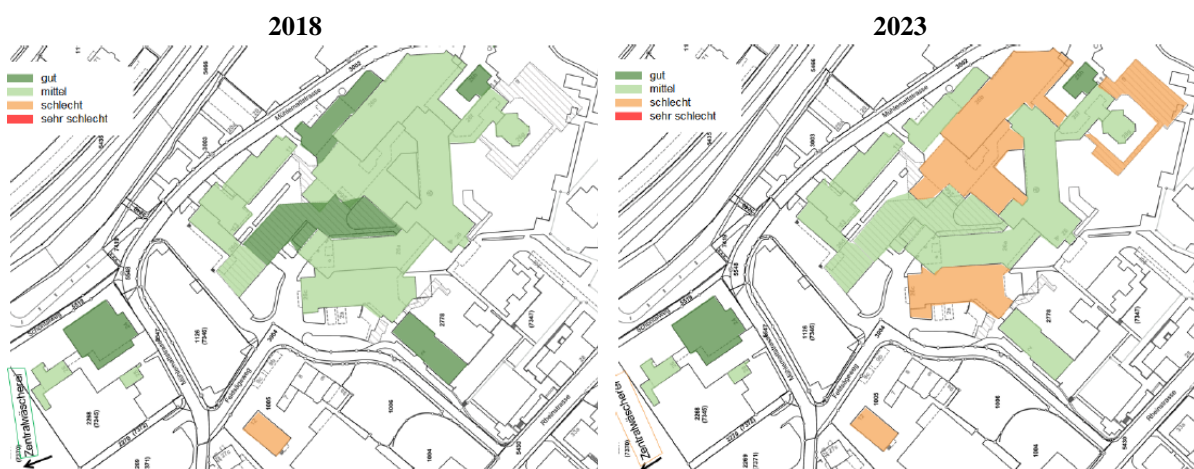


Abbildung 7: Entwicklung vom Gebäudezustand anhand Z/N-Wert Standort Liestal

Bis ins Jahr 2023 werden vor allem der Behandlungstrakt, der Küchentrakt und die Zentralwäscherei von zentraler Bedeutung werden.

Für die Erneuerung des Behandlungstraktes wurde bereits ein Projektwettbewerb abgeschlossen und umfasst darin die Notfallstation, das Interventionszentrum, die Radiologie, die Operationsäle sowie die Intensivmedizin und einen neu gestalteten Eingangsbereich.<sup>7</sup>

### Schadstoffe

Beim Spital Liestal wurden flächendeckend Gebäudeschadstoffe erfasst (2011/2012). Dabei wurden das Personalhaus (Feldsäge), das Bettenhaus 1 und 2, der Behandlungstrakt, der Küchentrakt, das Therapiezentrum, die Kapelle, der GOPS und die Zentralwäscherei untersucht.

ei allen Gebäuden besteht eine Empfehlung zur Sanierung. Bis heute wurden die Cafeteria im Bettenhaus 2, der Küchentrakt sowie die Villa Brodtbeck bereits schadstofffrei saniert.

Das Personalhaus (Haus Mühlematt) wurde im Jahr 1999 saniert. In der Kapelle sind Schadstoffe vorhanden (Spritzbeton, Gutachten vom 11.04.2011). Eine Sanierung ist aufgrund des Denkmalschutzes problematisch. Messungen wurden durchgeführt (15.04.2013), die zeigen, dass der Toleranzwert eingehalten wird.<sup>8</sup>

### Brandschutz

Das momentane Brandschutzkonzept weist Schwachstellen wie z.B. fehlende Brandabschnitte, fehlende Brandschutztüren, Elektroverteilung, etc. auf. Ein 5 Jahresplan für die Umsetzung der notwendigen Massnahmen wurde erstellt. Diese werden seit Juni 2018 umgesetzt. Vereinzelt hat es

<sup>7</sup> Medienmitteilung vom 28.02.2019 «Erneuerung Behandlungstrakt am Standort Liestal: Projektwettbewerb abgeschlossen»

<sup>8</sup>Stratus-Bericht Basler&Hofmann « Unterhaltsbedarf Gebäude KSBL Liestal» vom 22.März 2018

auch brennbare Materialien in den Häusern, vor allem durch Materialien, die nicht im Gang stehen sollten.

### Erdbeben

Für den Standort Liestal wurde bisher kein erdbebentechnisches Gutachten in Auftrag gegeben.

## 5.7.2 Gebäudezustand Standort Bruderholz

Die Entwicklung der Z/N-Werte gemäss Stratus für den Standort Bruderholz zeigt sich für die wichtigsten Gebäude des Kerngeschäfts wie folgt:



Abbildung 8: Entwicklung vom Gebäudezustand anhand Z/N-Wert Standort Bruderholz

Bis im Jahr 2023 werden die meisten aufgeführten Gebäude am Standort Bruderholz unter den Zustandswert von 0.7 fallen und somit einen schlechten Gebäudezustand erreichen. Hier ist Handlungsbedarf geboten.

Der derzeitige Gebäudezustand ist das Ergebnis der unklaren Situation des Standortes Bruderholz seit vielen Jahren. Im Jahr 2008 hat die Planung für ein Geriatriezentrum beider Basel sowie ein Akutspital am Standort Bruderholz begonnen. Diese wurde im Jahr 2012 aufgrund der hohen Investitionskosten und der Uneinigkeit beider Kantone sistiert.

### Schadstoffe

Die Gebäude des Bruderholzspitals wurden durch ein externes Gutachten untersucht. Eine Schadstoffsanierung für den überwiegenden Teil der Gebäude wurde empfohlen. Zwischenzeitlich wurde das Kinderspital, die Heizzentrale und das Bettenhaus schadstofffrei saniert.<sup>9</sup>

### Brandschutz

Eine Mehrjahresplanung für dringliche Massnahmen im Brandschutz wird momentan umgesetzt (Hochhausbereich und Flachbau) und wird voraussichtlich im 2020 abgeschlossen. Dadurch ist eine Betriebsbewilligung der Bettenhäuser bis 2025 gewährleistet. Ein Weiterbetrieb ist nur mit einer Gesamtinstandsetzung möglich, verbunden mit hohen Investitionen in Brandschutz und Erdbebensicherheit.

### Erdbebenertüchtigung

<sup>9</sup> Stratus-Bericht «Unterhaltsbedarf Gebäude KSBL Bruderholz» vom 13. März 2018

Das Bettenhaus und einzelne Trakte vom Flachbau wurden detailliert nach BAFU – Stufe 3 auf ihre Erdbebensicherheit untersucht. Dabei liegen alle Erfüllungsfaktoren unter dem minimal geforderten Erfüllungsfaktor und für alle Trakte und das Bettenhaus sind Erdbebensicherheitsmassnahmen notwendig (gemäss den Berichten Bauwerksklasse III, Akutspital). Eine Möglichkeit der Ertüchtigung liegt vor. Die Kosten dafür sind nicht verhältnismässig.<sup>10</sup>

## 5.7.3 Gebäudezustand Standort Laufen

Die Entwicklung der Z/N Werte gemäss Stratus für den Standort Laufen zeigt sich für die wichtigsten Gebäude des Kerngeschäfts wie folgt:

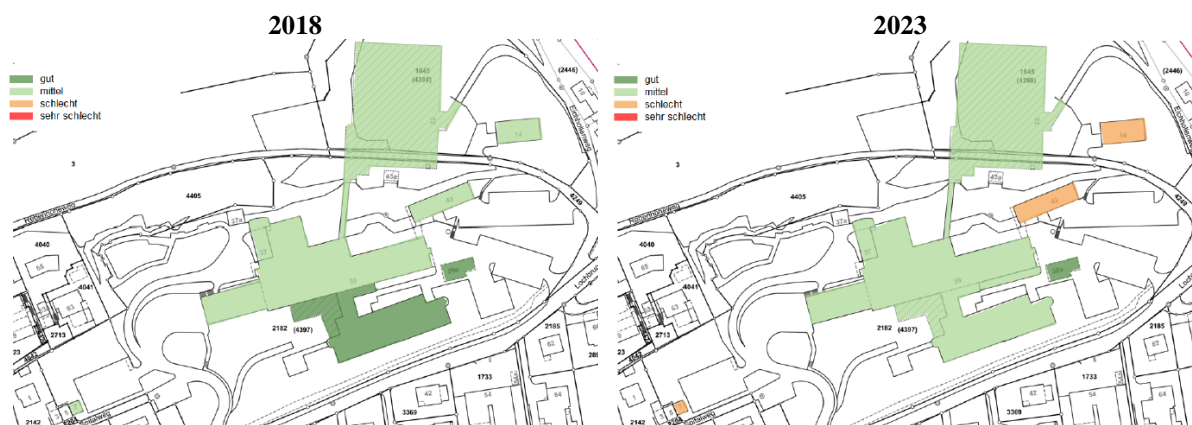


Abbildung 9: Entwicklung vom Gebäudezustand anhand Z/N-Wert Standort Laufen

In den nächsten 5 Jahren (bis 2023) wandelt sich nur das Personalhaus zu einem schlechten Gebäudezustand. Dies bedeutet aber nicht, dass der Standort in einwandfreien Zustand ist, denn hinsichtlich Schadstoffen und insbesondere der Erdbebensicherheit sind dringliche und kostenintensive Massnahmen zu ergreifen. Auch von Seiten Brandschutz werden Massnahmen umgesetzt werden müssen.

### Schadstoffe

Für sämtliche Gebäude des Spitals Laufen, mit Ausnahme des Entsorgungshofs (Baujahr 2006), wurden im Jahr 2013 ein Schadstoffgutachten erstellt. Darin wird für alle Gebäude eine Empfehlung zur Schadstoffsanierung ausgesprochen.<sup>11</sup>

### Brandschutz

Am Standort Laufen sind die Brandschutznormen in weiten Teilen erfüllt. Die Umsetzung der offenen Massnahmen ist in den kommenden Jahren geplant.

Bei baulichen Massnahmen ist damit zu rechnen, dass je nach Eingriffstiefe der bauliche Brandschutz nach den heute gültigen Normen umzusetzen ist.

<sup>10</sup> Bericht RAPP «Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz, Bettenhochhaus; Erdbebenanalyse» vom 07. Juni 2017

<sup>11</sup> Stratus-Bericht «Unterhaltsbedarf Gebäude KSBL Laufen» vom 14. März 2018

## Erdbeben

Im April 2019 wurde für das Hauptgebäude, den Annexbau und das Personalwohnhaus eine Erdbeben-Risikobeurteilung nach BAFU – Stufe 3 durchgeführt. In der Beurteilung liegen für das Hauptgebäude alle Erfüllungsfaktoren unter dem minimal geforderten Wert. Daher sind im Hauptgebäude Erdbebensicherheitsmassnahmen notwendig. In den Gebäudeteilen des Annexbaus und des Personalwohnhauses sind derzeit keine Massnahmen zur Erdbebenertüchtigung notwendig.

### **5.7.4 Baurechtsverträge**

Das KSBL ist nicht Besitzer von Grund und Boden der Spitalstandorte. Es hat langfristige Baurechtsverträge mit dem Kanton abgeschlossen, welche es erlauben in den definierten Perimetern die Spitalstandorte zu betreiben.

Da mit einer neuen Strategie nicht mehr alle Perimeter benötigt werden, wird sich das KSBL rechtzeitig um eine Aufhebung dieser Verträge bemühen.

Sollte das KSBL auf seinen weiterhin genutzten Perimetern Privatinvestoren berücksichtigen, müssten diese das Baurecht erwerben. Dazu bedarf es der Zustimmung des Kantons.

Die jeweiligen Konsequenzen werden unter den gerechneten Varianten im Business Case berücksichtigt.

## 5.8 Kooperationen

Das KSBL ist grundsätzlich zu Kooperationen bereit, insbesondere wo Lücken in der Behandlungskette vorliegen, die im Interesse der Patienten geschlossen werden müssen. Gleichzeitig muss eine Kooperation einen Beitrag zum unternehmerischen Erfolg liefern. Deshalb sollen alle bestehenden und allfällig neuen Kooperationen darauf geprüft werden.

Grundsätzlich beabsichtigt das KSBL, zuerst wieder interne Stärke zu entwickeln, um dann aus dieser starken Position Kooperationen zu prüfen. In einer Partnerschaft ist immer ein «Win-Win» anzustreben, wobei in der Zukunft Kooperationen nur abgeschlossen werden sollen, wenn die vom KSBL angestrebten Ziele in der Partnerschaft sichergestellt werden können.

Bei allen Kooperationen, wie auch im gewählten Zielbild, ist die gemeinsame Spitalplanung zu beachten.

### 5.8.1 USB

Das Universitätsspital Basel pflegt zahlreiche Kooperationen mit diversen Spitälern im Versorgungsraum Jura Nord.

Für das KSBL ist das USB ein natürlicher Partner, da Basel-Landschaft Mitträger der Universität Basel ist, und da im KSBL seit vielen Jahren universitäre Stellen geführt werden. Auf der Behandlungskette liegt es nahe, die ohnehin schon gepflegte Partnerschaft zu leben und die universitäre Zentrumsmedizin gemeinsam mit dem USB zu sichern. Damit wird die Versorgungssicherheit über die vom KSBL geleistete erweiterte Grundversorgung hinweg gewährleistet.

Mit dem seit 2013 existierenden Kooperationsvertrag besteht ein heute ungekündigtes Vertragskonstrukt, welches Synergien ermöglichen soll, indem Patientenfälle und medizinische Angebote abgestimmt werden. Ein entsprechendes Steuerungsorgan existiert und soll belebt werden. VRP und CEO vom KSBL und USB haben diese Partnerschaft am 15.05.2019 bestätigt. Der Kooperations-Rahmenvertrag wird in der Folge überarbeitet und sämtliche daran hängenden Unterverträge werden auf ihre Berechtigung geprüft.

Im Rahmen weiterer Kooperationen soll auf jeden Fall sichergestellt werden, dass das KSBL tatsächliche Gegengeschäfte erzielt, sodass das finanzielle Ergebnis gestärkt wird und professionelle Exzellenz auch im KSBL erhalten bleibt. Kooperationen mit dem USB müssen für das KSBL gesamthaft gewinnbringend sein.

### 5.8.2 Klinik Arlesheim

Mit der Klinik Arlesheim wurde am 11.06.19 ein Letter of Intent zur vertieften Zusammenarbeit unterzeichnet. Es besteht die Absicht, im geplanten Neubau der Klinik Arlesheim eine gemeinsame Notfall-Permanence zu betreiben, welche als Portal ins KSBL dienen wird. Der Betrieb der Radiologie durch das KSBL wird bekräftigt, und das Angebot soll erweitert werden.

## 5.8.3 Bethesda-Spital

Mit dem Bethesda-Spital liegt ein unterzeichneter Kooperationsvertrag im Bereich der Frauenklinik vor. Dieser sieht eine Aufteilung der Fälle zwischen den Standorten Bethesda und Liestal vor und regelt die gegenseitige Unterstützung für Sprechstunden und Hintergrunddienste. Diese Zusammenarbeit hat den bisher erwarteten Nutzen zur Fallzahlensteigerung und zur Verbesserung des Finanzergebnisses für das KSBL noch nicht aufzeigen können. Die Parteien sind im Moment daran, das Konzept zu verbessern.

## 5.8.4 Andere

Das KSBL ist interessiert an Kooperationen mit privaten und öffentlichen Spitälern im Sinne eines Beitrags an den unternehmerischen Erfolg, sofern sie zudem ergänzende Leistungen anbieten, eine starke Marktstellung innehaben und insbesondere mithelfen, die Gesundheitsversorgung mit dem KSBL abzudecken

Mit Privatspitälern können Kooperationen im Sinne von Synergiegewinnen und Marktabdeckung gesucht werden. Ebenso sind gemeinsame Investitionen als Public-Private-Partnership (PPP) denkbar und allenfalls aus finanziellen Überlegungen anzustreben

## 6 Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken (SWOT)

Aus der aktuellen Situation des KSBL lassen sich verschiedene Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken aus Sicht Gesamtunternehmen ableiten und mittels SWOT darstellen.





Stärken (Strengths)	Schwächen (Weaknesses)
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Nähe zu den Patienten, insbesondere relevant für ältere Menschen</li> <li>Umfassende Angebote für ältere multimorbide Patienten</li> <li>Hohe Bekanntheit und Marktanteil im Oberbaselbiet</li> <li>Das KSBL hält alle Leistungsaufträge &amp; sichert Gesundheitsversorgung</li> <li>Starke Patientenaufkommen über Notaufnahmen</li> <li>Eigener Rettungsdienst &amp; Rehabilitation unterstützt einen integrierten Patientenprozess</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Das KSBL befindet sich seit Jahren in einer Transformation und damit verbundenen Verlusten an Vertrauen bei Zuweisern, Patienten und Mitarbeiter</li> <li>Patientenzufriedenheit und Behandlungsqualität sind unzureichend</li> <li>Kritische finanzielle Kraft für Investitionen</li> <li>Die bestehende Infrastruktur hat z.T. grossen Erneuerungsbedarf</li> <li>Die bestehenden Vorhaltekosten für den Betrieb sind zu hoch</li> </ul>
Chancen (Opportunities)	Risiken (Threats)
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Neue Vision und Image für Mitarbeitende/Patienten</li> <li>Klare Marktpositionierung und USPs über Schwerpunktbildung</li> <li>Abbau von Vorhalteleistungen und Erhöhung der Prozesseffizienz</li> <li>Lage vom Standort Bruderholz mit hohem Entwicklungspotenzial</li> <li>Gewinnung Kooperationspartner in einem «Win-Win»</li> <li>Schaffung effizienter ambulanter Infrastruktur</li> <li>Kapitalmarktfähigkeit zur Verbesserung des finanziellen Spielraums</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>Langer politischer Prozess mit Verunsicherung</li> <li>Verlust von Patienten / Zuweiser wegen Angebotsverschiebungen</li> <li>Unzureichende Finanzierbarkeit der nötigen Investitionen</li> <li>Verschärfung der unzureichenden Vergütung von ambulanter Medizin</li> <li>Eingeschränkte Zuteilung von Leistungsaufträgen in den Spitallisten</li> <li>Verlust finanziell attraktiver Fälle an Konkurrenz</li> </ul>

Abbildung 10: Stärken, Schwächen, Chancen, Risiken (SWOT) KSBL

## 7 Strategieentwicklungs-Prozess

Der Verwaltungsrat des Kantonsspitals Baselland hat im Zeitraum November 2018 bis Februar 2019 im Sinne einer Auslegeordnung Szenarien für den Alleingang entwickelt. Diese Auslegeordnung wurde in zwei ganztägigen Workshops mit dem Kader des KSBL ergänzt und bewertet und in einer Taskforce weiterentwickelt. Die Bewertung der 4 Szenarien durch die oberen Kader aus dem Kerngeschäft (ca. 100 Mitarbeitende) ergab eine Präferenz sowohl für das 1-Standort-Szenario «Grüne Wiese» wie auch für das Szenario «Fokus» mit den beiden Standorten Liestal und Bruderholz.

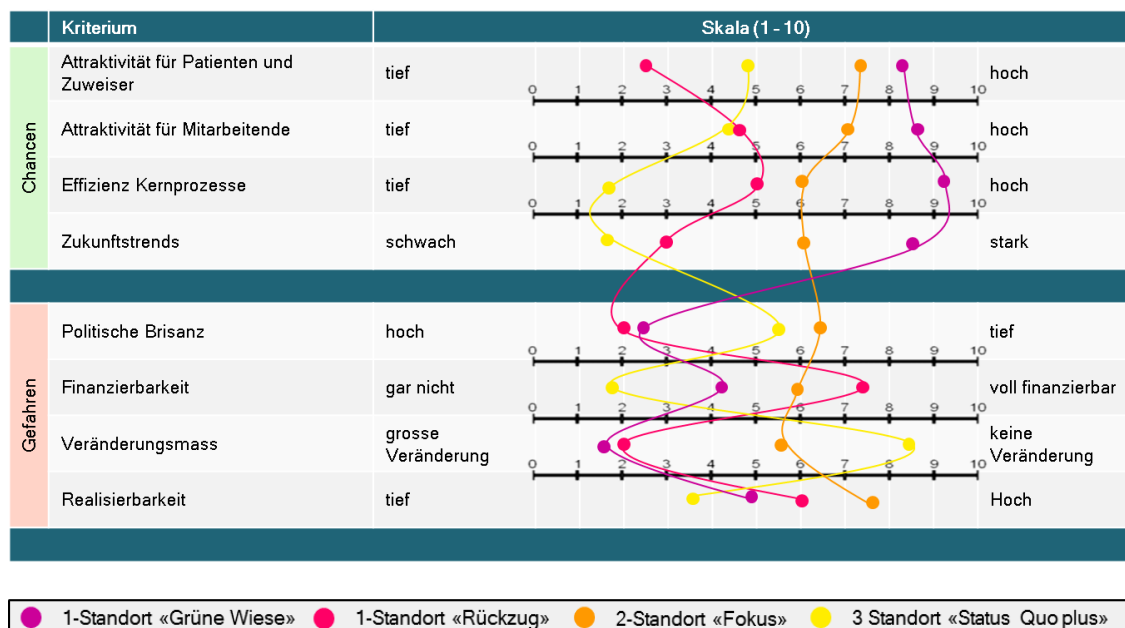


Abbildung 11: Bewertung der vier Strategie Szenarien am Kaderevent April 2019

Der VR hat die Strategie-Szenarien aus unternehmerischer Sicht erarbeitet. Politische und versorgerische Themen wurden bewusst nicht, resp. nur am Rande betrachtet. Auf eine aktive Mengenausweitung wurde verzichtet.

Grundgedanke in der Szenarientwicklung ist immer, **welche** medizinischen Leistungen basierend auf der Eigentümerstrategie erbracht werden sollen, **wie** diese erbracht werden sollen (stationär, ambulant, zentral, dezentral) und letztendlich **wo** und ob allein oder in Kooperation.

In der Folge werden alle erarbeiteten Szenarien aufgezeigt und bewertet. Die vorliegenden Business Cases basieren auf einem langjährig erprobten Instrument, welches ursprünglich mit einem externen Partner entwickelt und im Verlaufe der Jahre stetig verbessert und ausgebaut wurde. Zudem ist im Rahmen des Fusionsprojektes zum USNW einerseits unsere Vorgehensweise bei der Erstellung von Businessplänen und andererseits auch das Instrument geprüft und für den Prozess ‚freigegeben‘ worden.

In der Erarbeitung der Business Cases haben wir uns auf die jeweils selbe Systematik abgestützt und dieselben Grundannahmen unterlegt. Dies ist für die Beurteilung der Szenarien zentral und macht diese vergleichbar.

Die zentralen Annahmen sind nachfolgend kurz beschrieben:

- Demographisches Wachstum je Fachdisziplin nach OBSAN-Studie (jährl.  $\emptyset$  Wachstum: 0.97% im Kanton BL) als Basis
- CMI wird in der Basis konstant gehalten, Veränderungen erfolgen aufgrund Transformation der Standorte
- Baserate jährl.  $\emptyset$  Wachstum: -0.3% von CHF 9'800 auf 9'300
- Ambulantes Wachstum jährl.  $\emptyset$ : 2.5%
- Konstanter ambulanter Taxpunkt看wert von CHF 0.91
- Lohn konstant
- Sparmassnahmen zu Ertragseinbussen greifen verzögert

Grosse Auswirkungen auf die Ergebnisse der Cases stellen wir auch in den Annahmen zur Patientenbindung im Zusammenhang mit der Transformation von Standorten bzw. Leistungsangeboten fest. Bei den Angebotsverschiebungen ist jeweils mit einem signifikanten Fallverlust zu rechnen

Zu sämtlichen Szenarien haben wir Sensitivitäten gerechnet und so die Belastbarkeit der Cases dokumentiert. Dabei wurden die zwei für das Modell einflussreichsten Sensitivitäts-Hebel leicht nach oben bzw. nach unten modelliert: einerseits das Wachstum der stationären Fälle (Sensitivitäts-Hebel 1), andererseits die Wachstumsrate der im KSBL angestellten FTE (Sensitivitäts-Hebel 2).

Es zeigt sich dabei, dass gewisse Szenarien im ungünstigen Modellierungsfall robuster reagieren als andere und zudem im günstigen Fall stark profitieren. Andere Varianten haben dagegen bereits einen ungünstigeren Base Case und reagieren zudem bei Belastung bzw. Unterstützung durch die Sensitivitäts-Hebel ähnlich ungünstig bzw. profitieren nicht sehr stark im hilfreichen Szenario.

Zur Bewertung werden qualitative, quantitative und finanzielle Grundlagen herbeigezogen und mittels Nutzwertanalyse durch den Verwaltungsrat objektiviert. Diese diene als Grundlage für die Empfehlung des Verwaltungsrats an die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Landschaft.

## 8 Strategie Szenario: «Grüne Wiese»

### 8.1 Zielbild

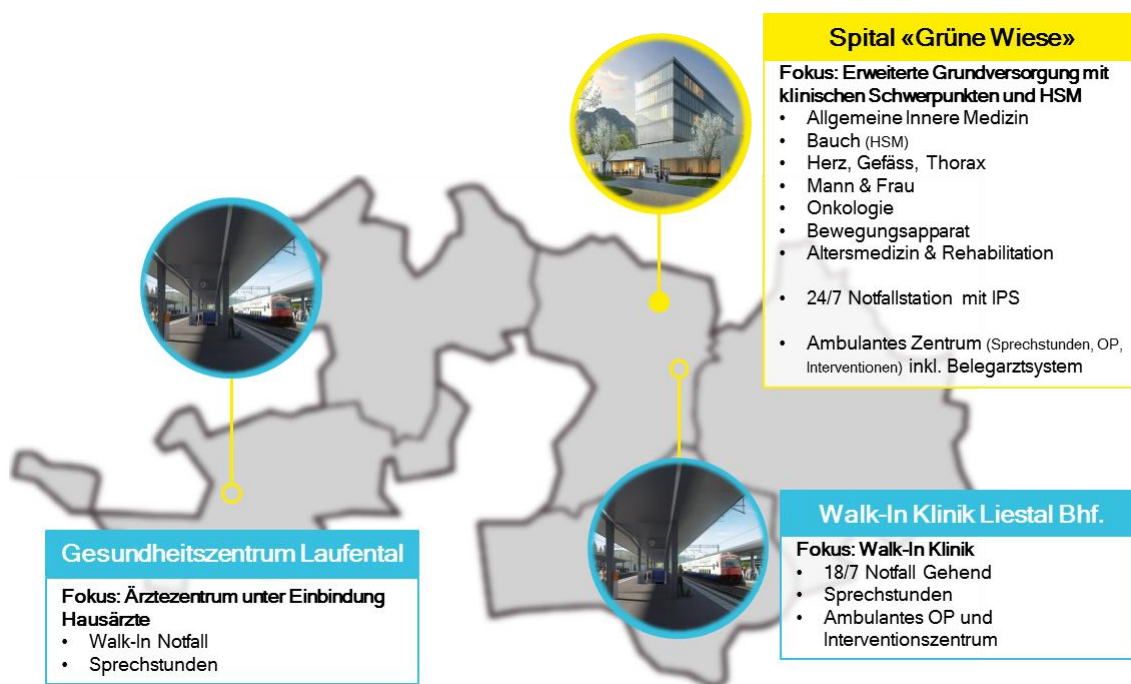


Abbildung 12: Zielbild Strategie Szenario «Grüne Wiese»

Statt an den bisherigen Standorten Bruderholz, Laufen und Liestal werden alle stationären akutsomatischen Leistungen und die Rehabilitation zentral in einem Neubau auf der «grünen Wiese» erbracht. Dieses Zentrumsspital funktioniert als erweiterter Grundversorger, vereint alle medizinischen Disziplinen an einem Ort und versorgt an einer zentralen Lage die gesamte Baselbieter Bevölkerung (Ober- und Unterbaselbiet). In der Grundannahme wird ein Standort im Raum Pratteln/Muttenz angenommen. Weitere Standorte, speziell im Raum Münchenstein, werden mit der Standortförderung und der Ärztesgesellschaft ebenfalls geprüft.

Dadurch, dass am gleichen Standort auch die Rehabilitation angeboten wird, können speziell für ältere Patienten ein Mehrwert geschaffen und aus betrieblicher Sicht Synergien erzielt werden. Akutaufenthalte können ohne Verlegung der Patienten verkürzt werden. Durch ein ambulantes Belegarztsystem können weitere Skaleneffekte am neuen Standort erzielt werden.

Im Hinblick auf die zunehmende Ambulantisierung der Medizin und die Möglichkeiten, chronische und andere Patienten künftig zuhause oder im Heim zu betreuen, wird die stationäre Leistungserbringung an einem Zentrumsspital aus einer Hand angeboten. Ambulante Eintritts-Portale werden wohnortsnah in Laufen, Liestal (Option Bahnhof) und aufgrund der Bevölkerungsdichte im Bezirk Arlesheim angestrebt.

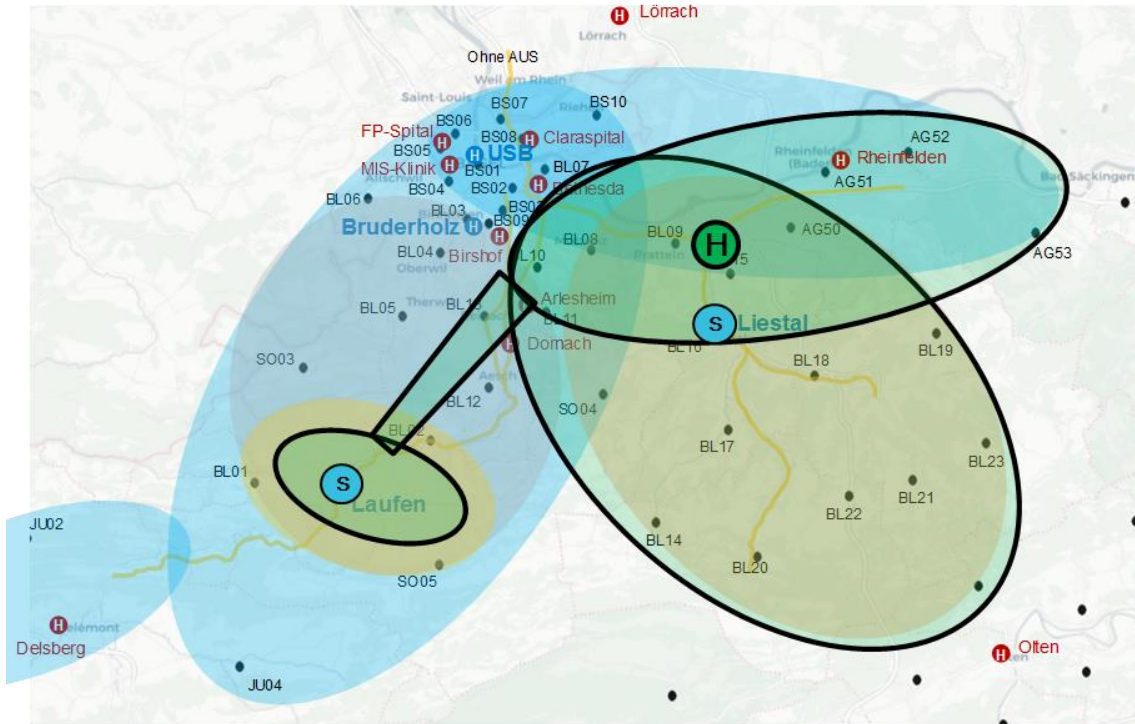


Abbildung 13: Patientenströme Strategie Szenario «Grüne Wiese»

Der Spitalstandort Bruderholz und Laufen wird aufgegeben und die instandgehaltenen Gebäude dem Kanton zurückgegeben. In Laufen wird ein Walk-In Notfall mit Sprechstunden aufgebaut. Der Spitalstandort Liestal wird ebenfalls aufgegeben und die instandgehaltenen Gebäude dem Kanton zurückgegeben. Am Bahnhof Liestal wird ein ambulantes Angebot für das Oberbaselbiet aufgebaut.

## 8.2 Prinzipien

- **Schwerpunktbildung mit räumlicher Konzentrierung:** Definierte medizinische Schwerpunkte werden an einem neuen Standort konzentriert und räumlich optimal angeordnet.
- **Integrierte Patientenpfade:** Die Schwerpunkte sind von den Angeboten so auszugestalten, dass eine umfassende Patientenversorgung sichergestellt werden kann.
- **Effiziente Patientenprozesse:** Die Trennung von stationären und ambulanten Infrastrukturen, wie auch Elektive- und Notfall-Prozesse werden innerhalb des zentralen Standortes umgesetzt.
- **Kundengerechte Sichtbarkeit und Zugänglichkeit:** Durch eine kundenorientierte Arealplanung mit entsprechender Signalistik sind medizinische Schwerpunkte und ambulanten Angebote für die Patienten innerhalb vom Campus selbsterklärend auffindbar.
- **Wohnortsnahe Zugangsportale:** Dezentral wird ein primär ambulant ausgerichtetes Notfall- und elektives Angebot vorgesehen.

## 8.3 Medizinisches Angebot

	Spital Grüne Wiese	Walk-In Klinik Liestal Bhf	Bruderholz	Gesundheitszentrum Laufental
<b>Zentrales Angebot</b> «HUB»	<u>Klinische Schwerpunkte</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Innere Medizin</li> <li>• Bauch</li> <li>• Herz, Gefäss, Thorax</li> <li>• Mann &amp; Frau</li> <li>• Onkologie</li> <li>• Kopf</li> <li>• Bewegungsapparat</li> <li>• Altersmedizin &amp; Rehabilitation</li> </ul> <u>Infrastruktur:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS, OPs</li> <li>• Notaufnahme 24/7</li> <li>• Zent. Ambulatorium</li> </ul>			
<b>Dezentrales Angebot</b> «SPOKE»		<u>Notfall-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Notfall-Gehend</b> (18/7) in Kooperation mit Hausärzten</li> </ul> <u>Elektiv-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprechstunden (StO spezifisch)</li> <li>• Amb.OP/Intervention</li> </ul>		<u>Notfall-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Walk-In Notfall</li> </ul> <u>Elektiv-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprechstunden (StO spezifisch)</li> </ul>

Abbildung 14: Medizinisches Angebot Strategie Szenario «Grüne Wiese»

Am Zentrumsspital werden im Rahmen einer erweiterten Grundversorgung alle akutsomatischen Disziplinen angeboten. Die definierten klinischen Schwerpunkte werden konzentriert und ausgebaut (z.B. Tumorzentrum Baselland). Fehlende Angebote werden in Kooperation erbracht.

Um die Patientenversorgung im eigenen Kanton abdecken zu können, wird in Kombination mit Geriatrie eine geriatrische Rehabilitation angeboten. Ergänzende Rehabilitationsangebote werden in Kooperation geprüft. Zur integrierten Patientenversorgung werden die entsprechenden Angebote in der Diagnostik, der Therapie und in der Beratung vorgesehen.

Spezialsprechstunden werden in Ergänzung zu den niedergelassenen Ärzten angeboten. Ambulantes Operieren erfolgt auf dem Campus getrennt vom stationären Betrieb. Diese beschränken sich auf ambulante Eingriffe, die einer Spitalinfrastruktur bedürfen (keine Praxis-OP).

Als ambulante Eintrittsportale und Zubringer werden an den Standorten Liestal Bahnhof (Oberbaselbiet) und Laufen (Laufental) Notfall- und Elektiv-Leistungen angeboten. Diese Angebote richten sich nach den lokalen, effektiven Patientenbedürfnissen und sollen eine wohnortsnahe Erst- bzw. Basisversorgung sicherstellen.

## 8.3.1 Quantitative Entwicklung vom med. Angebot im Szenario «Grüne Wiese»

Die nachfolgende Tabelle zeigt die quantitative Entwicklung vom medizinischen Angebot über die Zeit in dem Ein-Standort «Grüne Wiese» Szenario. Dabei wird von einem spezifischen Wachstum je Fachdisziplin nach OBSAN-Studie als Basis bzw. einem ambulanten Wachstum von jährlich 2.5% ausgegangen.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2038
<b>FALLZAHLEN Total</b>	<b>24'516</b>	<b>24'314</b>	<b>24'548</b>	<b>24'784</b>	<b>25'022</b>	<b>24'258</b>	<b>24'490</b>	<b>24'723</b>	<b>24'960</b>	<b>25'199</b>	<b>25'441</b>	<b>25'686</b>	<b>25'933</b>	<b>23'029</b>	<b>20'221</b>	<b>21'423</b>
Fallzahlen Akut	22'689	22'447	22'643	22'841	23'040	22'390	22'585	22'781	22'979	23'179	23'381	23'585	23'790	21'069	18'427	19'402
Fallzahlen Reha	1'827	1'867	1'905	1'943	1'982	1'868	1'905	1'942	1'981	2'020	2'060	2'101	2'143	1'960	1'794	2'021
<b>AMBULANTE TAXPUNKTE Total (in Tsd.)</b>	<b>72'003</b>	<b>74'350</b>	<b>76'208</b>	<b>78'113</b>	<b>80'066</b>	<b>82'068</b>	<b>84'120</b>	<b>86'223</b>	<b>88'378</b>	<b>90'588</b>	<b>92'852</b>	<b>95'174</b>	<b>97'553</b>	<b>93'094</b>	<b>88'360</b>	<b>102'471</b>

Zwei Angebotsverschiebungen beeinflussen massgeblich die Fallzahlentwicklungen. Zum einen die medizinische Angebotsverschiebung von Laufen nach Liestal in 2023 wie auch die Angebotsverschiebungen vom Bruderholz und Liestal in das neue Spital welche gestaffelt über zwei Jahre in 2031 und 2032 erfolgen. Bei den Angebotsverschiebungen ist jeweils mit einem signifikanten Fallverlust zu rechnen.

## 8.4 Infrastruktur

Aufgrund der derzeit vorhandenen Flächen an den 3 Standorten wurden die Flächen mit der prognostizierten Fallzahlen- und Taxpunkteentwicklung bis ins Jahr 2040 diskontiert. Diese Flächen wurden mit einem Flächen-Kostenschlüssel multipliziert. Der Kostenschlüssel nach Fläche wurde unterteilt in Hoch-, Mittel- und Niederinstallierte Flächen und basierend auf Erfahrungswerten aus verschiedenen Projekten und von unterschiedlichen Architekturbüros errechnet. Als Niederinstallierte Fläche gelten beispielsweise Lagerflächen, als Mittelinstallierte Flächen Büroräumlichkeiten und als Hochinstalliert können OP-Säle genannt werden. In einem weiteren Schritt wurden die «Nicht Fallzahlrelevanten Flächen» aufgrund von Optimierungen bei einer Zusammenführung bereinigt. Dabei handelt es sich u.a. um Technik, Labor- oder Küchenflächen. Diese sind, je nach Variante, entsprechend unterschiedlich. In der Variante Ein-Standort «grüne Wiese» sind diese Synergien am höchsten, da alle Facilities an einem Standort zusammengefasst werden können und Redundanzen entsprechend wegfallen.

Das Spital der Zukunft wird aufgrund der Ambulantisierung und der Behandlung von chronischen Patienten zu Hause und in Netzwerken ein kleineres Spital sein.

Am Beispiel Kantonsspital Baden zeigt sich, dass ein Baulandbedarf von ca. 60'000 m<sup>2</sup> besteht. Konkrete Abklärungen sind an verschiedenen Orten im Kanton im Gang. Neben dem präferierten Standort Raum Pratteln werden zusammen mit der Standortförderung und in enger Abstimmung mit der Ärztesgesellschaft Baselland weitere Möglichkeiten geprüft. Der Kontakt zu Arealentwicklern und zur Gemeinde Pratteln wurde über die Ärztesgesellschaft Baselland aufgegleist.

Für das ambulante Operieren werden zwei OP geplant mit jeweils doppelter Ein- und Ausleitung (Muster Seattle Children), was einem Volumen von etwa 4000 Eingriffen entspricht. Sprechstunden werden nach dem Muster der Everett Clinic angeboten. Ausreichende Parkplätze werden geplant.

Im Szenario «grüne Wiese» werden mit dem Kanton Verhandlungen aufgenommen, um eine vorzeitige Baurechtsrückgabe der nicht mehr benötigten Bau-Perimeter zu ermöglichen und den Kanton durch Realersatz von Bauland zu entschädigen. Konkret kann der Kanton ab 2021 über den gesamten Perimeter am Standort Laufen, auf dem Bruderholz ab 2022 den Perimeter PWS und ab 2029 über den Perimeter Bettenhaus, Flachbau, Casa Rossi verfügen. Ab 2030 wird der Perimeter Liestal zurückgegeben.

Strategische Option	Fläche IST		Fläche SOLL		Fläche (Kostenberechnung)				Kosten									
Ein-Standort «Grüne Wiese»	149'000 m <sup>2</sup>		112'000 m <sup>2</sup>		112'000 m <sup>2</sup>				CHF 621'000'000									
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2040	
Neubau Spital "grüne Wiese"	x Jahre	x Jahre																
	Entscheide		Wettbewerb / Planung			Ausschreibung			Ausführung			Inbetriebnahme						

Abbildung 15: Infrastrukturplanung Strategie Szenario «Grüne Wiese»

## Flächen und Kosten

Die Variante Ein-Standort «Grüne Wiese» sieht für ein zukünftiges Spital etwa 112'000 m<sup>2</sup> Geschossflächen<sup>12</sup> vor. Dies sind ca. 25% weniger Geschossflächen als im heutigen Bestand. Die Kosten für einen Neubau mit den dargestellten Flächen belaufen sich auf ca. 621 Mio. CHF. Folgende Annahmen sind in der Kostenberechnung enthalten:

- In den Kosten ist eine Sensitivität von +/- 30% enthalten.
- Die Kostenbetrachtung umfasst nur die Investitionskosten für einen Neubau (Bau und Ausstattung nach SKP<sup>13</sup> 1-9). Die Betriebs- und Grundstückskosten sind nicht erfasst (z.B. Erschliessungskosten bei Neubau auf «grüner Wiese» nach SKP 0)
- Die Grundlage der Kostenberechnung bieten die SOLL Flächen. Hierin sind Optimierungen im Bereich der «Nicht Fallzahlrelevanten Flächen» aufgrund von Zusammenführungen enthalten.
- In den Kosten ist jeweils ein Parkhaus enthalten.
- Transformationskosten, Rückbaukosten für Gebäude an den bestehenden Standorten oder auch Rückgabekosten wie z.B. Baurechtszinsen sind nicht in den Kosten enthalten.
- Flächen und Kosten am Bahnhof Liestal SBB und Satellitenflächen (z.B. ambulante Angebote) können zum aktuellen Zeitpunkt nicht beziffert werden und sind nicht Teil der Kostenberechnung.
- Zusätzliche Angebote zum heutigen Leistungsportfolio sind nicht inkludiert.
- Die Zentralwäscherei Liestal (ZWL) ist nicht Bestandteil der Berechnung.

## Zeitplanung

Mit Beginn der Planung bzw. dem Wettbewerb werden 10 Jahre notwendig, bis die Inbetriebnahme des Neubaus erfolgen kann. Davon werden die ersten 4 Jahre für den Wettbewerb und die Planung benötigt, nach einem Jahr Ausschreibung und 4 Jahren Bauzeit kann im darauffolgenden Jahr die Inbetriebnahme erfolgen.

## 8.5 Kooperationen

Mit der Klinik Arlesheim wurde ein LOI unterzeichnet zur Prüfung eines gemeinsamen Betriebs einer Notfall-Permanence. Die Radiologie wird durch das KSBL betrieben. Somit wäre eine Patiententriagierung an einen zentralen Standort aus dem Birseck möglich.

Die Weiterführung der Kooperation mit dem Bethesda in der Frauenklinik wird geprüft. Weitere, bestehende und neue, Kooperationen mit dem USB, Clarunis und anderen werden fortlaufend geprüft.

---

<sup>12</sup> Die Geschossfläche ist die allseitig umschlossene und überdeckte Grundrissfläche der zugänglichen Geschosse einschliesslich der Konstruktionsflächen. Die Konstruktionsfläche KF ist die Grundrissfläche der innerhalb der Geschossfläche GF liegenden umschliessenden und innenliegenden Konstruktionsbauteile wie Aussen- und Innenwände, Stützen und Brüstungen.

<sup>13</sup> SKP = Spitalbau-Kostenplan

## 8.6 Business Case

In allen Strategie Szenarien wurde bei der Entwicklung der Business Cases mit den gleichen zentralen Annahmen gearbeitet (siehe Kapitel 7).

### **Entwicklung EBITDA**

Die lange Planungs- und Bauphase (10 Jahre) am neuen Standort verhindert eine markante Steigerung des EBITDA in den Jahren bis 2030. Nach Abschluss der Bauphase erfolgt die Transformation der Standorte Liestal und Bruderholz, die Folge sind deutliche Fallverluste, die erst in den Folgejahren kompensiert werden können. Danach rechnen wir in dieser Variante allerdings mit der stärksten Effizienzsteigerung. Die EBITDA-Marge wird sich nach der Transformation schneller ‚erholen‘ als in den anderen Varianten. Dies aufgrund der optimierten Prozesse in der modernen Infrastruktur und der Zentralisierung.

### **Unternehmenserfolg und Eigenkapital**

Aufgrund der zu schlechten operativen Ergebnisse (tiefe EBITDA-Marge) zeigt diese Variante negative Unternehmensergebnisse über die gesamte Betrachtungsperiode. Nach Bezug des Neubaus in den Jahren 2031-2032 kann die Profitabilität markant gesteigert werden, aufgrund der nun höheren Abschreibungen aus dem Neubau resultieren aber weiterhin Unternehmensverluste. Dies hat eine Schmälerung des Eigenkapitals zur Folge. Ab dem Jahr 2033 wird dieses sogar negativ, was spätestens dann eine Nachschusspflicht des Kantons nach sich ziehen würde.

### **Investitionen und Finanzierung**

Das Investitionsvolumen beträgt rund 620 Mio. CHF und fällt im Vergleich der Szenarien am höchsten aus. Der grosse Investitionsbedarf fällt in den Jahren 2026 bis 2030 an. Die ungenügenden operativen Gewinne reichen nicht aus um den erhöhten Kapitalbedarf in der Bauphase finanzieren zu können. Dies bedingt eine Mittelbeschaffung am Kapitalmarkt in der Höhe von rund CHF 600 Mio. CHF. Die zu tiefe Eigenkapitalquote und die zu niedrigen operativen Ergebnisse erschweren bzw. verhindern die notwendige Mittelbeschaffung. Aus Sicht des Kapitalgebers ist das Risiko auf jeden Fall erhöht, was sich in den Konditionen von Fremdmittelverträgen ungünstig (tiefere Volumen, kürzere Laufzeiten, höhere Zinsen, ungewünschte Klauseln) auswirken könnte.

Das Ein-Standort-Szenario «Grüne Wiese» ist aus Finanzierungssicht nur über eine erhebliche Frischgeldzufuhr (Eigenkapitalerhöhung über die Wandlung der beiden Darlehen hinaus) des Eigners von, je nach Ansatz, bis zu CHF 200 Millionen und/oder eine Finanzierung durch Dritte mit entsprechender Einmietung des KSBLs in die neuerstellten Räumlichkeiten darstellbar. In der Folge würden die erzielbaren EBITDAs und Gewinne zufolge der (hohen) Mietkosten sinken, allerdings läge der notwendige Ziel-EBITDA auch tiefer, weil weniger Fremdkapital gehandhabt werden müsste. Erkaufen würde man sich die «leichtere Bilanz» (= weniger zu bilanzierende Immobilien bzw. Kapitalbedarf) durch eine gewisse Abhängigkeit vom Vermieter und/oder Frischgeldzufuhr aus Steuergeldern.

## Sensitivitätsanalyse



In Ergänzung zum Basecase haben wir die Sensitivitäten in Bezug auf die Kennzahlen ‚Eigenkapital‘, EBITDA, Free Cash-Flow und Ergebnis geprüft. In gleichen Schritten sind jeweils die Hauptwerttreiber ‚Stationäre Fälle‘ und ‚Vollzeitäquivalente‘ sowohl positiv als auch negativ zu den Basecase-Annahmen simuliert worden.

Selbst die optimistischste Option in der Sensitivitätsanalyse („best case“) führt in diesem Szenario bis im Jahr 2038 zu einer Verminderung des Eigenkapitals um rund 50 Mio. CHF zum Stand heute. Um eine stabile Eigenkapitalsituation erreichen zu können, wäre eine unrealistische EBITDA-Marge von deutlich über 15% notwendig.

Die Belastbarkeitstests zeigen, dass sich das Eigenkapital bei schon geringer Abschwächung der beiden Sensitivitätshebel, auch einzeln, deutlich ungünstig entwickelt, womit der Frischgeldbedarf vom Eigner gar noch ansteigt. Bei positivem Hebelverlauf verbessert sich das Eigenkapital, aber bei weitem nicht auf die Niveaus der anderen Varianten/Szenarien.

Im Weiteren ist der so wichtige freie Cash-Flow (FCF) weniger hoch als in anderen Strategievarianten und reagiert zudem recht unvorteilhaft in schwächeren Sensitivitätsfällen.

## 8.7 Fazit Task Force

	 Chancen (Opportunities)	 Risiken (Threats)
Erhöhtes Potenzial Zu Allgemeiner SWOT	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Neue Vision und Image für Mitarbeitende/Patienten</li> <li>↑ Klare Marktpositionierung und USPs über Schwerpunktbildung</li> <li>↑ Abbau von Vorhalteleistungen und Erhöhung der Prozesseffizienz</li> <li>↑ Schaffung effizienter ambulanter Infrastruktur</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Langer politischer Prozess mit Verunsicherung</li> <li>↓ Verlust von Patienten / Zuweiser wegen Angebotsverschiebungen</li> <li>↓ Unzureichende Finanzierbarkeit der nötigen Investitionen (Neubau und Aufrechterhaltung der bestehenden Standorte während der langen Transformationsphase, wie auch Bewertung bestehender Spitäler zu Liquidations- statt Fortführungswert)</li> </ul>
Spezifische Potenziale aus Standortstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Optimale verkehrstechnische Anbindung für Patienten vom Oberbaselbiet (primär PKW) und aus Richtung Rheinfelden (PKW+OeV).</li> <li>↑ Ein dezentrales Angebot in Laufen und Arlesheim (Kooperation) bietet ein ambulantes Eintrittsportal für Patienten aus dem Unterbaselbiet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Gefahr, dass durch ein kompetitives Angebot in Liestal der Patientenstrom aus dem Oberbaselbiet nach Pratteln sinkt. Dezentrales Angebot am Bhf Liestal deswegen wichtig.</li> <li>↓ Patienten aus dem Unterbaselbiet müssten an Basel vorbei fahren, um die Schwerpunktangebote vom KSBL in Pratteln in Anspruch nehmen zu können.</li> </ul>

Ein Neubau mit räumlicher Konzentrierung aller Schwerpunkte bietet erhebliches Potenzial zur betrieblichen Optimierung und innovativen Zukunftsausrichtung. Gleichzeitig wird durch Aufhebung aller bestehender Standorte ein erhebliches Geschäftsrisiko eingegangen, indem auch die Patientenströme von heute stark positionierten Standorten wie Liestal an den neuen Standort transferiert bzw. erst wiedergewonnen werden müssen (Verlust aufgrund langer Transformationsphase).

Ein effizientes und exzellentes Angebot am neuen zentralen Standort ist Voraussetzung, um eine ausreichende Strahlkraft auch in Richtung Unterbaselbiet (Bezirk Arlesheim) zu entwickeln. Dadurch könnten die zu erwartenden Fallverluste in der Grössenordnung von 30% der Fälle aus der Schliessung Bruderholz und Laufen gemindert werden.

## 9 Strategie Szenario: „Rückzug“

### 9.1 Zielbild



Abbildung 16: Zielbild Strategie Szenario «Rückzug»

Sämtliche stationären Leistungen werden am bisherigen Standort Liestal erbracht. Dieser erbringt versorgungsrelevante Leistungen für den oberen Kantonsteil. Zu diesem Zweck stehen heute insgesamt 276 Betten zur Verfügung. Durch Rückwandlung fremdgenutzter Zimmer können maximal weitere hundert Betten bereitgestellt werden.

Ambulante Zubringer bestehen in Laufen und aufgrund der Bevölkerungsdichte im Birseck anzustreben. Der Standort Bruderholz fällt als Standorte weg. Der Bahnhof Liestal wäre in diesem Szenario möglich um eine Trennung der ambulanten und stationären Prozesse zu schaffen und zusätzliche stationäre Kapazitäten am Hauptstandort zur Verfügung zu stellen.

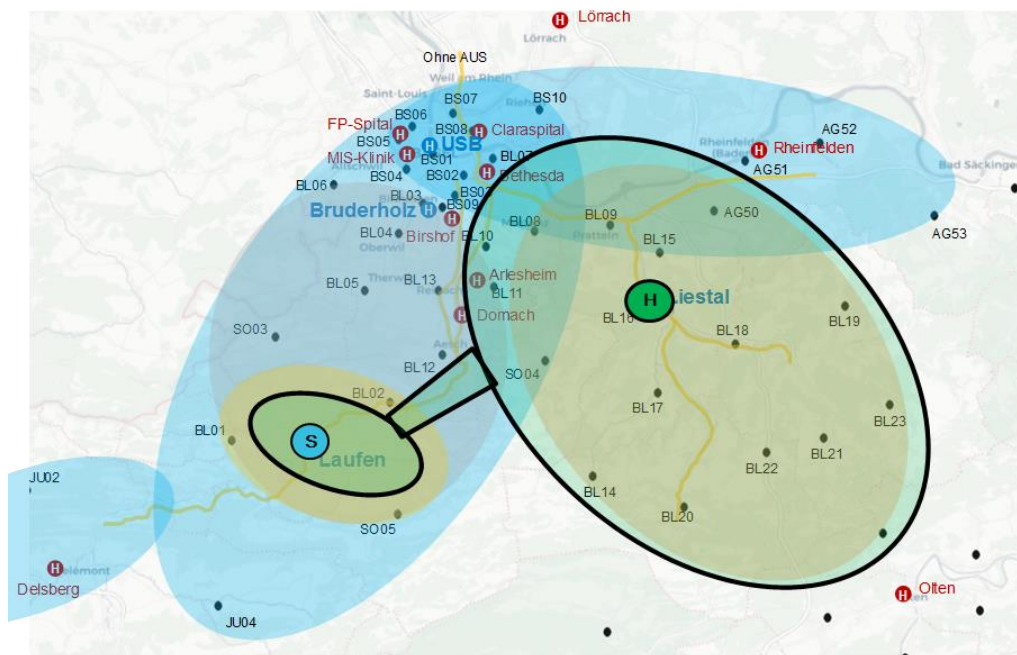


Abbildung 17: Patientenströme Strategie Szenario «Rückzug»

## 9.2 Prinzipien

- **Schwerpunktbildung mit räumlicher Konzentrierung:** Definierte medizinische Schwerpunkte werden am bisherigen Standort Liestal konzentriert und räumlich bestmöglich angeordnet.
- **Integrierte Patientenpfade:** Die Schwerpunkte sind von den Angeboten so auszugestalten, dass eine umfassende Patientenversorgung sichergestellt werden kann.
- **Effiziente Patientenprozesse:** Die Trennung von stationären und ambulanten Infrastrukturen, wie auch Elektive- und Notfall-Prozesse werden innerhalb des bisherigen Standorts nach Möglichkeit umgesetzt.
- **Kundengerechte Sichtbarkeit und Zugänglichkeit:** Durch eine kundenorientierte Arealplanung mit entsprechender Signalistik sind medizinische Schwerpunkte und ambulanten Angebote für die Patienten innerhalb des bestehenden Standorts selbsterklärend auffindbar.
- **Wohnortnahe Zugangsportale:** Dezentral wird ein primär ambulant ausgerichtetes Notfall- und elektives Angebot für das Unterbaselbiet und Laufen vorgesehen.

## 9.3 Medizinisches Angebot

	Spital Liestal	Bruderholz	Gesundheitszentrum Laufental
<b>Zentrales Angebot</b> «HUB»	<u>Klinische Schwerpunkte</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Innere Medizin</li> <li>• Bauch</li> <li>• Herz, Gefäss, Thorax</li> <li>• Mann &amp; Frau</li> <li>• Onkologie</li> <li>• Kopf</li> <li>• Bewegungsapparat</li> <li>• Altersmedizin &amp; Rehabilitation</li> </ul> <u>Infrastruktur:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• IPS, OPs</li> <li>• Notaufnahme 24/7</li> <li>• Zent. Ambulatorium</li> </ul>		
<b>Dezentrales Angebot</b> «SPOKE»	Option Liestal Bahnhof <u>Notfall-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notfall-Gehend (18/7) in Kooperation mit Hausärzten</li> </ul> <u>Elektiv-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulantes OP-/Interventionszentrum</li> </ul>		<u>Notfall-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Walk-In Notfall</li> </ul> <u>Elektiv-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sprechstunden (StO.spezifisch)</li> </ul>

Abbildung 18: Medizinisches Angebot Strategie Szenario «Rückzug»

Am Spital Liestal werden weiterhin alle akutsomatischen Disziplinen angeboten. Durch den erwarteten stationären Patientenverlust aus dem Unterbaselbiet, wird die Erbringung von HSM Leistungen wie auch in manchen Kliniken die Leistungen der erweiterten Grundversorgung vermutlich aus Fallzahlmangel nicht mehr möglich sein. Die definierten klinischen Schwerpunkte

werden konzentriert. Fehlende Angebote werden in Kooperation erbracht. Nach Möglichkeit sollen Fälle aus Bruderholz und Laufen aber nach Liestal transferiert werden, um die Versorgung sicherzustellen und notwendige Fallzahlen für Zertifizierungen, Mindestfallzahlen und HSM-Medizin zu erlangen.

Um die Patientenversorgung im eigenen Kanton abdecken zu können, wird in Kombination mit Geriatrie eine geriatrische Rehabilitation angeboten. Ergänzende Rehabilitationsangebote werden in Kooperation geprüft. Zur integrierten Patientenversorgung werden die entsprechenden Angebote in der Diagnostik, der Therapie und in der Beratung vorgesehen.

Ambulante Medizin und Operieren soll optional in einer optimal hierfür ausgerichteten Infrastruktur am Liestal Bahnhof angeboten werden.

In Laufen werden Notfall- und Elektivleistungen als ambulantes Eintrittsportal und Zubringer angeboten. Diese Angebote richten sich nach den lokalen, effektiven Patientenbedürfnissen und sollen eine wohnortnahe Erst- bzw. Basisversorgung sicherstellen.

## 9.3.1 Quantitative Entwicklung vom med. Angebot im Szenario «Rückzug»

Die nachfolgende Tabelle zeigt die quantitative Entwicklung vom medizinischen Angebot über die Zeit in dem Ein-Standort «Liestal» Szenario. Dabei wird von einem spezifischen Wachstum je Fachdisziplin nach OBSAN-Studie als Basis bzw. einem ambulanten Wachstum von jährlich 2.5% ausgegangen.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2038
<b>FALLZAHLEN Total</b>	24'516	24'314	24'548	24'784	25'022	24'258	24'490	24'723	24'960	25'199	21'431	17'678	17'678	17'678	17'678	17'678
Fallzahlen Akut	22'689	22'447	22'643	22'841	23'040	22'390	22'585	22'781	22'979	23'179	20'022	16'873	16'873	16'873	16'873	16'873
Fallzahlen Reha	1'827	1'867	1'905	1'943	1'982	1'868	1'905	1'942	1'981	2'020	1'409	805	805	805	805	805
<b>AMBULANTE TAXPUNKTE Total in TCHF</b>	72'003	74'350	76'208	78'113	80'066	82'068	84'120	86'223	88'378	90'588	92'852	95'174	97'553	99'992	102'492	118'761

Zwei Angebotsverschiebungen beeinflussen massgeblich die Fallzahlentwicklungen. Zum einen die medizinische Angebotsverschiebung von Laufen nach Liestal in 2023 wie auch die Angebotsverschiebungen vom Bruderholz nach Liestal welches gestaffelt über zwei Jahre in 2028 und 2029 erfolgt. Bei den Angebotsverschiebungen ist jeweils mit einem signifikanten Fallverlust zu rechnen.

## 9.4 Infrastruktur

Aufgrund der derzeit vorhandenen Flächen an den 3 Standorten wurden die Flächen mit der prognostizierten Fallzahlen- und Taxpunkteentwicklung bis ins Jahr 2040 diskontiert. Diese Flächen wurden mit einem Flächen-Kostenschlüssel multipliziert. Der Kostenschlüssel nach Fläche wurde unterteilt in Hoch-, Mittel- und Niederinstallierte Flächen und basierend auf Erfahrungswerten aus verschiedenen Projekten und von unterschiedlichen Architekturbüros errechnet. Als Niederinstallierte Fläche gelten beispielsweise Lagerflächen, als Mittelinstallierte Flächen Büroräumlichkeiten und als Hochinstalliert können OP-Säle genannt werden. In einem weiteren Schritt wurden die «Nicht Fallzahlrelevanten Flächen» aufgrund von Optimierungen bei einer Zusammenführung bereinigt. Dabei handelt es sich u.a. um Technik, Labor- oder Küchenflächen. Diese sind, je nach Variante, entsprechend unterschiedlich. In der Variante «Rückzug» mit 1-Standort Liestal sind diese Synergien ebenfalls hoch, da alle Facilities an einem Standort zusammengefasst werden können und Redundanzen entsprechend wegfallen. Die Synergien sind aber nicht in gleichen Masse wie bei der «Grünen Wiese»- Option, da aufgrund der bestehenden Struktur das Potential nicht vollumfänglich ausgeschöpft werden kann.

Die Ein-Standort Liestal –Option ist kritisch zu betrachten, da aufgrund der beschränkten Fläche eine Transformation vom Bruderholz nach Liestal, mit zeitgleicher baulicher Entwicklung am Standort Liestal, zu einem Engpass führt. Dieser Engpass kann nur mit kostenintensiven Provisorien, welche ggf. nicht am Standort untergebracht werden können, behoben werden. Das Vorziehen der Transformation ist auf dem bestehenden Perimeter aufgrund der genannten und notwendigen baulichen Massnahmen nicht möglich.

Im Szenario «Rückzug» werden mit dem Kanton Verhandlungen aufgenommen, um eine vorzeitige Baurechtsrückgabe der nicht mehr benötigten Bau-Perimeter zu ermöglichen und den Kanton durch Realersatz von Bauland zu entschädigen. Konkret kann der Kanton ab 2021 über den gesamten Perimeter am Standort Laufen, auf dem Bruderholz ab 2022 den Perimeter PWS und ab 2028 über den Perimeter Bettenhaus, Flachbau, Casa Rossi verfügen.

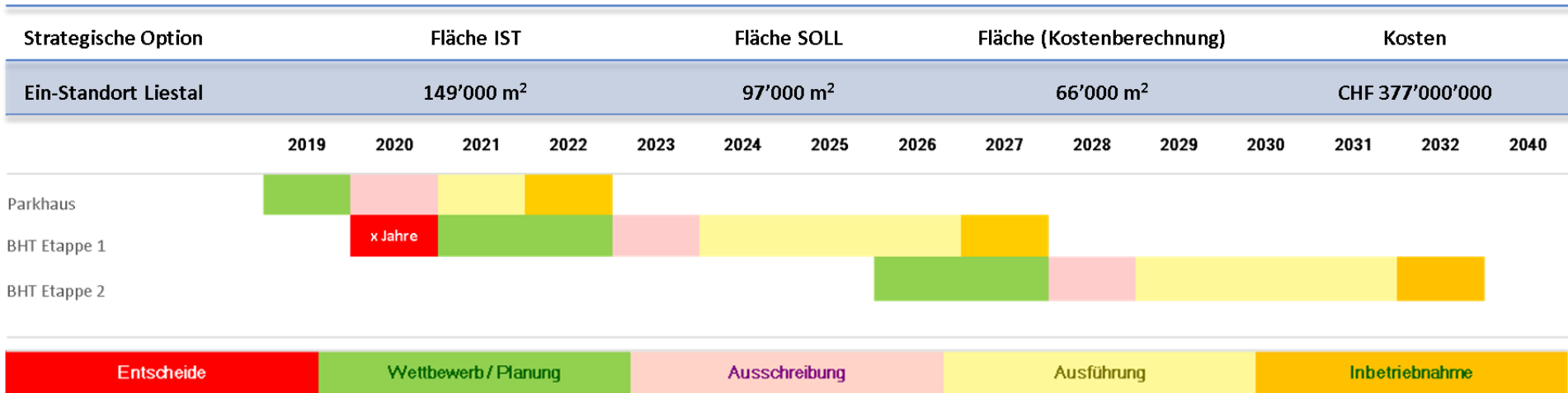


Abbildung 19: Infrastrukturplanung Strategie Szenario «Rückzug»

## Flächen und Kosten

Die Variante «Rückzug» sieht inklusive der Bettenhäuser am Standort Liestal, 97`000 m<sup>2</sup> vor (Bettenhäuser für die Kostenberechnung exkludiert, somit Fläche im SOLL bei 66`000 m<sup>2</sup>; Erklärung siehe unten). Dies sind ca. 35% weniger Geschossflächen als zum heutigen Bestand KSBL und entspricht ca. 60% mehr Geschossfläche am Standort Liestal.

Die Kostenberechnung bezieht sich auf die aktuelle Masterplanung.

Am Standort Liestal soll der Behandlungstrakt zukünftig in 2 Bauetappen ersetzt werden. Die Masterplanung sieht vor die bestehenden Bettenhäuser 1 und 2 am Standort Liestal nach 2040 als Gesamtanierung zu berücksichtigen. Daher sind diese Flächen nicht in der Kostenberechnung enthalten. Die Transformation des Bruderholz nach Liestal bedingt verschiedene Ausweichmöglichkeiten und eine Vielzahl an Provisorien, um die notwendigen Flächen bis zur Fertigstellung der zweiten Bauetappe des Behandlungstraktes bereitzustellen. Die «Transformationskosten», welche die Verschiebung aber auch Provisorien beinhalten, sind nicht Teil der Grobkostenschätzung.

Die Gesamtkosten für die Variante mit den dargestellten Flächen belaufen sich auf etwa 376 Mio. CHF. Folgende Annahmen sind in der Kostenberechnung enthalten:

- In den Kosten ist eine Sensitivität von +/- 30% enthalten.
- Die Kostenbetrachtung umfasst nur die Investitionskosten für die Neubauten (Bau und Ausstattung nach SKP 1-9). Die Betriebskosten sind nicht erfasst.
- Die Grundlage der Kostenberechnung bieten die SOLL Flächen (ohne Bettenhaus 1 und 2 am Standort Liestal). Hierin sind Optimierungen im Bereich der «Nicht Fallzahlrelevanten Flächen» aufgrund von Zusammenführungen enthalten.
- In den Kosten ist jeweils ein Parkhaus enthalten.
- Transformationskosten, Rückbaukosten für Gebäude an den bestehenden Standorten oder auch Rückgabekosten wie z.B. Baurechtszinsen sind nicht in den Kosten enthalten.
- Flächen und Kosten am Bahnhof Liestal SBB und Satellitenflächen (z.B. ambulante Angebote) können zum aktuellen Zeitpunkt nicht beziffert werden und sind nicht Teil der Kostenberechnung.
- Zusätzliche Angebote zum heutigen Leistungsportfolio sind nicht inkludiert.
- Die Zentralwäscherei Liestal (ZWL) ist nicht Bestandteil der Berechnung.

## Zeitplanung

Am Standort Liestal stehen die Bauetappen 1 und 2 in Abhängigkeit zueinander und haben dabei weitere Anforderungen aufgrund der Transformation zu erfüllen. Der Wettbewerb des Behandlungstraktes ist daher für die neue Ausgangslage nochmals zu überarbeiten. Die zweite Bauetappe kann erst nach Fertigstellung und Inbetriebnahme der ersten Bauetappe beginnen. Wenn mit der Planung der Bauetappe 1 am Standort Liestal im Jahr 2021 begonnen wird, kann die Inbetriebnahme im Jahr 2027 erfolgen. Im Jahr 2029 kann mit dem Bau der 2. Etappe begonnen werden, die Fertigstellung und Inbetriebnahme ist dann für das Jahr 2032 geplant.

Durch die Leistungsverschiebung von Bruderholz nach Liestal ab 2028 muss ein Flächenengpass-Zeitraum von 5-6 Jahren am Standort Liestal überbrückt werden. Ein weiteres Vorziehen der

Transformation ist aus infrastruktureller Sicht kaum händelbar, da die vorherrschenden Bedingungen auf dem bestehenden Perimeter für die Übernahme der Leistungen nicht gegeben sind.

Ab dem Jahr 2032 wird der Standort Liestal soweit transformiert sein, um die zusätzlich-angemieteten bzw. gekauften Flächen und Provisorien aufzulösen.

## 9.5 Kooperationen

Mit der Klinik Arlesheim wurde ein LOI unterzeichnet zu Prüfung eines gemeinsamen Betriebs einer Notfall-Permanence. Die Radiologie wird durch das KSBL betrieben. Somit wäre eine Patiententriagierung an den zentralen Standort Liestal aus dem Birseck möglich.

Die Weiterführung der Kooperation mit dem Bethesda in der Frauenklinik wird geprüft. Weitere, bestehende und neue, Kooperationen mit dem USB, Clarunis und anderen werden fortlaufend geprüft.

## 9.6 Business Case

In allen Strategie Szenarien wurde bei der Entwicklung der Business Cases mit den gleichen zentralen Annahmen gearbeitet (siehe Kapitel 7).

### Entwicklung EBITDA

Die Transformation nach Liestal wird erst zum Zeitpunkt der Fertigstellung des neuen Behandlungstrakts abgeschlossen. In der Zeit bis 2028 kann die EBITDA-Marge in marginalen Schritten bis auf 7% gesteigert werden. Die in dieser Phase generierten operativen Ergebnisse sind zu klein, um das Investitionsvolumen aus eigenen Mitteln finanzieren zu können. Wir rechnen mit nur einer leichten Verbesserung der Profitabilität. Die Fallzahlen stagnieren in den ersten 10 Planjahren, obwohl von einem Marktwachstum von jährlich 0.9% ausgegangen wird (nach OBSAN-Studie).

### Unternehmenserfolg und Eigenkapital

Die Unternehmensergebnisse bewegen sich über den gesamten Betrachtungszeitraum plus minus an der Schwelle zur Gewinn- bzw. zur Verlustzone. Dies hat zur Folge, dass sich das Eigenkapital in absoluten Zahlen einigermaßen konstant auf dem Niveau von 2020 (nach Wandlung der Eigendarlehen) halten kann. Die Eigenkapitalquote sinkt auf gegen 10% ab, dies infolge der notwendigen Aufnahmen von Fremdkapital zur Finanzierung der beiden Etappen ‚Behandlungstrakt‘. Dies wird erhöhte Abschreibungen auf dem Neubau auslösen, was den Gewinn jährlich belastet. Im Weiteren werden die Abschreibungen der Restwerte der aufzugebenden Standorte das Ergebnis drücken.

Das Eigenkapital erholt sich in den späteren Jahren nur schwach, weil einfach zu wenig Gewinn erzielt wird. Immerhin können die Fremdkapitalbeträge dank einigermaßen verbesserter freier Cash-Flows deutlich reduziert werden.

### Investitionen und Finanzierung

Das Investitionsvolumen zur Erreichung des Zielbilds, also die Realisierung des umfassenden Neubaus ‚Behandlungstrakt‘, beträgt rund 380 Mio. CHF. Da die Free Cash-Flows bis deutlich nach 2030 negativ sind, ist eine vollumfängliche Fremdfinanzierung notwendig. Die ca. 350 Mio. CHF Fremdkapital belasten einerseits die Eigenkapitalquote, aber auch die Unternehmensergebnisse. Nach Plan erwarten wir erst in den Jahren nach 2033 wieder positive Ergebnisse bzw. Gewinne.



### Sensitivitätsanalyse

Der Basecase zeigt eine Verminderung des Eigenkapitals von rund 60 Mio. CHF zum Stand heute. Um dies verhindern zu können, müssten die unterlegten Annahmen übertroffen werden. Beispielsweise wäre ein erhöhtes durchschnittliches Marktwachstum oder eine verbesserte EBITDA-Marge (ca. 12%) dazu notwendig.

Insgesamt ist dieses Szenario relativ anfällig auf Belastungstests mit den beiden Sensitivitätshebeln. Die relevanten Schlüssel-Ratios verschlechtern sich sofort in noch ungünstigeres Territorium als im Base Case. Das Unternehmen operiert fast immer nahe an der Gewinnschwelle, das Eigenkapital erholt sich fast nicht und die freien Cashflows werden völlig vom Finanzschuldenabbau absorbiert.

Das KSBL hätte kaum je Reserven bzw. keinen Spielraum finanzieller Art und bliebe höchst labil finanziert.

## 9.7 Fazit Task Force

	Chancen (Opportunities)	Bedrohungen (Threats)
Erhöhtes Potenzial Zu Allgemeiner SWOT	 <ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Abbau von Vorhalteleistungen und Erhöhung der Prozesseffizienz</li> </ul>	 <ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Verlust von Patienten / Zuweiser wegen Angebotsverschiebungen</li> <li>↓ Undifferenziert Marktwahrnehmung durch Zentralisierung</li> <li>↓ Erneute Zuteilung gewünschter Leistungsaufträge in den Spitalisten</li> <li>↓ Privatspitäler und -anbieter konkurrenzieren attraktive Dienstleistungen</li> </ul>
Spezifische Potenziale aus Standortstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Optimale verkehrstechnische Anbindung für Patienten vom Oberbaselbiet (primär OeV)</li> <li>↑ Ein dezentrales Angebot in Laufen und Arlesheim (Kooperation) bietet ein ambulantes Eintrittsportal für Patienten aus dem Unterbaselbiet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Gefahr, dass durch die Zentralisierung der stationären Angebote in Liestal der Patientenstrom aus dem gesamten Unterbaselbiet sowie Laufen weitgehend wegbricht</li> <li>↓ Beschränkte Entwicklungsfähigkeit des Areals Campus Liestal für Realisierung notwendiger Innovationen (z.B. ambulante Infrastruktur)</li> <li>↓ Langjährige Bautätigkeit parallel zum operativen Betrieb</li> </ul>

Eine Fokussierung vom stationären Angebot auf Liestal mit räumlicher Konzentrierung aller Schwerpunkte bietet erhebliches Potenzial zur betrieblichen Optimierung.

Gleichzeitig wird durch Aufhebung der bisherigen Standorte Bruderholz und Laufen ein erhebliches Geschäftsrisiko eingegangen, die Fälle aus den bevölkerungsreichen Bezirken des Unterbaselbietes zu verlieren. Damit einhergehend wäre eine «Gesundschumpfung» des KSBL bzw. den Standortes Liestal mit den entsprechenden Auswirkungen auf Mindestfallzahlen pro Fach bzw. Operateur, der Attraktivität als Arbeitgeber etc. Ebenfalls zu verhindern, ist eine vorzeitige Destabilisierung des Bruderholzspitals um eine geplante Transformation durchführen zu können.

Zwischenzeitliche potenzielle Versorgungsengpässe im Unterbaselbiet müssten durch eine abgestimmte Planung im Rahmen des gemeinsamen Staatsvertrages vermieden werden.

Rein volkswirtschaftlich gesehen wäre diese Variante für den Gesundheitssektor Nordwestschweiz zu begrüssen, weil Kapazitäten aus dem System entfernt werden, was überall sonst zu höherer Nachfrage führen würde. Unternehmerisch überzeugt die Variante aber nicht.

## 10 Strategie Szenario: „Fokus“

### 10.1 Zielbild

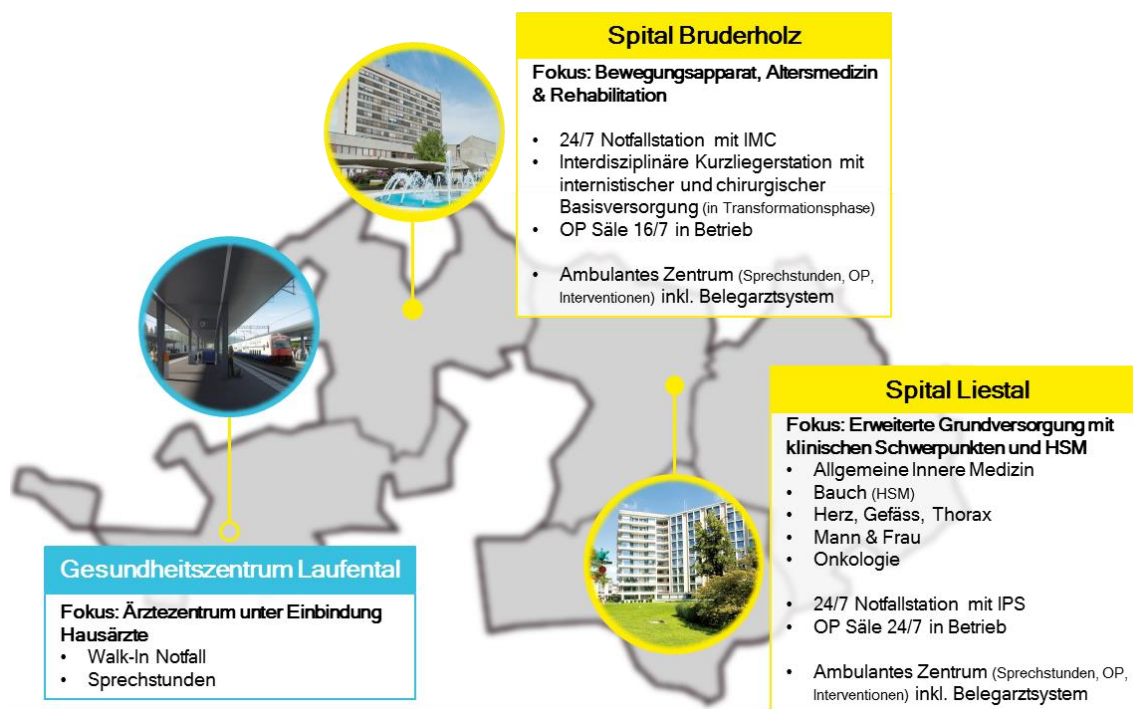


Abbildung 20: Zielbild Strategie Szenario «Fokus»

Stationäre Leistungen werden nach medizinischen Schwerpunkten dezentral an zwei Standorten erbracht. Aufgrund der Geographie, Demographie und Marktlage eignen sich die bisherigen Standorte Liestal und Bruderholz ideal. Am Standort Liestal werden im Rahmen der erweiterten Grundversorgung in der akutsomatischen Medizin die definierten Schwerpunkte verortet und mit voller Diagnostik, Bildgebung und Notfall ausgerüstet. Am zweiten Standort Bruderholz werden auf Basis des passenden medizinischen Clusters Bewegungsapparat, Altersmedizin und Rehabilitation die stationären Leistungen dieses Schwerpunktes abgegrenzt erbracht. Damit erhalten beide Standorte ein klares Profil. Der Perimeter Bruderholz kann dadurch erheblich verkleinert werden. Ergänzt wird der Standort Bruderholz mit einer Notaufnahme und einer interdisziplinären Kurzliegerstation für Patientenversorgung innert 72 Stunden. Diese wird während der Transformationsphase sicher und bei Erfolg auch darüber hinaus angeboten.

Mit dieser Zwei-Standort-Strategie wird das stationäre Marktpotenzial beider Kantonsteile ausgeschöpft und dank einer Schwerpunktbildung mit ausgeprägter Patientenselektion trotzdem Synergien erreicht.

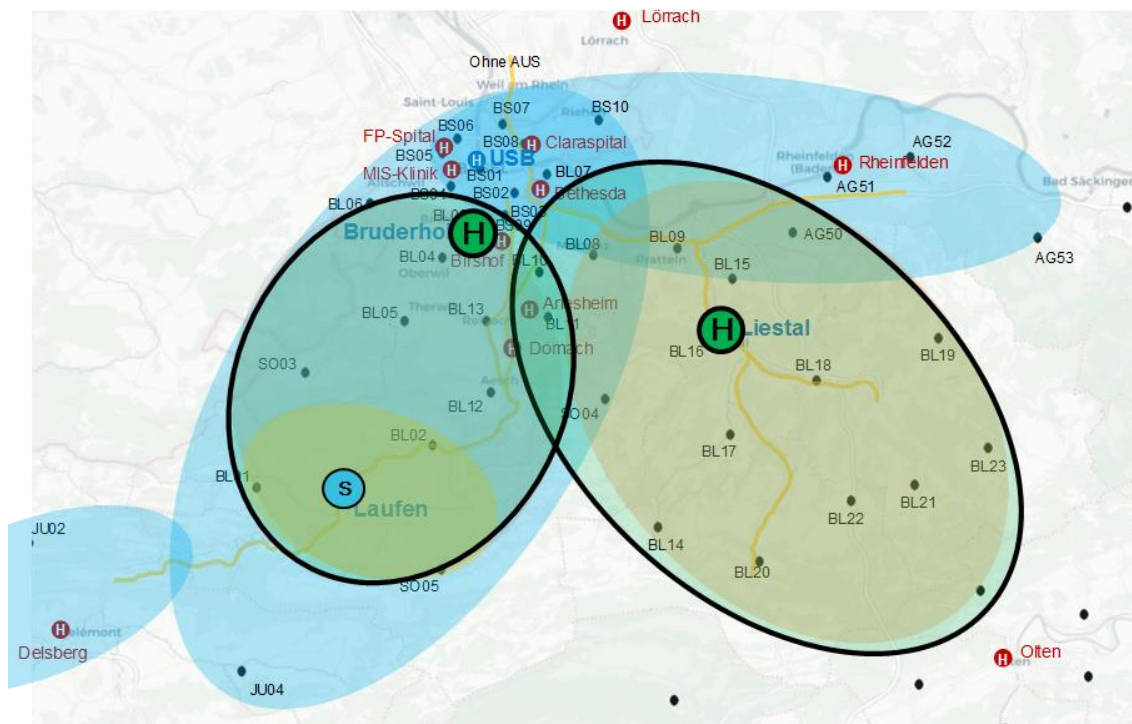


Abbildung 21: Patientenströme Strategie Szenario «Fokus»

Der Spitalstandort Laufen für stationäre Leistungen wird aufgegeben, da der eigentliche Versorgungsraum zu klein ist und von weiteren Spitälern konkurrenziert wird. Die instandgehaltenen Gebäude werden dem Kanton zurückgegeben. In Laufen wird stattdessen ein Gesundheitszentrum mit einem Walk-In Notfall und zugeschnittenen Sprechstundenangebot entwickelt.

## 10.2 Prinzipien

- **Clusterbildung mit örtlicher Konzentrierung:** Definierte medizinische Angebotscluster sind stationär nur an einem Standort zu verorten.
- **Verantwortung vor Ort:** Pro Schwerpunkt (und Standort) ist eine Gesamtverantwortung vorzusehen.
- **Integrierte Patientenfade:** Die Schwerpunkte sind von den Angeboten so auszugestalten, dass eine umfassende Patientenversorgung sichergestellt werden kann.
- **Effiziente Patientenprozesse:** Die Trennung von stationären und ambulanten Infrastrukturen, wie auch Elektive- und Notfall-Prozesse sind pro Standort oder standortübergreifend umzusetzen.
- **Wohnortsnahe Zugangsportale:** Dezentral wird ein primär ambulant ausgerichtetes Notfall- und elektives Angebot vorgesehen.

## 10.3 Medizinisches Angebot

	Spital Liestal	Spital Bruderholz	Gesundheitszentrum Laufental
<b>Zentrales Angebot</b> «HUB»	<u>Stationär</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Allgemeine Innere Medizin</li> <li>Bauch</li> <li>Herz, Gefäss, Thorax</li> <li>Mann &amp; Frau</li> <li>Onkologie</li> <li>Kopf</li> </ul> <u>Notfall-Station</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Notaufnahme 24/7</li> <li>Schockraum, IPS</li> </ul> <b>Opt.Bhf Liestal</b>	<u>Stationär</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bewegungsapparat</li> <li>Altersmedizin &amp; Rehabilitation</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>Notaufnahme 24/7 mit einer interdisziplinären Kurzliegerstation AIM/Chirurgie (Variante)</li> </ul>	
<b>Dezentrales Angebot</b> «SPOKE»	<u>Ambulant Elektiv</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zentrales Ambulatorium</li> <li>Ambulante OP/Interv. Räume</li> </ul>	<u>Ambulant Elektiv</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Zentrales Ambulatorium</li> <li>Ambulante OP/Interv. Räume</li> </ul>	<u>Notfall-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Walk-In Notfall</li> </ul> <u>Elektiv-Angebot:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sprechstunden (StO.spezifisch)</li> </ul>

Abbildung 22: Medizinisches Angebot Strategie Szenario «Fokus»

Das Spital Liestal bleibt mit den definierten medizinischen Schwerpunkten ein Spital der erweiterten Grundversorgung mit spezialisierter akutsomatischer Versorgung. Die definierten klinischen Schwerpunkte werden konzentriert und ausgebaut (z.B. Tumorzentrum Baselland).

Das Spital Bruderholz bietet als redimensioniertes Spital stationär ein Zentrum für den Bewegungsapparat (Orthopädie und Traumatologie), Altersmedizin (mit Akutgeriatrie, Alterstraumatologie und geriatrischer Rehabilitation) und Rehabilitation an. Die Schmerztherapie stationär wird von Laufen ins Bruderholz verlegt.

Durch diese Kompetenzbündelung besteht am Standort Bruderholz ein hohes Ausbaupotenzial zu einem Leuchtturm für den Bewegungsapparat sowie ein starkes Synergiepotenzial und eine einzigartige Marktpositionierung zusammen mit Altersmedizin (Alterstraumata / ZAB) wie auch Rehabilitation. Gemäss OBSAN besteht zudem für Rehabilitation und geriatrische Frührehabilitation in der Nordwestschweiz das höchste Wachstumspotenzial.

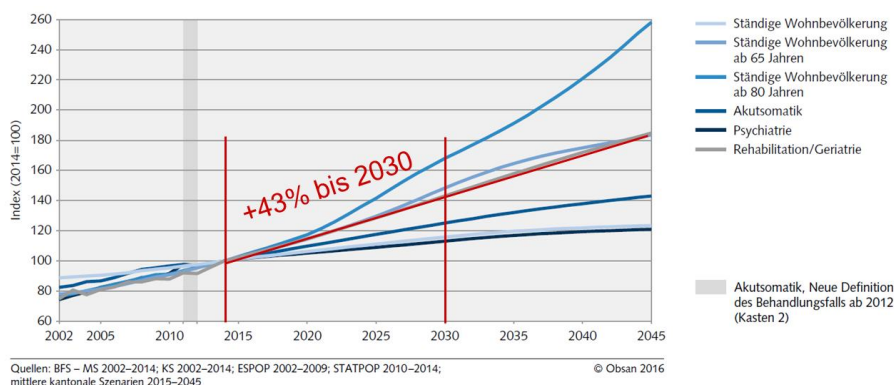


Abbildung 23: Reale und prognostizierte Fallzahlentwicklung nach Versorgungsart und demographischen Entwicklung 2002-2045

Als Eintrittsportal für das Unterbaselbiet wird ergänzend zu den genannten Schwerpunkten eine Notaufnahme im Spital Bruderholz betrieben und sicher während der Transformationsphase mit einer interdisziplinären Kurzliegerstation von der Inneren Medizin und Chirurgie ergänzt. Damit werden Fallverluste während der Transformationsphase vermieden und die finanzielle Stabilität gestärkt. Ein Ambulantes Zentrum mit Sprechstunden und OP/Interventionen komplementieren das lokale Angebot.

In Laufen werden Sprechstunden und ein Walk-In Notfall im Rahmen des Gesundheitszentrums angeboten.

## 10.3.1 Quantitative Entwicklung vom med. Angebot im Szenario «Fokus»

Die nachfolgende Tabelle zeigt die quantitative Entwicklung vom med. Angebot über die Zeit in dem Zwei-Standort «Fokus» Szenario inkl. interdisziplinärer Kurzliegerstation. Dabei wird von einem spezifischen Wachstum je Fachdisziplin nach OBSAN-Studie als Basis bzw. einem ambulanten Wachstum von jährlich 2.5% ausgegangen.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2038
<b>FALLZAHLEN Total</b>	<b>24'516</b>	<b>24'314</b>	<b>23'847</b>	<b>21'344</b>	<b>21'584</b>	<b>20'379</b>	<b>20'606</b>	<b>20'836</b>	<b>21'068</b>	<b>21'305</b>	<b>21'544</b>	<b>21'787</b>	<b>22'033</b>	<b>22'283</b>	<b>22'536</b>	<b>24'122</b>
Fallzahlen Akut	22'689	22'447	22'122	19'585	19'789	18'548	18'739	18'932	19'127	19'325	19'525	19'727	19'932	20'139	20'349	21'660
Fallzahlen Reha	1'827	1'867	1'725	1'759	1'795	1'831	1'867	1'904	1'941	1'980	2'019	2'060	2'101	2'144	2'187	2'462
<b>AMBULANTE TAXPUNKTE Total (in Tsd.)</b>	<b>72'003</b>	<b>74'350</b>	<b>76'208</b>	<b>78'113</b>	<b>80'066</b>	<b>82'068</b>	<b>84'120</b>	<b>86'223</b>	<b>88'378</b>	<b>90'588</b>	<b>92'852</b>	<b>95'174</b>	<b>97'553</b>	<b>99'992</b>	<b>102'492</b>	<b>118'761</b>

Drei Angebotsverschiebungen beeinflussen massgeblich die Fallzahlentwicklungen. Die erste betrifft die Zentrumsbildung Bewegungsapparat mittels Verschiebung der Hand und Wirbelsäulenchirurgie in 2020 und nachgelagert in 2023 auch die Fusschirurgie von Liestal auf das Bruderholz. Die zweite Verschiebung in 2021 würde im Rahmen der Betriebsaufnahme der interdisziplinären Kurzliegerstation auf dem Bruderholz erfolgen, wodurch die Fallverluste reduziert aber trotzdem im Rahmen der Triage von Behandlung >72std vom Bruderholz auf Liestal gerechnet wird. Ebenfalls erfolgt im Rahmen der Standorterschliessung Laufen die Verschiebung von Schmerz- und Rehabilitationsangebote von Laufen auf das Bruderholz und die restliche Innere Medizin nach Liestal. Bei den Angebotsverschiebungen ist jeweils mit einem signifikanten Fallverlust zu rechnen.

## 10.4 Infrastruktur

Aufgrund der derzeit vorhandenen Flächen an den 3 Standorten wurden die Flächen mit der prognostizierten Fallzahlen- und Taxpunkteentwicklung bis ins Jahr 2040 diskontiert. Diese Flächen wurden mit einem Flächen-Kostenschlüssel multipliziert. Der Kostenschlüssel nach Fläche wurde unterteilt in Hoch-, Mittel- und Niederinstallierte Flächen und basierend auf Erfahrungswerten aus verschiedenen Projekten und von unterschiedlichen Architekturbüros errechnet. Als Niederinstallierte Fläche gelten beispielsweise Lagerflächen, als Mittelinstallierte Flächen Büroräumlichkeiten und als Hochinstalliert können OP-Säle genannt werden. In einem weiteren Schritt wurden die «Nicht Fallzahlrelevanten Flächen» aufgrund von Optimierungen bei einer Zusammenführung bereinigt. Dabei handelt es sich u.a. um Technik, Labor- oder Küchenflächen. Diese sind, je nach Variante, entsprechend unterschiedlich. In dieser Variante sind ebenfalls Synergiepotentiale vorhanden, da mehrere Facilities an einem Standort zusammengefasst und Redundanzen entsprechend reduziert werden können.

Im Szenario «Fokus» werden mit dem Kanton Verhandlungen aufgenommen, um eine vorzeitige Baurechtsrückgabe der nicht mehr benötigten Bau-Perimeter und Immobilien zu ermöglichen und den Kanton durch Realersatz von Bauland zu entschädigen. Konkret kann der Kanton ab 2021 über den gesamten Perimeter am Standort Laufen, auf dem Bruderholz ab 2022 den Perimeter PWS zurückgegeben.

Der Spitalstandort Liestal bleibt vollständig erhalten. Der Erweiterungsbau Behandlungstrakt und das Parkhaus werden erstellt. Die Option am Bahnhof Liestal besteht, anhand dessen eine Trennung ambulant und stationär möglich wäre.

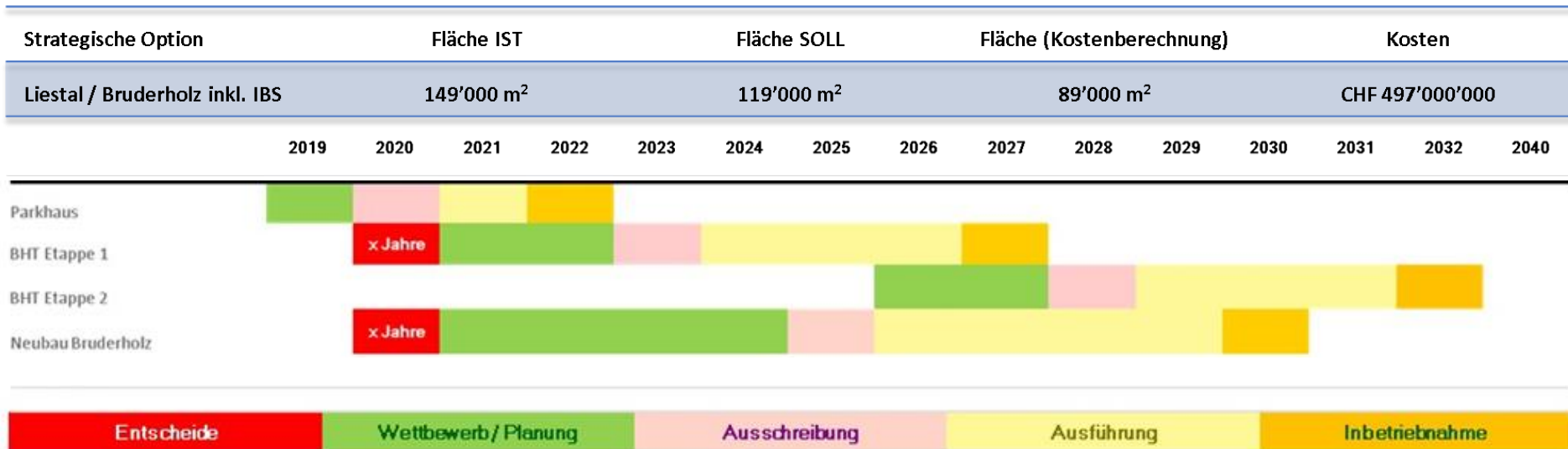


Abbildung 24: Infrastrukturplanung Strategie Szenario Zwei-Standort «Fokus »

## Flächen und Kosten

Die strategische Variante «Fokus» mit Schwerpunkten für stationäre Leistungen an den beiden Standorten Bruderholz und Liestal sieht zwei Standorte für den stationären Spitalbetrieb vor. Hierfür stehen zukünftig, inklusive der Bettenhäuser am Standort Liestal, 119'000 m<sup>2</sup> zur Verfügung (Bettenhäuser für die Kostenberechnung exkludiert, somit Fläche im SOLL bei 89'000 m<sup>2</sup>; Erklärung siehe unten). Dies sind ca. 20% weniger Geschossflächen als zum heutigen Bestand.

Die Kostenberechnung bezieht sich auf die aktuelle Masterplanung.

Am Standort Liestal soll der Behandlungstrakt zukünftig in 2 Bauetappen ersetzt werden. Die Masterplanung sieht vor die bestehenden Bettenhäuser 1 und 2 am Standort Liestal nach 2040 als Gesamtanierung zu berücksichtigen. Daher sind diese Flächen nicht in der Kostenberechnung enthalten.

Am Standort Bruderholz ist ein Neubau mit Bettenstationen geplant. Dieser dient als Ersatz des derzeitigen Bettenhauses, dessen Betriebsbewilligung im Jahr 2025 ausläuft.

Die Gesamtkosten für die Variante inklusive Interdisziplinärer Bettenstation mit den dargestellten Flächen belaufen sich auf etwa 498 Mio. CHF. Folgende Annahmen sind in der Kostenberechnung enthalten:

- In den Kosten ist eine Sensitivität von +/- 30% enthalten.
- Die Kostenbetrachtung umfasst nur die Investitionskosten für die Neubauten (Bau und Ausstattung nach SKP 1-9). Die Betriebskosten sind nicht erfasst.
- Die Grundlage der Kostenberechnung bieten die SOLL Flächen (ohne Bettenhaus 1 und 2 am Standort Liestal). Hierin sind Optimierungen im Bereich der «Nicht Fallzahlrelevanten Flächen» aufgrund von Zusammenführungen enthalten.
- In den Kosten ist jeweils ein Parkhaus enthalten.
- Transformationskosten, Rückbaukosten für Gebäude an den bestehenden Standorten oder auch Rückgabekosten wie z.B. Baurechtszinsen sind nicht in den Kosten enthalten.
- Flächen und Kosten am Bahnhof Liestal SBB und Satellitenflächen (z.B. ambulante Angebote) können zum aktuellen Zeitpunkt nicht beziffert werden und sind nicht Teil der Kostenberechnung.
- Zusätzliche Angebote zum heutigen Leistungsportfolio sind nicht inkludiert.
- Die Zentralwäscherei Liestal (ZWL) ist nicht Bestandteil der Berechnung.

## Zeitplanung

Am Standort Liestal stehen die Bauetappen 1 und 2 in Abhängigkeit zueinander. Die zweite Bauetappe kann erst nach Fertigstellung und Inbetriebnahme der ersten Bauetappe beginnen. Wenn die Planung der Bauetappe 1 am Standort Liestal weitergeführt wird, kann die Inbetriebnahme im Jahr 2027 erfolgen. In der Folge kann die Planung der 2. Etappe beginnen, welche inkl. Bau ab 2032 in Betrieb genommen werden kann.

Für den Neubau am Standort Bruderholz werden mit Beginn der Planung 8 Jahre benötigt, bis die Inbetriebnahme des Neubaus erfolgen kann

## 10.5 Kooperationen

Gespräche über eine Kooperation am Standort Bruderholz wurden mit verschiedenen potenziellen Partnern geführt.

Mit Anbietern im Reha- oder Geriatriebereich konnte kein Modell eines gemeinsamen Nutzens aufgezeigt werden, da das KSBL diese Bereiche selber sehr erfolgreich führt.

Mit der Klinik Arlesheim konnte ein LOI über die Prüfung eines Betriebs einer gemeinsamen Notfall-Permanence im Neubau der Klinik Arlesheim unterzeichnet werden. Die Radiologie wird dort weiter durch das KSBL betrieben. Damit könnten Patienten an die beiden stationären Standorte triagiert werden.

Die Weiterführung der Kooperation mit dem Bethesda in der Frauenklinik wird geprüft. Weitere, bestehende und neue, Kooperationen mit dem USB, Clarunis und anderen werden fortlaufend geprüft.

## 10.6 Business Case

In allen Strategie Szenarien wurde bei der Entwicklung der Business Cases mit den gleichen zentralen Annahmen gearbeitet (siehe Kapitel 7).

### **Entwicklung EBITDA**

Die Variante 2-Standorte inkl. Interdisziplinärer Kurzliegerstation am Standort Bruderholz erlaubt eine frühere Transformation der Standorte gegenüber den Varianten 1-Standort Grüne Wiese und 1-Standort Liestal. Die bereits bestehende Infrastruktur unterstützt eine rasche Realisierung der Neuausrichtung. Die durch die Transformation resultierenden Fallverluste schmälern den Ertrag, können in den folgenden Jahren aber rasch kompensiert werden. Aufgrund der Konzentration des Angebots und der erfolgten Redimensionierung der Infrastruktur an den Standorten Bruderholz und Laufen die Effizienz markant gesteigert werden. Die EBITDA-Marge zeigt sich entsprechend verbessert.

### **Unternehmenserfolg und Eigenkapital**

Durch die im Vergleich schnellere Transformation können die kumulierten Unternehmensverluste niedriger gehalten werden. Das Eigenkapital und die Eigenkapitalquote werden dadurch weniger stark belastet und können sich über die Betrachtungsperiode wieder erholen.

### **Investitionen und Finanzierung**

Die Investitionen fallen im Vergleich tiefer aus und verteilen sich über mehrere Jahre. Die Mittelbeschaffung am Kapitalmarkt gestaltet sich analog über die Dauer der Bauphase, so dass die für die Investitionen benötigten finanziellen Mittel in Tranchen beschafft werden können.

Es fällt auf, dass der erwirtschaftete freie Cashflow besonders solide ausfällt und zu einer zügigen Reduktion der Finanzschulden beiträgt.

### **Sensitivitätsanalyse**

Im Basecase wird das Eigenkapital zum Ausgangswert deutlich gestärkt. Die Sensitivitätsanalyse zeigt, dass auch bei einer Belastung des Cases das Eigenkapital in den meisten Fällen robust konstant gehalten werden kann.

Bei leicht unterstützenden Sensitivitäten reagieren alle Zielgrössen wünschbar: das Eigenkapital wird via Gewinne laufend gestärkt, der freie Cashflow optimiert die Bilanz via rasche Finanzschulden-Reduktion.

## 10.7 Fazit Task Force

	Chancen (Opportunities)	Risiken (Threats)
Erhöhtes Potenzial Zu Allgemeiner SWOT	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Klare Marktpositionierung und USPs über Schwerpunktbildung</li> <li>↑ Abbau von Vorhalteleistungen und Erhöhung der Prozesseffizienz (Örtlicher Konzentrierung von Schwerpunkten)</li> <li>↑ Lage vom Standort Bruderholz mit hohem Entwicklungspotenzial</li> <li>↑ Gewinnung Kooperationspartner in einem «Win-Win»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Unzureichende Finanzierbarkeit der nötigen Investitionen</li> <li>↓ Erneute Zuteilung gewünschter Leistungsaufträge in den Spitalisten</li> </ul>
Spezifische Potenziale aus Standortstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Optimale verkehrstechnische Anbindung für Patienten vom Ober- und Unterbaselbiet.</li> <li>↑ Ein dezentrales Sprechstunden Angebot in Laufen und Arlesheim (Kooperation) ergänzt das Angebot an Patienten aus dem Unterbaselbiet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Alle medizinischen Kompetenzen sind nicht an einem Standort, sondern gemäss definierten Schwerpunkten konzentriert.</li> <li>↓ Herausforderung der effizienten Betriebsführung über zwei Standorte bei Querschnitt und Vorhalteleistungen.</li> </ul>

Die Standorte Liestal und Bruderholz sind geographisch optimal gelegen zur medizinischen Versorgung vom Ober- und Unterbaselbiet.

Die örtliche Konzentrierung von klar definierten medizinischen Schwerpunkten jeweils an einem Standort erlaubt eine spezifische auf diese Schwerpunkte ausgerichtete Angebots-, Infrastruktur und Prozessoptimierung wie auch klare Marktpositionierung für Patienten und Zuweiser. Mit dem Cluster Bewegung, Alter und Rehabilitation kann sich der Standort zu einem Leuchtturm mit klarem Profil entwickeln.

Das Bruderholz hat ein weiterhin grosses, gemischtes stationäres Patientenaufkommen in der Inneren Medizin und Chirurgie, welches vor allem über die Notaufnahme eintritt. Mittels Notaufnahme und interdisziplinärer Kurzliegerstation könnten diese gemischten Fälle in der Transformationsphase in der einfachen Grundversorgung (Aufenthalt  $\leq 72h$ ) vor Ort oder bei komplexen Fällen aufgenommen und dann möglichst umgehend ( $<24h$ ) nach Liestal verlegt werden. Mit dem Aufrechterhalten der Kurzliegerstation während der Transformationsphase kann das abrupte Absinken des Betriebsergebnisses verhindert werden, ohne das klare Zielbild Bewegung, Alter, Rehabilitation zu gefährden. Alternativ drohen der Inneren Medizin und Chirurgie KSBL erhebliche Fall- und Ertragsverluste.

Ein 2-Standort Szenario bedarf eines konsequenten und umsetzungsstarken Managements, um mittels Redimensionierung, Fokussierung und Zentralisierung die zahlreichen, nötigen Einsparungspotenziale zu realisieren.

## 11 Strategie Szenario: „Status Quo plus“

### 11.1 Zielbild

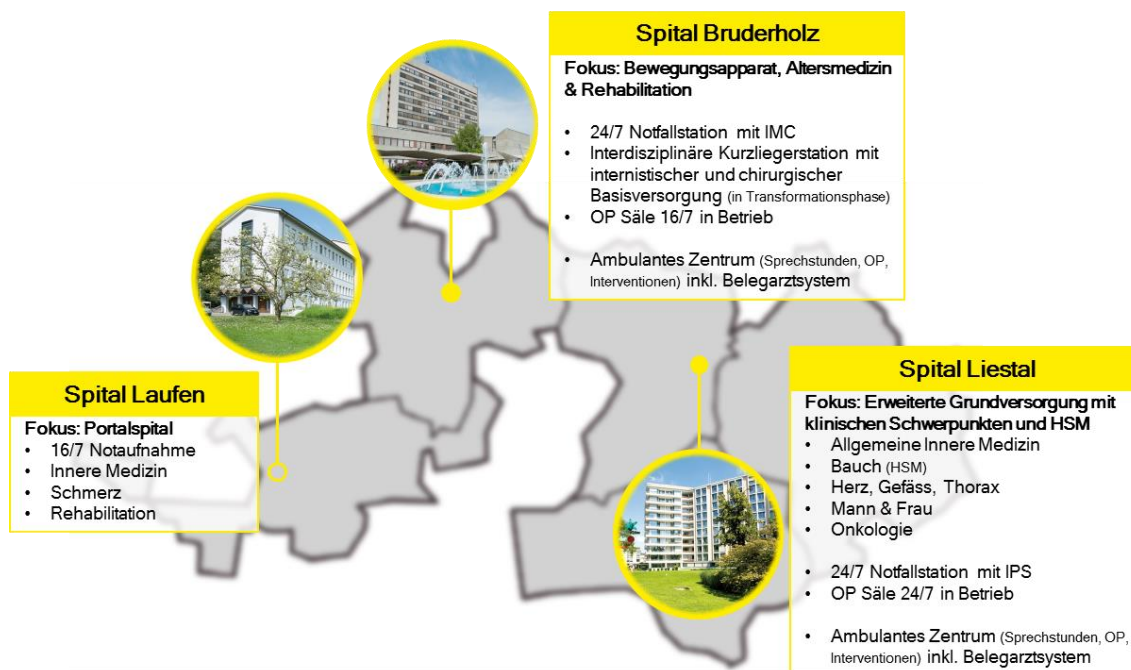


Abbildung 25: Zielbild Strategie «Status Quo plus»

Sowohl stationäre wie auch ambulante Leistungen werden weiterhin an allen Standorten erbracht. Damit eignet sich dieses Szenario als Baseline und Vergleich zu den anderen Varianten. Am Standort Liestal können volle Diagnostik, Notfall und erweiterte Grundversorgung in der akutsomatischen Medizin erbracht werden. Am Standort Bruderholz werden im Rahmen eines passenden Clusters Bewegungsapparat, Altersmedizin und Rehabilitation erbracht. Damit wird das stationäre Marktpotenzial beider Kantonsteile ausgeschöpft und dank einer ausgeprägten Patientenselektion trotzdem Synergien erreicht. In Laufen werden weiterhin Innere Medizin, Schmerz und Rehabilitation stationär angeboten

## 11.2 Prinzipien

- **Departementalisierung:** Im Rahmen einer departementalen Struktur sind die definierten medizinischen Angebotscluster an allen Standorten nach Bedarf präsent.
- **Verantwortung vor Ort:** Pro Schwerpunkt und Standort ist eine Verantwortung für das medizinische Tagesgeschäft zu definieren.
- **Integrierte Patientenpfade:** Die Schwerpunkte sind von den Angeboten so auszugestalten, dass eine umfassende Patientenversorgung sichergestellt werden kann.
- **Effiziente Patientenprozesse:** Die Trennung von stationären und ambulanten Infrastrukturen, wie auch Elektive- und Notfall-Prozesse sind pro Standort oder standortübergreifend umzusetzen.

## 11.3 Medizinisches Angebot

	Spital Liestal	Spital Bruderholz	Spital Laufen
<b>Zentrales Angebot</b> «HUB»	<u>Stationär</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allgemeine Innere Medizin</li> <li>• Bauch</li> <li>• Herz, Gefäss, Thorax</li> <li>• Mann &amp; Frau</li> <li>• Onkologie</li> <li>• Kopf</li> </ul> <u>Notfall-Station</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notaufnahme 24/7</li> <li>• Schockraum, IPS</li> </ul> <u>Ambulant Elektiv</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentrales Ambulatorium</li> <li>• Ambulante OP/Interv. Räume</li> </ul>	<u>Stationär</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewegungsapparat</li> <li>• Altersmedizin &amp; Rehabilitation</li> <li>• Schmerz</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notaufnahme 24/7 mit einer interdisziplinären Kurzliegerstation AIM/Chirurgie (Variante)</li> </ul> <u>Ambulant Elektiv</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zentrales Ambulatorium</li> <li>• Ambulante OP/Interv. Räume</li> </ul>	<u>Stationär</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innere Medizin</li> <li>• Schmerz</li> <li>• Rehabilitation</li> <li>• Notaufnahme 16/7</li> </ul> <u>Ambulant Elektiv</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ärztezentrum auf Spital-Campus</li> </ul>
<b>Dezentrales Angebot</b> «SPOKE»			

Abbildung 26: Medizinisches Angebot Strategie Szenario «Status Quo plus»

Liestal bleibt erweiterter Grundversorger mit voller Diagnostik und Notfall. Konzentration und Ausbau der bestehenden Schwerpunktangebote; Aufbau des Tumorzentrums Baselland

Bruderholz wird zum Cluster für Bewegungsapparat, Reha und Alter.

Laufen bietet eine Allgemein Innere Medizin, Schmerztherapie und Rehabilitation an. Komplexe Fälle werden umgehend an die zwei Hauptstandorte triagiert.

## 11.3.1 Quantitative Entwicklung vom med. Angebot im Szenario «Status Quo plus»

Die nachfolgende Tabelle zeigt die quantitative Entwicklung vom med. Angebot über die Zeit in dem Drei-Standort «Status Quo plus» Szenario. Dabei wird von einem spezifischen Wachstum je Fachdisziplin nach OBSAN-Studie als Basis bzw. einem ambulanten Wachstum von jährlich 2.5% ausgegangen.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2038
<b>FALLZAHLEN Total</b>	<b>24'516</b>	<b>24'314</b>	<b>24'072</b>	<b>21'365</b>	<b>21'572</b>	<b>21'201</b>	<b>21'409</b>	<b>21'618</b>	<b>21'830</b>	<b>22'044</b>	<b>22'260</b>	<b>22'479</b>	<b>22'701</b>	<b>22'926</b>	<b>23'153</b>	<b>24'565</b>
Fallzahlen Akut	22'689	22'447	22'168	19'422	19'590	19'179	19'346	19'514	19'684	19'855	20'028	20'202	20'378	20'556	20'735	21'843
Fallzahlen Reha	1'827	1'867	1'904	1'943	1'982	2'022	2'063	2'104	2'146	2'189	2'232	2'277	2'323	2'370	2'418	2'722
<b>AMBULANTE TAXPUNKTE Total in TCHF</b>	<b>72'003</b>	<b>74'350</b>	<b>76'509</b>	<b>79'031</b>	<b>81'360</b>	<b>85'893</b>	<b>88'040</b>	<b>90'241</b>	<b>92'497</b>	<b>94'810</b>	<b>97'180</b>	<b>99'610</b>	<b>102'100</b>	<b>104'652</b>	<b>107'269</b>	<b>124'399</b>

Zwei Angebotsverschiebungen beeinflussen massgeblich die Fallzahlentwicklungen. Die erste betrifft die Zentrumsbildung Bewegungsapparat mittels Verschiebung der Hand und Wirbelsäulenchirurgie in 2020 und nachgelagert in 2023 auch die Fusschirurgie von Liestal auf das Bruderholz. Die zweite Verschiebung in 2021 würde im Rahmen der Betriebsaufnahme der interdisziplinären Kurzliegerstation auf dem Bruderholz erfolgen, wodurch die Fallverluste reduziert, aber trotzdem im Rahmen der Triage von Behandlung >72std vom Bruderholz auf Liestal gerechnet wird. Bei den Angebotsverschiebungen ist jeweils mit einem signifikanten Fallverlust zu rechnen.

## 11.4 Infrastruktur

Aufgrund der derzeit vorhandenen Flächen an den 3 Standorten wurden die Flächen mit der prognostizierten Fallzahlen- und Taxpunkteentwicklung bis ins Jahr 2040 diskontiert. Diese Flächen wurden mit einem Flächen-Kostenschlüssel multipliziert. Der Kostenschlüssel nach Fläche wurde unterteilt in Hoch-, Mittel- und Niederinstallierte Flächen und basierend auf Erfahrungswerten aus verschiedenen Projekten und von unterschiedlichen Architekturbüros errechnet. Als Niederinstallierte Fläche gelten beispielsweise Lagerflächen, als Mittelinstallierte Flächen Büroräumlichkeiten und als Hochinstalliert können OP-Säle genannt werden. In einem weiteren Schritt wurden die «Nicht Fallzahlrelevanten Flächen» aufgrund von Optimierungen bei einer Zusammenführung bereinigt. Dabei handelt es sich u.a. um Technik, Labor- oder Küchenflächen. Diese sind, je nach Variante, entsprechend unterschiedlich. In dieser Variante sind Synergiepotentiale vorhanden, da mehrere Facilities zusammengefasst und auch Redundanzen entsprechend reduziert werden können. Diese sind verhältnismässig gering.

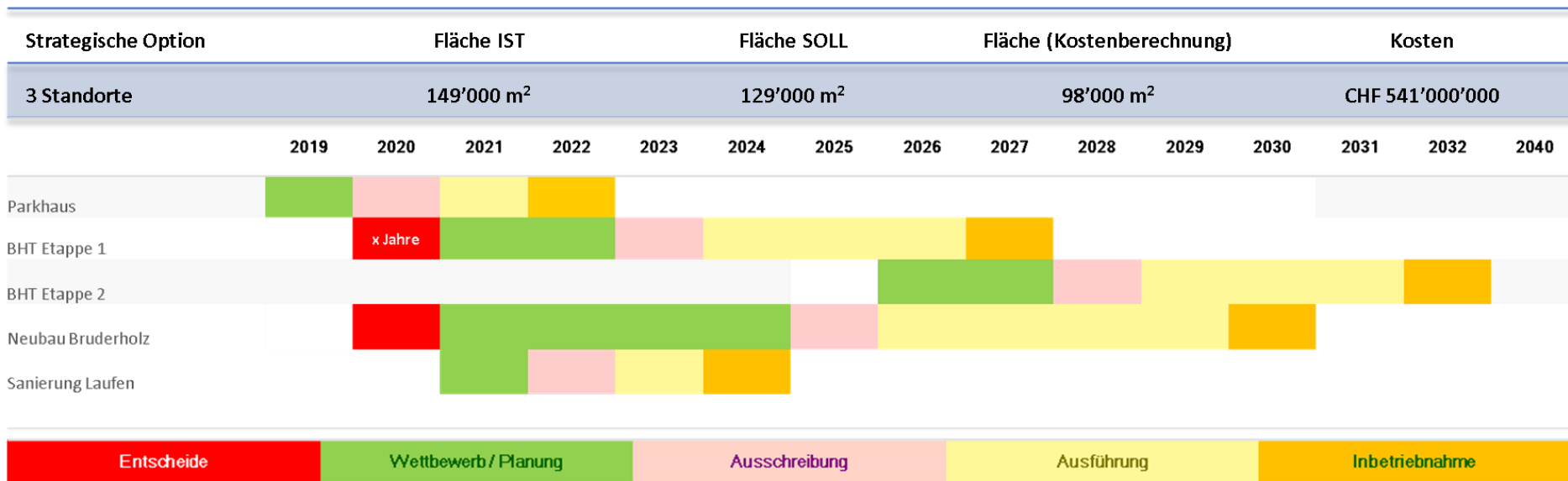


Abbildung 27: Infrastrukturplanung Strategie Szenario «Status Quo plus»

## Flächen und Kosten

Die Variante « Status Quo plus» sieht mit Bruderholz, Laufen und Liestal drei Standorte für den stationären Spitalbetrieb vor. Hierfür stehen zukünftig, inklusive der Bettenhäuser am Standort Liestal, 129`000 m<sup>2</sup> zur Verfügung (Bettenhäuser für die Kostenberechnung exkludiert, somit Fläche im SOLL bei 98`000 m<sup>2</sup>; Erklärung siehe unten). Dies sind ca. 14% weniger Geschossflächen als zum heutigen Bestand.

Die Kostenberechnung bezieht sich auf die aktuelle Masterplanung.

Am Standort Liestal soll der Behandlungstrakt zukünftig in 2 Bauetappen ersetzt werden. Die Masterplanung sieht vor die bestehenden Bettenhäuser 1 und 2 am Standort Liestal nach 2040 als Gesamtanierung zu berücksichtigen. Daher sind diese Flächen nicht in der Kostenberechnung enthalten.

Am Standort Bruderholz ist ein Neubau mit Bettenstationen geplant. Dieser dient als Ersatz des derzeitigen Bettenhauses, dessen Betriebsbewilligung im Jahr 2025 ausläuft.

Am Standort Laufen sind Sanierungsmassnahmen wie die Ertüchtigung der Erdbebensicherheit und Massnahmen zur Verbesserung des Brandschutzes und der Gebäudetechnik geplant. Zudem sind kleinere Massnahmen zur Erhöhung des Komforts angedacht.

Die Gesamtkosten für die Variante mit den dargestellten Flächen belaufen sich auf etwa 542 Mio. CHF. Folgende Annahmen sind in der Kostenberechnung enthalten:

- In den Kosten ist eine Sensitivität von +/- 30% enthalten.
- Die Kostenbetrachtung umfasst nur die Investitionskosten für die Neubauten (Bau und Ausstattung nach SKP 1-9). Die Betriebskosten sind nicht erfasst.
- Die Grundlage der Kostenberechnung bieten die SOLL Flächen (ohne Bettenhaus 1 und 2 am Standort Liestal). Hierin sind Optimierungen im Bereich der «Nicht Fallzahlrelevanten Flächen» aufgrund von Zusammenführungen enthalten.
- In den Kosten ist jeweils ein Parkhaus enthalten.
- Transformationskosten, Rückbaukosten für Gebäude an den bestehenden Standorten oder auch Rückgabekosten wie z.B. Baurechtszinsen sind nicht in den Kosten enthalten.
- Flächen und Kosten am Bahnhof Liestal SBB und Satellitenflächen (z.B. ambulante Angebote) können zum aktuellen Zeitpunkt nicht beziffert werden und sind nicht Teil der Kostenberechnung. Zusätzliche Angebote zum heutigen Leistungsportfolio sind nicht inkludiert.
- Am Standort Laufen sind bereits angedachte Projekte wie der Neubau Rettungswache oder die Ausbildung eines Ärzteentrums nicht in den Kosten enthalten.
- Die Zentralwäscherei Liestal (ZWL) ist nicht Bestandteil der Berechnung

## Zeitplanung

Am Standort Liestal stehen die Bauetappen 1 und 2 in Abhängigkeit zueinander. Die zweite Bauetappe kann erst nach Fertigstellung und Inbetriebnahme der ersten Bauetappe beginnen. Wenn mit der Planung der Bauetappe 1 am Standort Liestal im Jahr 2021 begonnen wird, kann die

Inbetriebnahme im Jahr 2027 erfolgen. Im Jahr 2029 kann mit dem Bau der 2. Etappe begonnen werden, die Fertigstellung und Inbetriebnahme ist dann für das Jahr 2032 geplant.

Für den Neubau am Standort Bruderholz werden mit Beginn der Planung 10 Jahre benötigt, bis die Inbetriebnahme des Neubaus erfolgen kann. Davon werden die ersten 4 Jahre für die Planung benötigt, nach einem Jahr Ausschreibung und 4 Jahren Bauzeit kann im darauffolgenden Jahr die Inbetriebnahme erfolgen.

Am Standort Laufen kann im Jahr 2021 mit der Planung der Massnahmen begonnen werden. Die Sanierungsmassnahmen können im Jahr 2023 umgesetzt und abgeschlossen werden.

## 11.5 Kooperationen

Mit der Klinik Arlesheim wurde ein LOI unterzeichnet zur Prüfung eines gemeinsamen Betriebs einer Permanence. Die Radiologie wird durch das KSBL betrieben. Somit wäre eine Patiententriagierung in alle Standorte möglich.

Auf dem Bruderholz können Kooperationen im Bereich Bewegungsapparat analog dem Szenario «Fokus» eingegangen werden.

Die Kooperation mit dem Bethesda in der Frauenklinik wird aufrechterhalten. Weitere, bestehende und neue, Kooperationen mit dem USB, Clarunis und anderen werden fortlaufend geprüft.

## 11.6 Business Case

In allen Strategie Szenarien wurde bei der Entwicklung der Business Cases mit den gleichen zentralen Annahmen gearbeitet (siehe Kapitel 7).

### **Entwicklung EBITDA**

Obwohl im Plan eine Optimierung der Leistungserbringung bzw. der Profitabilität vorgesehen ist, kann die EBITDA-Marge nur unwesentlich gesteigert werden. Diese bleibt über den gesamten Betrachtungszeitraum ungenügend. Die Aufrechterhaltung des Standortes Laufen als stationäre Einheit belastet dieses Szenario mit jährlich deutlich mehr als 5 Mio. CHF.

### **Unternehmenserfolg und Eigenkapital**

Wie oben beschrieben, ist die EBITDA-Marge ungenügend, was in der Folge zu negativen Ergebnissen zwischen 10 und 20 Mio. CHF jährlich führt. Das Eigenkapital sinkt kontinuierlich und führt im Jahre 2033 dazu, dass dieses negativ wird und somit ein Einschüssen von Neugeld durch den Eigentümer notwendig macht.

Im Weiteren ist absehbar, dass das KSBL bei einer Beibehaltung von drei Standorten erheblich mit der Unternehmensliquidität zu kämpfen hätte; es werden keine oder fast keine freien Cashflows erwirtschaftet. Die ersten Anzeichen von verknappter Liquidität sind bereits 2018 und 2019 unverkennbar

### **Investitionen und Finanzierung**

An den Standorten Liestal (Behandlungstrakt) und Bruderholz sind die umfassenden Investitionen trotzdem zu tätigen. Das Gesamtvolumen für Neuinvestitionen beträgt über 500 Mio. CHF. Diese Konstellation (hohe Investitionen und ungenügende operative Ergebnisse) führt zu einem kumulierten Finanzierungsbedarf von rund 600 Mio. CHF.



Die Absenz freien Cashflows erlaubt dann nahezu keine Entschuldung. Der nächste grosse Investitionsschub würde dann von einer nochmal deutlich geschwächten Position in Angriff genommen. Eine grobe Sanierung mit heftigem Eigenkapital-Neugeldeinschuss würde bald notwendig, oder aber die Schliessung des Unternehmens.

### **Sensitivitätsanalyse**

Selbst die optimistischste Option in der Sensitivitätsanalyse („best case“) führt bis im Jahr 2038 zu einer Verminderung des Eigenkapitals um rund 70 Mio. CHF. Eine für diesen Case unrealistische EBITDA-Marge von knapp 10% reicht nicht aus, um finanzielle stabile Ergebnisse zu erzielen.

Mit anderen Worten: Das KSBL wäre im fortgesetzten 3-Standorte-Szenario nicht überlebensfähig und weitere Belastungen würden jeweils Sofortmassnahmen seitens des Eigners auslösen (Einschüsse).

## 11.7 Fazit Task Force

	 Chancen (Opportunities)	 Bedrohungen (Threats)
Erhöhtes Potenzial Zu Allgemeiner SWOT	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Gewinnung Kooperationspartner in einem «Win-Win»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Erneute Zuteilung gewünschter Leistungsaufträge in den Spitalisten</li> </ul>
Spezifische Potenziale aus Standortstrategie	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Wohnortnahe verkehrstechnische Anbindung für Patienten vom Ober- und Unterbaselbiet</li> <li>↑ Standort spezifische Ergänzungen und Optimierungen bezogen auf die lokalen Patientenbedürfnisse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ Alle medizinischen Kompetenzen sind nicht an einem Standort, sondern gemäss Departementalisierung verortet</li> <li>↓ Herausforderung der effizienten Betriebsführung und Kosteneffizienz über drei Standorte bei Querschnitt und Vorhalteleistungen</li> </ul>

Mit den bestehenden Standorten wird weiterhin eine wohnortnahe Patientenversorgung gewährleistet. Mit der Schwerpunktbildung werden nur noch einzelne Optimierungen und Angebotsergänzungen an den einzelnen Standorten umgesetzt.

So wird auf dem Bruderholz das Angebot im Bereich Altersmedizin und Rehabilitation der demographischen Entwicklung entsprechend ausgebaut werden.

Einzelne Redimensionierungen von Vorhalteleistungen und Querschnittsfunktionen sind möglich, eine nachhaltige finanzielle Ergebnisverbesserung bei einer Aufrechterhaltung von drei akut-stationären Spitälern ist aber nicht realisierbar.

Die Betriebsorganisation über drei Standorte bleibt eine grosse Herausforderung. Ungenügende Effizienz in der Behandlung, teure Mehrfach-Vorhalteleistungen und unklare Verantwortlichkeiten führen zu einer Schwächung des KSBL.

Eine eigentliche Transformation findet nicht statt, an den bestehenden Standorten können abhängig vom Potenzial der Arealentwicklung Optimierungen und Innovationen lokal realisiert werden.

Insbesondere die Situation für den Standort Laufen lässt wenig Spielraum zu. Der sehr beschränkte Markt Thierstein/Laufental umfasst nur 35'000 Einwohner und wird auch vom Spital Dornach umworben. Die potentiellen Fallzahlen in der reinen Grundversorgung sind damit zu gering, um einen selbsttragenden Betrieb des Spitals zu ermöglichen. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass ein vollständiges stationäres Angebot nicht finanzierbar ist. (Staatsbeitrag 9 MCHF 2011, Defizit 5.9 2019). Eine Redimensionierung zur Kostensenkung, wie sie in den letzten Jahren behutsam vorgenommen wurde, führt hingegen zur Umgehung des Spitals und damit zu sinkenden Fallzahlen und Erträgen. Trotz dieser Managementinterventionen ist das Defizit am Standort in Vollkosten bei 5.9 MCHF verblieben. In Anbetracht der zunehmenden Anforderungen an Spezialisierung, Infrastruktur und Mindestfallzahlen ist davon auszugehen, dass der Standort 2021 auch die Vorgaben der künftigen Spitalliste nicht mehr zu erfüllen vermag, weshalb der Standort selbst in diesem Szenario wohl mittelfristig nicht zu halten ist.

## **12 Bewertung der Strategie Szenarien durch den Verwaltungsrat**

Zur Bewertung werden qualitative, quantitative und finanzielle Grundlagen herbeigezogen und mittels Nutzwertanalyse durch den Verwaltungsrat objektiviert. In den Folgekapiteln werden diese dargestellt und erläutert.

## 12.1 Beurteilung Strategie Szenario «Grüne Wiese»

Das Szenario mit einem Zentrumsspital an einem neuen, für alle Einwohner des Kanton BL und angrenzenden Gebieten gut erreichbaren Standortes, ergänzt um dezentrale ambulante Angebote, hat langfristig das grösste Potenzial in Bezug auf eine patientenorientierte Zukunftsausrichtung (u.a. Berücksichtigung Verschiebungen stationär zu ambulant) sowie eine optimale Betriebseffizienz (Bündelung der medizinischen Kompetenz, betriebliche Trennung von Notfall- und Elektiv-Prozessen).

Verbunden mit einem Neubau könnte die Positionierung des KSBL über die medizinischen Schwerpunkte wirkungsvoll kommuniziert werden. Zusätzlich würde ein Neubau auch hinsichtlich Architektur und moderner Infrastruktur in Hotellerie eine Anziehungskraft entwickeln. Für die Mitarbeitenden des KSBL würde ein neuer Standort mit den beschriebenen Möglichkeiten eine gemeinsame Vision unabhängig der Herkunft und des bisherigen Standortes bedeuten, was nach schwierigen Jahren der Fusion zum KSBL und den Arbeiten zur Spitalgruppe neue Energien und Zuversicht schaffen würde.

Mit der Aufhebung der bisherigen drei Standorte und einer damit notwendigen kompletten Transformation der bestehenden Organisation geht man auf der anderen Seite erhebliche Geschäftsrisiken ein. Mit den geographischen Strukturen des Kantons mit bereits heute sehr unterschiedlichen Patientenströmen wird ein neuer, für alle Bezirke idealer Standort schwierig zu finden sein. Auch gibt man mit Liestal einen Standort auf, der heute mit einem grossen Marktanteil im Oberbaselbiet für das KSBL einen wichtigen Stützpfeiler darstellt und im relevanten Einzugsgebiet wenig konkurrenziert wird. Obwohl man davon ausgehen kann, dass ein Grossteil der heutigen Patienten aus dem Oberbaselbiet an den neuen Standort folgen werden, muss während der langen Transformationsphase mit einem Patientenverlust von 10-20% im elektiven und bis zu 50% im Notfall-Bereich gerechnet werden. Ob sich dieser Verlust durch die Ausstrahlung eines neuen Spitals an zentraler Lage wieder kompensieren lässt und zusätzlich Patienten aus dem Unterbaselbiet (Bezirke Arlesheim und Muttenz) zurückgewonnen werden können, wird stark von der medizinischen Behandlungsqualität und dem gesamten Patientenerlebnis am neuen Standort (Erreichbarkeit, Wartezeiten, Infrastruktur etc.) abhängen. Auch ist nicht auszuschliessen, dass der Standort Liestal in ausgewählten Disziplinen von einem privaten Anbieter besetzt wird.

Der grösste Belastungstest für dieses Szenario stellt sicher die finanzielle Tragbarkeit dar. Ausgehend von der heutigen finanziellen Situation mit einer EBITDA-Marge von 3,6% sowie einer Eigenkapitalquote von 57% (nach Umwandlung Eigner-Darlehen) ist die Finanzierung eines Neubaus und die Aufrechterhaltung von mindestens zwei von drei Standorten während einer Transformationsphase von bis zu 10 Jahren im Umfang von ca. 600 Mio. CHF nicht finanzierbar. Auch wenn man es mit gezielten Massnahmen schafft, die operativen Ergebnisse über die Jahre zu verbessern, wird der erzielte Cash-Flow bei weitem nicht ausreichen, um eine genügend hohe Selbstfinanzierung zu erreichen. Die Gewinnentwicklung wird über die Jahre das Eigenkapital stark erodieren und ins negative Territorium tragen. Damit das Eigenkapital zur heutigen Situation stabil gehalten werden kann, müsste eine unrealistische EBITDA Marge von deutlich über 14% erzielt werden.

Zusätzlich ist zu berücksichtigen, dass es an Standorten mit früh angekündigten Schliessungen zu Vertrauensverlusten von Patienten führen kann (wird im Spital noch genügend investiert, hat man noch die notwendige Kompetenz?) und man vorzeitig Alternativen in den angrenzenden Kantonen, insbesondere Basel-Stadt, sucht. Damit wird der erzielbare Cash-Flow weiter geschwächt.

Eine weitere Unsicherheit ist die politische Akzeptanz bei der Schliessung von allen drei Standorten (Zuständigkeit beim Landrat, Möglichkeit von Einsprachen), darunter auch im Kantonshauptort sowie die mit der Schliessung verbundenen Stellenverschiebungen und Personalwechsel und die damit verbundene Unsicherheit bei allen Anspruchsgruppen während der Entscheidungsphase.

Aus Versorgungssicht ist zu beurteilen, ob mit einem zentralen Akutspital in Stadtnähe nicht eine lokale Überversorgung geschaffen würde.

Ebenso ist sicherzustellen, dass die Bevölkerung wohnortsnah und auch im Notfall adäquat betreut wird.

## 12.2 Beurteilung Strategie Szenario «Rückzug»

Eine Konzentration des stationären Angebotes auf Liestal geht einher mit der Aufgabe des Versorgungsauftrages des KSBL für das bevölkerungsreiche Unterbaselbiet, da aufgrund der vorhandenen Alternativen in Basel-Stadt mit einem weitgehendsten Verlust der heute rund 10'500 stationären Fällen an den Standorten Bruderholz und Laufen gerechnet werden muss. Eine entsprechende Aufnahmekapazität ist im Rahmen der Transformation mit den Spitälern bzw. der Gesundheitsversorgung abzuklären bzw. zeitlich abzustimmen.

Der Verzicht auf zwei Standorte und das Unterbaselbiet mit dem bevölkerungsreichsten Bezirk Arlesheim führt insgesamt zu einer «Gesundschumpfung» des KSBL mit dem entsprechenden Abbau von Vorhalteleistungen und Stellen. Der Stellenabbau ist bei der Schliessung von zwei Standorten beträchtlich und kann aufgrund der Redimensionierung insgesamt (Stichwort Gesundschumpfung KSBL) nur bedingt mit alternativen Stellenangeboten in Liestal abgedeckt werden. Aus Erfahrung werden zudem Mitarbeitende aus dem Unterbaselbiet nur sehr eingeschränkt mögliche Stellenangebote in Liestal annehmen. Aus diesen Gründen wird in diesem Szenario mit der kompletten Schliessung des grossen Standortes Bruderholz eine Durchführung eines sog. Massenentlassungsverfahrens mit einem gemäss GAV vorgegebenen Sozialplans und begleitender Medienkommunikation in akzentuierter Form zu.

Mit der Fokussierung auf das Oberbaselbiet mit den Bezirken Liestal, Sissach und Waldenburg bekommt das KSBL den Charakter eines regionalen Grundversorgers. Die sinkenden Fallzahlen können je nach Fachgebiet zudem mit den vorgegebenen Mindestfallzahlen zur Streichung von Angeboten in der erweiterten Grundversorgung bzw. in der Hochspezialisierten Medizin führen. Dies wiederum wirkt sich auf die Attraktivität des KSBL als Arbeitgeber von Spezialisten wie auch in der ärztlichen Weiterbildung aus.

Die Rückführung der Orthopädie nach Liestal sowie die Transformation der Reha von Bruderholz und Laufen nach Liestal führt zu erhöhten Kapazitäts- und Raumbedarf oder Teilverzicht aus Kapazitätsgründen. Zudem ist das Bauprojekt Behandlungstrakt neu zu berechnen, da dieses ohne Orthopädieleistungen geplant wurde. Generell muss die beschränkte Entwicklungsfähigkeit des Areals Liestal berücksichtigt werden. Auch wird es nicht zu vermeiden sein, dass über eine längere Zeit parallel zum laufenden Betrieb gebaut werden wird. Ein Verzicht auf ganze Disziplinen macht aus Gründen der medizinischen Vernetzung für einen erweiterten Grundversorger keinen Sinn und führt zu Fallverlusten und schlechterem EBITDA.

Finanziell stellt die lange Phase bis zur vollständigen Transformation das Hauptproblem dieses Szenarios dar (die Fertigstellung des Behandlungstrakts erfolgt im Jahre 2028). Dies führt in den nächsten zehn Jahren zu lediglich einer moderaten Verbesserung der Profitabilität. Mit der Konsequenz, dass die Finanzierung des Investitionsvolumens von rund 350 Mio. CHF am Kapitalmarkt zu erfolgen hat. Obwohl nach der Transformation eine deutliche Verbesserung der EBITDA-Marge zu erwarten ist, zeigt der Case erst ab dem Jahr 2033 positive Ergebnisse und Free Cash-Flows. Die Sensitivitätsanalyse bestätigt, dass die Grundannahmen deutlich übertroffen werden müssten, damit über den Betrachtungszeitraum, d.h. bis 2038, nicht Substanz bzw. Eigenkapital vernichtet wird. Insgesamt bliebe das KSBL ein finanziell schwaches Unternehmen, das für auch nur leicht ungünstige Einflüsse anfällig bliebe und sich kaum weiterentwickeln könnte.

Abgesehen vom erheblichen Stellenabbau mit den entsprechenden medialen Auswirkungen lässt sich diese Variante aus Sicht VR politisch vertreten, wobei die Versorgung des bevölkerungsreicheren unteren Kantonsteil nicht mehr angeboten wird. Eine Schliessung des umstrittenen Standortes Bruderholz wird im direkt betroffenen Umfeld und bei älteren Patienten zu Reaktionen führen. Die Schliessung des Standortes Laufen lässt sich aus finanziellen Gründen rechtfertigen, dementsprechend wäre ein ambulantes Eintrittsportal mit einem noch zu definierenden Angebot in Laufen vorzusehen, da Liestal oder Basel für leichte Fälle und Gehend-Notfälle keine valablen Alternativen sind.

## 12.3 Beurteilung Strategie Szenario «Fokus»

Das Szenario mit einer Strategie der dezentralen stationären Leistungserbringung an den beiden bestehenden Standorten Liestal und Bruderholz gewährleistet eine stationäre Versorgung beider Kantonsteile Ober- und Unterbaselbiet. Aus Versorgungssicht wird damit gewährleistet, dass der gemäss demographischer Entwicklung alternden Bevölkerung weiterhin wohnortsnah die notwendigen medizinischen Angebote zur Verfügung stehen. Insbesondere wird mit dem Altersangebot auf dem Bruderholz die steigende Nachfrage im dichtbesiedelten unteren Kantonsteil gewährleistet. Mit dem Cluster Bewegung, Alter und Rehabilitation wird eine Differenzierung der Standorte mit hoher Profilierung auf dem Bruderholz möglich.

Mit der Beibehaltung von zwei auf die jeweiligen lokalen Patientenbedürfnisse abgestimmten Notaufnahmen wird dem erheblichen Anteil von KSBL-Patienten Rechnung getragen, die aktuell stationär via Notfall aufgenommen werden (je nach Standort zwischen 50 und 65%).

Durch klar definierte medizinische Schwerpunkte pro Standort mit entsprechenden lokalen Verantwortungen können Doppelspurigkeiten und Ineffizienzen im Szenario «Fokus» minimiert werden.

Gleichzeitig erlaubt diese lokale Schwerpunktbildung eine spezifisch ausgerichtete Angebots-, Infrastruktur- und Prozessgestaltung wie auch eine klare Marktpositionierung gegenüber Patienten und Zuweisenden (was wird wo gemacht). Mit einem geplanten Zentrum für den Bewegungsapparat mit den medizinischen Schwerpunkten Orthopädie sowie Altersmedizin und Rehabilitation am Standort Bruderholz wird ein interdisziplinäres und interprofessionelles Zentrum mit Alleinstellungsmerkmalen für die Region angeboten. Zudem birgt dieses geplante Schwerpunktangebot am betreffenden Standort (Lage, Entwicklungsmöglichkeit) ein hohes Potenzial für Kooperationen, die mit der Bündelung von Fallzahlen und gemeinsamen Investitionen die Zielerreichung einer Kostendämpfung sowie einer optimierten Gesundheitsversorgung zusätzlich unterstützen.

Das Spital auf dem Bruderholz hat ein weiterhin grosses, gemischtes stationäres Patientenaufkommen in der Inneren Medizin und Chirurgie, welches vor allem über die Notaufnahme eintritt. Mittels bedarfsorientierter Notaufnahme und in der Transformationsphase einer dezidierten interdisziplinären Kurzliegerstation können diese gemischten Fälle in der einfachen Grundversorgung (Aufenthalt  $\leq$  72h) vor Ort oder bei komplexen Fällen aufgenommen und dann möglichst umgehend ( $<$ 24h) nach Liestal verlegt werden. Alternativ drohen der Inneren Medizin und Chirurgie KSBL erhebliche Fallverluste. Dieses Angebot einer internistisch-chirurgischen Basisversorgung ist in der mehrjährigen Transformationsphase zur Vermeidung des Verlusts weiterer stationärer Fälle sowie einer Aufrechterhaltung eines stabilen Betriebes für Patienten und Mitarbeitende sinnvoll. Nach Abschluss der eigentlichen Transformation muss dieses Angebot aufgrund des effektiven Patientenaufkommens im Verhältnis zur realisierten Effizienzsteigerung nochmals beurteilt werden.

Unter Berücksichtigung einer zeitnahen Transformation der Standorte (Laufen bis 2023, Bruderholz bis 2023 ohne Neubau) mit einer konsequenten und nachhaltigen Redimensionierung ist diese Strategie auf Basis der aktuellen finanziellen Situation aus Unternehmensfinanzierungssicht darstellbar und von allen Varianten eindeutig die robusteste sowie die das Gesamtrisiko am meisten eindämmendste. Dies erfordert aber ein starkes Management mit den entsprechenden Strukturen und Verantwortlichkeiten, damit die notwendigen Einsparungspotenziale und Synergien auch realisiert werden.

Gemäss Business Case wird aufgrund der schnellen Transformation relativ rasch eine nachhaltige Marge von 10% erreicht und ab 2025 auch wieder positive Unternehmensergebnisse erzielt. Dies auch da in der Transformationsphase die interdisziplinäre Bettenstation Fallabwanderung verhindert. Die für die Realisierung des Zielbilds notwendigen Investitionen von insgesamt 498 Mio. CHF sind finanzierbar. Die Sensitivitätsanalyse zeigt eine höhere Belastbarkeit dieses Szenarios im Vergleich mit den anderen Strategieoptionen. Im Basecase wird das Eigenkapital gestärkt. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass Druck auf den Grundannahmen nicht unmittelbar zu einer Reduktion des Eigenkapitals (im Vergleich mit dem Ausgangsjahr 2020) führen würde.

Der politische Prozess zur Schliessung des stationären Standortes Laufen ist frühzeitig anzustossen, damit die entsprechenden Einsparungen ab 2023 realisiert werden können. Mit einem noch konkret zu definierenden ambulanten Angebot in Laufen kann die Akzeptanz in der Bevölkerung gefördert werden. Gleichzeitig soll damit das Zugangportal für das KSBL aus dem Laufental gewährleistet werden.

## 12.4 Beurteilung Strategie Szenario «Status Quo plus»

Mit dem Drei-Standort-Szenario wird weitestgehend der Status Quo abgebildet. Einzelne Optimierungen und Angebotsergänzungen an den einzelnen Standorten sind möglich. Insbesondere wird mit dem Altersangebot auf dem Bruderholz die steigende Nachfrage im dichtbesiedelten unteren Kantonsteil gewährleistet.

Die Betriebseffizienz kann nur ungenügend verbessert werden, da dreifache Vorhaltungen geleistet werden und die Kliniken ihr Angebot an drei Standorten erbringen müssen. Das Sparpotenzial kann nicht umgesetzt werden und damit die finanzielle Stabilität des KSBL nicht sichergestellt werden.

Am Standort Bruderholz werden mit dem Kanton Verhandlungen aufgenommen, um eine vorzeitige Baurechtsrückgabe zu ermöglichen und den Kanton durch Realersatz von Bauland zu entschädigen. Konkret kann dem Kanton auf dem Bruderholz ab 2022 der Perimeter PWS zurückgegeben werden.

Das Szenario ist mit den Vorgaben der aktuellen Leistungsaufträge vereinbar. Aufgrund der Mindestfallzahlen ist ein stationärer Betrieb in Laufen nicht gewährleistet.

Eine effektive Transformation findet nicht statt, Optimierungen und Ergänzungen sind im bestehenden Rahmen plan- und machbar.

Eine Optimierung der heutigen Situation führt lediglich zu einer marginalen Verbesserung der EBITDA-Marge auf rund 6.5% im Jahr 2038. Die finanzielle Tragbarkeit der geplanten Investitionen im Umfang von 542 Mio. CHF ist damit nicht gegeben. Darüber hinaus kann aus der operativen Tätigkeit nicht genügend freier Cash-Flow generiert werden, um die zunächst wachsenden Schulden zu tilgen. Das Eigenkapital wird in der Folge negativ und der Kanton somit einschusspflichtig.

Aus Unternehmensfinanzierungssicht ist die Beibehaltung der Drei-Standort-Strategie der direkte und rasche Weg in die Insolvenz, ausgenommen der Eigner ist bereit, laufend neue Mittel einzuschiessen.

## 12.5 Bewertung der vier Strategie Szenarien

Ergänzend zu den qualitativen Beurteilungen der einzelnen Szenarien werden die Szenarien nach gewichteten Kriterien in einer Nutzwertanalyse bewertet und einander gegenübergestellt. Mit dieser angestrebten, maximal möglichen Objektivierung stehen neben dem Business Case, den medizinischen und qualitativen Beurteilungen, die notwendigen Entscheidungsgrundlagen für eine empfohlene Strategie vor.

Kriterium	Definition / Beschreibung	PRO Dimension	Gewichtung 3=Sehr Wichtig 2=Wichtig	Szenario "Grüne Wiese" 1-StO-Neu		Szenario "Rückzug" 1-StO-Liestal		Szenario 2 "Fokus" StO-LI&BH		Szenario "Status Quo plus" 3-StO				
				Erfüllungsgrad Skala 1 bis 10	Ergebnis	Erfüllungsgrad Skala 1 bis 10	Ergebnis	Erfüllungsgrad Skala 1 bis 10	Ergebnis	Erfüllungsgrad Skala 1 bis 10	Ergebnis			
Stakeholder / Kunde	Patientenversorgung	7	2	6	12	4	8	8	16	10	20			
	Zuweiserbindung		2	5	10	4	8	7	14	7	14			
	Mitarbeiterattraktivität		2	6	12	2	4	7	14	5	10			
	Politische Akzeptanz		1	2	2	4	4	7	7	6	6			
Prozess	Effizienz	7	1	10	10	5	5	6	6	3	3			
	Qualität		3	8	24	6	18	8	24	5	15			
	Stabilität		1	2	2	4	4	6	6	8	8			
	Transformationskurze		2	1	2	4	8	8	16	9	18			
Finanzen	Finanzierbarkeit	9	3	4	12	3	9	8	24	1	3			
	Ertragsstärke		1	6	6	4	4	8	8	8	8			
	Kosteneffizienz		2	8	16	6	12	6	12	1	2			
	Cash Flow		3	5	15	4	12	8	24	2	6			
Potential	Ambulantisierung	7	2	8	16	4	8	8	16	4	8			
	Digitalisierung		2	9	18	6	12	7	14	4	8			
	Attraktivität Partnerschaften		1	6	6	6	6	8	8	2	2			
	Entwicklungspotenzial/Flexibilität		2	8	16	3	6	7	14	5	10			
				Total:	179		Total:	128		Total:	223		Total:	141
				Rang:	2		Rang:	4		Rang:	1		Rang:	3

Abbildung 28: Nutzwertanalyse des Verwaltungsrats KSBL

Aufgrund der aktuellen finanziellen Situation als Ausgangsbasis für die Strategieumsetzung wurde die Dimension Finanzen mit insgesamt 9 am stärksten gewichtet. Damit haben die Finanzkriterien insgesamt ein Gewicht von 30% (9 von 30 Punkten) in der Bewertung, 70% der Bewertung entfällt also auf Nicht-Finanz-Kriterien.

Der Erfüllungsgrad der finanziellen Kriterien basiert auf den Kennzahlen und dem Zeitraum der vorangehenden Business Cases. Bei der «Grüne Wiese»-Variante wird deshalb bei der Bewertung die nach Neubau-Bezug und Anfangsphase zu erwartende, höhere EBITDA-Quote nicht berücksichtigt.

Bei der 3-Standort-Variante «Status Quo plus» ist zu berücksichtigen, dass die Transformation des Standortes Bruderholz (aus der Variante «Fokus») ebenfalls enthalten ist und die Bewertung in einzelnen Kriterien wegen des geringen Einflusses des Standortes Laufen nur unwesentlich schlechter ausfällt (z. B. Zuweiserbindung oder Ertragsstärke).

Beim Vergleich der beiden 1-Standort-Varianten fallen vor allem die unterschiedliche geographische Lage im Kanton sowie die beschränkten Arealentwicklungsmöglichkeiten sowie die ohne Neubau limitierten Optimierungspotenziale in Liestal ins Gewicht.

Als Ergebnis aus der Nutzwertanalyse wird das Szenario «Fokus» mit zwei Standorten eindeutig am höchsten bewertet. Die 1-Standort-Strategie «Grüne Wiese» rangiert mit einer deutlichen Differenz auf dem zweiten Platz. Die beiden weiteren Strategievarianten werden auch nach den objektiven Kriterien deutlich tiefer eingestuft.

Das Ziel einer **finanziellen Stabilisierung des KSBL** wird nach den vier finanziellen Kriterien bewertet. Mit Total 68 Punkten wird hier die 2-Standortvariante «Fokus» deutlich am höchsten bewertet, gefolgt von der 1-Standort-Variante „Grüne Wiese“ mit 49 Punkten.

Der **Beitrag zur Kostendämpfung** misst sich an den Kriterien Effizienz (Prozesse), Qualität, Kosteneffizienz und Ambulantisierung. Hier schneidet die 1-Standort-Lösung „Grüne Wiese“ mit 66 Punkten erwartungsgemäss am besten ab, gefolgt von der 2-Standort-Variante «Fokus» mit 58 Punkten.

Die **optimierte Gesundheitsversorgung für die Baselbieter Bevölkerung** wird mit den vier Kriterien in der Dimension „Kunde/Stakeholder“ bewertet. Hier ist die 2-Standort-Variante «Fokus» mit 51 Punkten am höchsten rangiert, dicht gefolgt von der 3-Standort-Variante «Status Quo plus» mit 50 Punkten. Die beiden 1-Standort-Varianten schneiden hier mit 36 und 24 Punkten deutlich schlechter ab, da sie nur noch einen Teil des Baselland abdecken bzw. weniger wohnortsnah für die Patienten sind.

## 12.6 Zusammenfassung der Bewertungen

Unter Berücksichtigung der massgeblichen Kriterien

- Finanzielle Stabilisierung des KSBL
- Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums
- Optimierte Gesundheitsversorgung der Baselbieter Bevölkerung

sowie einer Abwägung der hauptsächlichen Chancen und Gefahren ist die Strategievariante „**Fokus**» mit den beiden Standorten Liestal und Bruderholz zu präferieren. Diese ergänzt mit einer sicher für die Transformationsphase interdisziplinären Bettenstation auf dem Bruderholz zur Basisversorgung des unteren Kantonsteils und als Zugangsportal für die medizinischen Schwerpunkte in Liestal.

Diese Variante ist aus Sicht der Unternehmensfinanzierung allen anderen Varianten überlegen, robuster und flexibler. Seitens des Kantons wären keine Neugeldeinschüsse notwendig und die Dynamik über den Zyklus ist gegeben. Aus Risikominderungsüberlegungen ist während der Transformationsphase auch die interdisziplinäre Kurzliegerstation interessant. Funktioniert das Kurzlieger-Modell wie erwartet, würde die Zwei-Standort-Strategie zu einem soliden Erfolg.

Bei einer anderen finanziellen Ausgangslage des KSBL wäre in einer Langzeitbetrachtung die Strategievariante „**Grüne Wiese**“ empfehlenswert, da diese mit einem Neubau das grösste Potenzial zur Realisierung von zukunftsgerichteten Innovationen sowie einer optimalen Betriebsorganisation bietet. Alternative Geschäfts- und Finanzierungsmodelle, würden nicht zu einer Neu Beurteilung dieser Strategievariante führen. Die Realisierungszeit könnte trotz vermutlichem Verzicht auf eine Ausschreibungspflicht bei einem privaten Investor nicht substantiell verkürzt werden. Auch wird das KSBL bei einem Investorenmodell mit dem Mieterausbau und den medizintechnischen Ausstattungen trotzdem substantielle Investitionen tätigen müssen, die gemäss den simulierten Sensitivitäten zu keinem veränderten Business Case führen würde

Die Strategievariante „**Rückzug**“ mit einem Standort in Liestal macht aus unternehmerischer Sicht nur Sinn, wenn eine Gesundschumpfung der einzige Weg ist, das KSBL rasch und nachhaltig finanziell zu sanieren. Da mit der faktischen Aufgabe des unteren Baselbiets eine Änderung des bisherigen Leistungsauftrags verbunden ist, müsste dies mit dem Eigner bzw. dem Amt für Gesundheit abgestimmt werden. Aus finanzieller Sicht würde diese Strategie aber auch längerfristig keine wesentlich verbesserte Lage für das KSBL ergeben. Der Spielraum bliebe insgesamt sehr eng und das Unternehmen eher anfällig.

### **13 Empfehlung des VR zur Szenario-Strategie KSBL**

Der Verwaltungsrat hat sich in seiner Klausur vom 26. Juni 2019 für das Strategie-Szenario «Fokus» mit dezentralen stationären medizinischen Schwerpunkten an den zwei bisherigen Standorten Bruderholz und Liestal ausgesprochen und empfiehlt diese Strategie dem Regierungsrat zur Umsetzung. Ein ambulantes Angebot in Laufen sichert die Gesundheitsversorgung wohnortsnah.

Das Zielbild entspricht einer klaren Profilierung mit dem erweiterten Grundversorger in Liestal für den oberen Kantonsteil und einem führenden Kompetenzzentrum Bewegung, Alter und Rehabilitation auf dem Bruderholz.

Der Spitalstandort Laufen hat in den Augen des Verwaltungsrates als stationärer Leistungserbringer keine Zukunft aufgrund des kleinen Marktpotenzials und damit ungenügenden Fallzahlen zur Erfüllung medizinischer und ökonomischer Vorgaben.

Um den Business Case in der Kurzfristigkeit zu stabilisieren, wird auf dem Bruderholz während der Transformationsphase ein internistisches und chirurgisches Angebot auf einer klinikübergreifenden Kurzliegerstation aufrechterhalten.

## 14 Szenario-unabhängige Strategie

Da mit Ausnahme der 3-Standort-Variante, die mehr oder weniger den Status Quo abbildet, alle Strategievarianten mit einer mehrjährigen Transformationsphase verbunden sind, müssen als Grundlage für eine Stabilisierung des aktuellen Betriebes und einer finanziellen Ergebnissicherung gewisse Vorhaben unabhängig der gewählten Strategie in den nächsten 2-3 Jahren umgesetzt werden. Dies soll dem KSBL ermöglichen, die Strategieumsetzung wie im Business Case vorgesehen, realisieren zu können.

In jedem Fall muss sich das KSBL die notwendigen Fremdmittel sichern, um diese Transformation finanzieren zu können, die Liquidität völlig zu sichern und genügend Spielraum für die notwendigen Zwischeninvestitionen zu generieren. Eine solide Bilanz und klare Strategie sind die Grundvoraussetzungen, um diesen Weg unternehmerisch durchhalten zu können.

### 14.1 Redimensionierung von Kapazitäten und Infrastruktur

Angepasst an das aktuelle Angebot an den drei Standorten und in Anbetracht der gesunkenen Fallzahlen im stationären Bereich sind die Betriebskosten anzupassen und rasch und nachhaltig zu redimensionieren. Dabei sind

- sämtliche Vorhalteleistungen an den Standorten auf Notwendigkeit und Effizienz zu überprüfen,
- die Zusammenlegung nicht voll ausgelasteter Ambulatorien pro Standort zu realisieren
- die Einführung von klinikübergreifenden Bettenstationen zur besseren Auslastung und effizienterem Personaleinsatz vorzunehmen
- die Kosten der Querschnittsfunktionen im Verhältnis zu der Anzahl und Schwere der Fälle gemäss Benchmark anzupassen bzw. neu zu strukturieren
- betrieblich notwendige Infrastruktur besser auszulasten (Belegärzte, Kooperationen)
- betrieblich nicht mehr notwendige Infrastruktur rückzubauen und zurückzugeben
- bei Dienstleistungen und Betriebsteilen, die nicht kerngeschäftsrelevant sind, ein Outsourcing zu prüfen

### 14.2 Zentrale ambulante Infrastruktur pro Standort

Zur Erhöhung der Betriebseffizienz und höheren Patientenorientierung sind die ambulanten Leistungen und Prozesse konsequent vom stationären Setting im Spital zu trennen. Dabei sind folgende Prinzipien massgeblich zu berücksichtigen:

- Ambulante OP werden gebündelt und in einer zentralen Infrastruktur pro Standort erbracht
- Ambulante OP werden effizient geplant und durchgeführt, wobei der Personalbedarf optimiert wird
- Sprechstunden sollten wohnortsnah angeboten werden
- Sprechstunden können und sollen auch von Kliniken an Standorten erbracht werden, an denen sie nicht ihren Schwerpunkt haben, um eine optimale Patientenversorgung zu gewährleisten. Sprechstunden sollten, wenn möglich in einem zentralen, spezifisch ausgerichteten Ambulatorium pro Standort (Modell Bruderholz) erfolgen und nicht dezentral an verschiedenen Orten im Spital.
- Um Auslastung, Angebot und die wohnortsnah Zusammenarbeit zu optimieren, soll Sprechstunden-Infrastruktur auch Belegärzten angeboten werden (z.B. in Form von einem Ärzte-Zentrum in Laufen).

## 14.3 Bildung medizinischer Schwerpunkte auf Stufe KSBL

Zur Bündelung der medizinischen Kompetenzen (homogene Patientengruppe, gleiche Methoden, Allokation von Ressourcen) sowie zur internen und externen Positionierung (Für was steht das KSBL) sind die Klinikangebote organ- und krankheitsbasiert in medizinischen Clustern zusammenzufassen. Damit soll auch die Attraktivität für Patienten und Zuweiser wieder gesteigert werden und weitere Fallverluste – auch während Transformations- und Bauphasen – minimiert werden.

Abgeleitet aus den Leistungszahlen 2018 und den prognostizierten Wachstumsraten pro Fachgebiet wurde ein erster Vorschlag zu den zukünftigen medizinischen Schwerpunkten des KSBL entwickelt. Diese gilt es unter Berücksichtigung der gewählten Strategie mit den jeweiligen Verantwortlichen weiter zu bearbeiten und final zu definieren.

## 14.4 Etablierung eines umfassenden Qualitätsmanagements

Als Antwort auf den Trend des zunehmenden Qualitätswettbewerbs strebt das KSBL eine exzellente Qualität der Leistungserbringung an. Qualität wird sichtbar gemacht und deren Nutzen gezeigt. Der Patientennutzen steht im Vordergrund und wird gemessen.

Das medizinische Kerngeschäft definiert und etabliert sinnvolle Behandlungsstandards. Das konsequente Aufarbeiten kritischer Zwischenfälle wird gepflegt.

Geeignete Zertifizierungen können für medizinische Teilbereiche oder als Gesamtmanagementsystem angestrebt werden. Der klinische Betrieb soll darunter jedoch nicht leiden.

## **15 Empfehlung des VR zur Szenario-unabhängigen Strategie KSBL**

Der Verwaltungsrat hat an seiner Sitzung vom 26. Juni 2019 vier Szenario-unabhängige Strategien zur Stabilisierung des operativen Betriebs beschlossen. Er will damit einen verstärkten Fokus auf Qualität legen, Kosten senken und Erträge steigern. Er wird die Umsetzung im Rahmen eines strategischen Controllings eng begleiten.

Er beschliesst somit die Redimensionierung von Kapazitäten und Vorhaltekosten und das Zusammenlegen von ungenügend ausgelasteten Infrastrukturen.

Er stimmt dem Aufbau zentraler ambulanter Strukturen zu, mit dem Ziel, effiziente, zukunftssträchtige und vor allem patientenorientierte Prozesse zu ermöglichen im Bereich ambulanter Interventionen, Operationen und Sprechstunden.

Er beschliesst die Bildung von medizinischen Schwerpunktangeboten, welche klinikübergreifende Leistungserbringung für die Patienten zulassen.

Er will eine exzellente Qualität für die Patienten sicherstellen und befürwortet deshalb die Etablierung eines umfassenden Qualitätsmanagements und klinische Exzellenz.

## 16 Glossar

Abkürzung	Erläuterung
BP	Basispaket ist ein Begriff der Spitalliste. Im Bereich der Basisversorgung gibt es zwei Pakete, welche die Grundlage für alle Leistungsgruppen bilden. Das Basispaket (BP) umfasst alle medizinischen und chirurgischen Leistungen, welche nicht zu den fachspezifischen Leistungsgruppen gehören. Das BP bildet die Grundlage für alle Spitäler mit einer Notfallstation und ist für diese obligatorisch.
BPE	Basispaket Elektiv. Umfasst grundsätzlich Basisversorgungsleistungen aus denjenigen elektiven Leistungsbereichen, in denen das Spital über einen Leistungsauftrag verfügt.
CAGR	Compound Annual Growth Rate
GD-BS	Gesundheitsdirektion Basel-Stadt
IBS	Interdisziplinäre Bettenstation
IMCU	Intermediate-Care Unit. Die Intermediate--Care--Stationen haben die Aufgabe, Patienten zu versorgen, deren Behandlung so schwerwiegend und/oder aufwändig ist, dass sie eine ständige oder engmaschige Überwachung erfordert. Dabei handelt es sich um Patienten, deren Zustand einen oder mehrere Organausfälle befürchten lassen, oder deren Zustand nach einem oder mehreren Organausfällen zu ernst oder instabil für eine Rückverlegung in eine Allgemeinstation ist und die deshalb ein konstantes Monitoring benötigen. Diese IMCU sind zwischen den Intensivstationen und den Normalstationen angesiedelt und sollen nicht die Intensivstationen ersetzen. Die IMCU pflegen eine enge Zusammenarbeit mit der Referenz--IS. Gehört letztere nicht zur selben Einrichtung, muss eine Zusammenarbeitsvereinbarung erstellt werden (Netzwerke). Die Schweizerische Richtlinien für die Anerkennung einer Intermediate-Care Units <sup>14</sup> sind umfassend.
IS	Intensivstation. Die Intensivmedizin umfasst die Diagnose, die Prävention, Pflege und Behandlung aller Formen des Versagens von vitalen Funktionen bei lebensbedrohlich gefährdeten Patienten mit potentiell guter Prognose. Sie wird durch ein Team betrieben, welches aus entsprechend geschulten ärztlichen, pflegerischen und technischen Mitarbeitern zusammengesetzt ist. Sie wird in umschriebenen, dafür geeigneten Räumlichkeiten praktiziert. <sup>15</sup>  Es wird zwischen drei Levels von Intensivstationen unterschieden (1a/b, 2, 3), die je nach Komplexität der Intensivbehandlung pro Leistungsgruppe gemäss Zertifizierungskriterien <sup>16</sup> vorgeschrieben werden.

<sup>14</sup> [https://swiss-icm.ch/files/daten/richtlinien/NEUES%20Logo\\_IMC\\_Richtlinien\\_2014\\_D\\_10\\_190522.pdf](https://swiss-icm.ch/files/daten/richtlinien/NEUES%20Logo_IMC_Richtlinien_2014_D_10_190522.pdf)

<sup>15</sup> [https://www.swiss-icu.ch/files/daten/Dokumente/01\\_SGI\\_ZKIS\\_Zertifizierung\\_Richtlinien\\_2015\\_GV\\_V13\\_DT.pdf](https://www.swiss-icu.ch/files/daten/Dokumente/01_SGI_ZKIS_Zertifizierung_Richtlinien_2015_GV_V13_DT.pdf)

<sup>16</sup> <https://www.swiss-icu.ch/de/richtlinien.html>

	Für Leistungsgruppen, die relativ oft eine Verlegung der Patienten auf die IS erfordern, wird das Führen einer IS vorgeschrieben. <sup>17</sup>
KSBL	Kantonsspital Baselland
NS	<p>Notfallstation. Für Spitäler mit dem Basispaket und damit Notfallpatienten wird das Führen einer adäquaten Notfallstation vorgeschrieben. In Abhängigkeit der Dringlichkeit der Notfallbehandlungen pro Leistungsgruppe, werden die Anforderungen an Notfallstationen in Level 1 bis 3 unterschieden. Für die Geburtshilfe sind im Level 4 zusätzlich spezifische Notfall-Anforderungen vorgeschrieben:</p> <p>NS 1 = 8-17 Uhr Mo-Fr: Ärzte mit Facharztqualifikation Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung (multifunktionaler Spitaleinsatz). 17-8 Uhr Mo-Fr und rund um die Uhr an Wochenenden und Feiertagen: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung. Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: Innere Medizin (in 30 Minuten), Chirurgie (in 30 Minuten), Anästhesie (in 15 Minuten).</p> <p>NS 2 = 8-17 Uhr Mo-Fr: Ärzte mit Facharztqualifikation Chirurgie und Medizin stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung und sind bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb 5 Minuten auf der Notfallstation (Einsätze im OP nur für Notfalloperationen zulässig). 17-8 Uhr Mo-Fr und rund um die Uhr an Wochenenden und Feiertagen: Assistenzärzte Medizin und Chirurgie stehen dem Notfall zur Verfügung. Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: Innere Medizin (in 30 Minuten), Chirurgie (in 30 Minuten), Anästhesie (in 15 Minuten).</p> <p>NS 3 = 8-23 Uhr Mo-Fr: Ärzte mit Facharztqualifikation Chirurgie und Medizin stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung und sind bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb 5 Minuten auf der Notfallstation (Einsätze im OP nur für Notfalloperationen zulässig). 23-8 Uhr Mo-Fr und rund um die Uhr an Wochenenden und Feiertagen: Assistenzärzte stehen dem Notfall in erster Priorität zur Verfügung und sind bei medizinischer Notwendigkeit innerhalb 5 Minuten auf der Notfallstation. Davon ist mindestens ein Assistenzarzt Medizin in der 2. Hälfte der Facharzt-Ausbildung. Zudem steht dem Notfall bei medizinischer Notwendigkeit ein Arzt mit Facharztqualifikation Chirurgie innerhalb 15 Minuten (Einsätze im OP nur für Notfalloperationen zulässig) und ein Arzt mit Facharztqualifikation Medizin innerhalb 30 Minuten zur Verfügung. Beizug von Fachärzten bei medizinischer Notwendigkeit: Anästhesie (im Haus), Intensivmedizin (im Haus).</p> <p>NS 4 (Geburtshilfe) = 24 Stunden Mo-So: Ein Arzt mit Facharztqualifikation Gynäkologie und Geburtshilfe steht der Geburtshilfe innerhalb von 10 Minuten vor Ort zur Verfügung. Die</p>

Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2019.1; gültig ab 1. Januar 2019)

<sup>17</sup> Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2019.1; gültig ab 1. Januar 2019)

	<p>Notfallsectio hat in weniger als 15 Minuten zu erfolgen, d.h. vom Entscheid bis zur Entbindung (sogenannte EE-Zeit). Beizug von Fachärzten / Hebammen bei medizinischer Notwendigkeit: Anästhesie (im Haus), Hebammen 24 Std. vor Ort. Ab 1. Juli 2018 erfolgen Patientenübergaben von und an Rettungsdienste nach dem SGNOR Übergabeprotokoll.</p> <p>Ab 1. Juli 2018 muss auch bei notfallmässigen Zuweisungen das gemäss Leistungsauftrag zugelassene Leistungsspektrum nach Möglichkeit berücksichtigt werden. Für die zu erwartenden Behandlungen sind die im Entscheidungszeitpunkt vorliegenden Informationen massgebend.<sup>18</sup></p>
Notfall-Permanence	<p>Permanenzen sind medizinische Einrichtungen für dringende Behandlungen (sogenannter walk-in Notfall). Patienten können sich ohne Voranmeldung untersuchen lassen. Permanenzen befinden sich jeweils in der Nähe von Mobilitätsströmen oder sind einer Spitaleinrichtung angehängt. Eine Permanence wird grundsätzlich nicht von der Rettungssanität angefahren. Verfügt über ein Röntgen und Labor.</p>
OP (Gemäss Spartenkonzept)	<p>Operationssaal. Werden gemäss durch TARMED definierten Abgrenzungskriterien in die Sparten Praxis-OP, OP I, OP II und OP III verteilt und durch eine zu bezeichnenden Stelle kontrolliert<sup>19</sup>. Die Kriterien stellen sicher, dass bestimmte Leistungen nur dann von einem Leistungserbringer mit dem entsprechenden Kostensatz dieser Sparte abgerechnet werden können, wenn er die in der TARMED-Modellberechnung berücksichtigten Kriterien hinsichtlich personeller, räumlicher und technischer Infrastruktur erfüllt sind. Die individuellen Kriterien pro Sparte für die Anerkennung sind unter folgendem Link nachzulesen: <a href="https://www.fmh.ch/files/pdf21/Spartenkonzept_d_V_2_8_def.pdf">https://www.fmh.ch/files/pdf21/Spartenkonzept_d_V_2_8_def.pdf</a></p>
PPP	Public-Private-Partnership
PWS	Personal -Wohnsiedlung
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
Tumorboard	<p>Bei Leistungen an Karzinompatienten ist in der Regel ein Tumorboard erforderlich. Dieses setzt sich in der Regel aus einem Radio-Onkologen, Onkologen, Internisten, Radiologen, einem Pathologen und dem jeweiligen organspezifischen Fachspezialisten zusammen und findet regelmässig statt.</p>
VGD-BL	Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Basel-Land
VR	Verwaltungsrat
ZAB	Zentrum für Altersfrakturen Basel-Land
Z/N-Wert	Zustands- zu Neuwert nach Angaben der Gebäudeversicherung

<sup>18</sup> Anhang zur Zürcher Spitalliste 2012 Akutsomatik: Leistungsspezifische Anforderungen (Version 2019.1; gültig ab 1. Januar 2019)

<sup>19</sup> [https://www.fmh.ch/files/pdf21/Spartenkonzept\\_d\\_V\\_2\\_8\\_def.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf21/Spartenkonzept_d_V_2_8_def.pdf)