

**Vorlage an den Landrat****Gewährung von Globalbeiträgen an das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) für die Jahre 2007 bis 2009
(Partnerschaftliches Geschäft)**

(Nicht im Jahresprogramm 2006 aufgeführt)

vom 31. Oktober 2006

Inhaltsverzeichnis

Ziffer	Titel	Seite
1	Zusammenfassung und Begehren	3
2	Heutiges Umfeld im Spitalbereich	3
2.1	KVG Revision	3
2.2	SwissDRG ("Diagnosis Related Groups", Diagnosebezogene Fallpauschalen)	
3	Berichterstattung über die derzeitige Lage des UKBB	4
3.1	Aktuelle betriebliche Situation	4
3.2	Planung des Neubauvorhabens	5
4	Leistungsvereinbarung 2007/2008/2009	5
5	Globalbeiträge für die Jahre 2007 bis 2009	6
5.1	Vorbemerkungen	6
5.2	Gesamtaufwand und dessen Finanzierung im Überblick	6
5.3	Tarifeinnahmen und übrige Erträge	7
5.4	Abteilung für die stationäre Versorgung BS/BL	7
5.5	Abteilung für die klinische Lehre und Forschung	8
5.6	Globalbeiträge für übrige Betriebsteile, gemeinwirtschaftliche Leistungen	8
5.7	Leistungsabteilung durch Trägerkantone BS und BL im Überblick	8
6	Schlussbemerkungen und Antrag	8

1 Zusammenfassung und Begehren

Die rechtlichen Grundlagen für die Realisierung und die partnerschaftliche Trägerschaft des Universitäts-Kinderspitals beider Basel (UKBB) wurden durch eine Ergänzung der beiden kantonalen Spitalgesetze sowie mit einem Staatsvertrag (Kinderspitalvertrag vom 16. Februar 1998) geschaffen. Gemäss diesem Staatsvertrag dient eine Leistungsvereinbarung als Grundlage für die Bemessung der Beiträge der Trägerkantone. Die jeweils vereinbarten Beiträge unterliegen der Genehmigung durch die beiden Kantonsparlamente. §16 des Staatsvertrages regelt die einzelnen Elemente des zweigliedrigen Beitragssystems: Abgeltung für die stationäre Versorgung BS/BL nach Massgabe der Beanspruchung der Dienstleistungen durch Patientinnen und Patienten aus den eigenen Kantonen und je hälftig durch die Trägerkantone finanzierte Globalbeiträge für die übrigen Betriebsteile (gemeinwirtschaftliche Leistungen).

Die Regierungen beider Basel haben am 27. Juni 2006 den Staatsvertrag über die gemeinsame Trägerschaft der Universität zuhanden der beiden Parlamenten genehmigt. Sollten der Landrat und der Grosse Rat sowie gegebenenfalls die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger diesem Staatsvertrag zustimmen, wird das UKBB neu für seinen Aufwand, respektive für erbrachte Leistungen zu Gunsten der Medizinischen Fakultät im Bereich Lehre und Forschung über das Globalbudget der Universität Basel entschädigt (Leistungseinkauf der Universität beim UKBB).

Die Leistungsvereinbarungsperiode mit dem UKBB wird gegenüber den letzten zweijährigen Perioden um 1 Jahr auf 3 Jahre verlängert, um die Übergangsfrist in der bisherigen Struktur bis zum vorgesehenen Bezug des Neubaus des UKBB im Jahr 2010 mit den bisherigen Parametern zu gewährleisten. Mit der übernächsten Leistungsvereinbarungsperiode ab 2010 wird eine grundsätzliche Änderung der Finanzierungsstruktur des UKBB einhergehen.

Mit dem vorliegenden Bericht beantragen die beiden Regierungen den Parlamenten die Genehmigung der massgeblich erforderlichen Beiträge der Trägerkantone für die Jahre 2007, 2008 und 2009.

2 Heutiges Umfeld im Spitalbereich

2.1 KVG-Revision

Der Ständerat hat im Zusammenhang mit der Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur Spitalfinanzierung die "Variante bis" verabschiedet und die Vorlage an den Nationalrat überwiesen. Die "Variante bis" verpflichtet die Kantone, ihre Spitallisten zu prüfen und mit den Listenspitälern Leistungsverträge abzuschliessen, die unabhängig von der Trägerschaft zu mindestens 60 % durch die Kantone finanziert werden müssten. Die vom Ständerat verabschiedete Variante sieht eine Vollkostenrechnung unter Berücksichtigung der Amortisations- und Zinskosten vor. In der neuen Finanzierungsart wird zwischen einer öffentlichen und einer privaten Trägerschaft keine Unterscheidung mehr gemacht.

Die Vorlage will weiter die heutige Ungleichbehandlung der Zusatzversicherten ausräumen, indem sämtliche Listenspitäler Anrecht auf Kantonsbeiträge hätten, was wiederum Mehrbelastungen der Kantone mit sich bringen würde.

Aufgrund der sich abzeichnenden Mehrbelastungen der Kantone haben diese unter der Federführung der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) Nachbesserungen an der Vorlage

gefordert. Die Ausgestaltung der Spitalliste, die Koppelung des Kantonsbeitrags an das Verhältnis zwischen der kantonalen und der schweizerischen Durchschnittsprämie, die Investitionshöhe sowie die Definition der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sollten aus Sicht der Kantone nochmals überdacht werden. Insbesondere muss sichergestellt werden, dass den Kantonen bei der Festlegung der bedarfsbezogenen Spitalliste grösstmögliche Autonomie zugestanden wird.

Der Ständerat hat die „Variante bis“ in seiner Sitzung vom 8. März 2006 verabschiedet und an den Nationalrat überwiesen. Die Vorlage liegt jetzt bei der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) in Beratung. Es wird erwartet, dass der Nationalrat in der kommenden Wintersession die Vorlage behandeln wird. Die SGK-N hat zudem den Auftrag an die Subkommission erteilt, ein weiteres Modell zur Spitalfinanzierung zu überprüfen. Falls die SGK-N auf dieses zusätzliche Modell eintreten würde, wäre mit weiteren Verzögerungen in der KVG-Revision zu rechnen.

2.2 SwissDRG ("Diagnosis Related Groups", diagnosebezogene Fallpauschalen)

SwissDRG verfolgt das Ziel, in den Spitälern ein schweizweit einheitliches DRG-System für den stationären Bereich einzuführen. Die nationalen Tarifpartner wollen gemeinsam die Voraussetzungen schaffen, um ein "refined"-System zu positionieren, welches die landesspezifischen Eigenheiten ausreichend berücksichtigt. Um dies sicherstellen zu können, wurde eine Evaluation von bestehenden DRG-Systemen vorgenommen, wobei man sich für das G-DRG (diagnosebezogenes Fallpauschalen-System in Deutschland) entschieden hat. Somit ist ein erster wesentlicher Schritt gelungen, um ein schweizweit einheitliches Abgeltungssystem im stationären Bereich installieren zu können.

Im Rahmen des Projektes Swiss-DRG wird nun an einer ersten Version, welche die Besonderheiten des schweizerischen Gesundheitswesens berücksichtigt (Stichwort: Helvetisierung) erarbeitet werden. Die erste Version soll per April 2007 vorliegen. Um das Projekt weiter vorantreiben zu können, haben die Tarifpartner entschieden, dass der Verein SwissDRG in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft überführt werden soll. Die SwissDRG Aktiengesellschaft soll noch in diesem Jahr gegründet werden und setzt dann zur Wahrnehmung der operativen Aufgaben ein – Casemix-Office (CMO) – ein. Das CMO soll inskünftig sicherstellen, dass eine professionelle Bewirtschaftung und Weiterentwicklung des Fallpauschalen-Systems gewährleistet werden kann.

Die Projektleitung von Swiss-DRG geht davon aus, dass die Einführung des Fallpauschalen-Systems auf den 1.1.2009 realisiert werden kann, wenn dementsprechend auf Bundesebene die notwendige gesetzliche Grundlage für die Abgeltung von leistungsbezogenen Pauschalen gegeben sein wird. Da Swiss-DRG für den akut-somatischen Bereich konzipiert wird, werden gewisse Teilbereiche wie Geriatrie, Psychiatrie und Rehabilitation nicht berücksichtigt und werden somit auch künftig noch mit Tagespauschalen abgegolten.

3 Berichterstattung über die derzeitige Lage des UKBB

3.1 Aktuelle betriebliche Situation

Im laufenden Jahr wurden insbesondere im stationären Bereich mehr Patientinnen und Patienten am UKBB behandelt. Dies wird durch das weiterhin wachsende Vertrauen der einweisenden Ärzteschaft und der Eltern in das UKBB begründet.

Die Aufenthaltsdauer dürfte im langjährigen Vergleich geringfügig rückläufig bleiben.

Das UKBB stellte auch in der vergangenen Leistungsvereinbarungsperiode 2005/2006 die hohe Qualität seiner medizinischen Dienstleistungen unter Beweis.

Kennzahlen zur Leistungserbringung in den Betriebsjahren 2005 und 2006

	Betriebsjahr 2005	Betriebsjahr 2006 (Hochrechnung)
Ambulante Behandlungen	74'236	77'344
Pflegetage	40'918	41'000

Nachdem in der laufenden Leistungsvereinbarungsperiode 2005/2006 durchwegs über ein positives Jahresergebnis 2005 und Halbjahresergebnis berichtet werden konnte (Ratschlag 06.1038.01 vom 4. Juli 2006), dürfte sich dieser Trend auch in den kommenden Geschäftsjahren 2007 bis 2009 fortsetzen.

3.2 Planung des Neubauvorhabens

Da sich der Betrieb des UKBB – dieser ist seit dem 1. August 2001 auf drei Standorte verteilt (Neonatologie am Standort des Universitätsspitals Basel) – als sehr aufwändig erwies, haben sich die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft im August 2000 für ein Universitätskinderspital an einem einzigen Standort ausgesprochen und einen entsprechenden Planungsprozess eingeleitet.

Ende September 2005 haben der Landrat und der Grosse Rat der Landratsvorlage betreffend Gewährung eines Baukredites für die Errichtung des Neubaus des Universitätskinderspitals beider Basel (UKBB) sowie der Übertragung einer Staatsliegenschaft vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen zugestimmt. Die Arbeiten zum Neubau des UKBB schreiten im geplanten Ausmass voran und werden im vorgesehenen Zeitrahmen abgeschlossen.

4 Leistungsvereinbarung für die Jahre 2007 bis 2009

Die Trägerkantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben die kinder- und jugendmedizinische Spitalversorgung für ihre Einwohnerinnen und Einwohner sicherzustellen. Sie übertragen diese Aufgabe im Rahmen einer Leistungsvereinbarung¹ mit dazugehörigem Leistungsbeschrieb² und Leistungsauftrag³ an das UKBB. Rechtliche Grundlage für diesen Schritt bilden die Spitalgesetze der beiden Kantone und der Staatsvertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über das UKBB vom 16.2.1998 (Kinderspitalvertrag).

Die für die Jahre 2005/2006 geltende Leistungsvereinbarung wurde überarbeitet und den neuen Erfordernissen angepasst, ohne dass sie in ihren Grundzügen eine Änderung erfuhr. Auf-

¹ Die Leistungsvereinbarung regelt die Beziehungen zwischen den Trägerkantonen und dem UKBB. Zu diesem Zwecke enthält sie Grundsätze über die Leistungspflicht, die Finanzierung und Leistungsabgeltung durch die beiden Trägerkantone u. a.

² Im Leistungsbeschrieb werden die Unternehmensziele des UKBB, die Versorgungsstufe (Grundversorgung / zentrumsmedizinische Versorgung / spitzenmedizinische Versorgung), die Aufgaben, die Strukturen sowie die Prozesse und das grobe Leistungsangebot beschrieben.

³ Im Leistungsauftrag wird das Leistungsangebot detailliert aufgelistet und nähere Angaben zur Versorgungsstufe, zum Leistungsumfang (Anzahl Pflegetage, Anzahl Betten) und zu Kooperationen gemacht.

grund des geplanten Neubaubezugs im Jahre 2010 einerseits und angesichts der offenen weiteren Entwicklung der Rahmenbedingungen (vgl. Artikel 2 "Heutiges Umfeld im Spitalbereich") andererseits, soll - um die notwendige Steuerung durch die Kantone zu gewährleisten - die Gültigkeitsdauer der nächsten Globalbeitragsperiode auf drei Jahre beschränkt werden.

5 Globalbeiträge für die Jahre 2007 bis 2009

5.1 Vorbemerkungen

Für die Erarbeitung der Budgetgrundlage 2007 sind sämtliche Aufwand- und Ertragspositionen analysiert worden.

Gesamthaft resultiert ein positives Betriebsbudget als Ausgangslage für das Jahr 2007. Auch die Jahre 2008 und 2009 (die zu gewährende Teuerung für das Jahr 2009 ist separat zu verhandeln) können trotz einer angenommenen allgemeinen Teuerung, welche nicht durch eine Tarifierhöhung oder Anpassung der Globalbeiträge kompensiert wird, mit einem positiven Betriebsergebnis abschliessen.

5.2 Gesamtaufwand und dessen Finanzierung im Überblick

Der Gesamtaufwand des UKBB beläuft sich gemäss Budget 2007 auf rund CHF 101.12 Mio. 68% oder CHF 68.53 Mio. entfallen auf die Personalkosten; die restlichen rund CHF 32.59 Mio. (32%) ergeben sich als Summe der Sachkosten.

Die Steigerung bei den Personalkosten von 3% gegenüber dem Jahr 2005 ist weitgehend durch die Inkraftsetzung des neuen Arbeitsgesetzes begründet. Die darin geregelte Reduktion der Arbeitszeit im ärztlichen Bereich und die neuen Regelungen für Pikettdienst führen zu Mehraufwendungen von CHF 0.75 Mio., welche nur teilweise durch Einsparungen in anderen Bereichen (z.B. Anpassung der Zulagenreglemente) kompensiert werden können. Das UKBB als mittelgrosses Spital ist durch die Änderungen des Arbeitsgesetzes besonders stark betroffen. Da sich die Anstellungsbedingungen des UKBB an diejenigen für das Basler Staatspersonal orientieren, wurde im Budget 2007 zwar ein Teuerungsausgleich vorgesehen hingegen kein Stufenanstieg aufgenommen. Im Budget für das Jahr 2007 ist ein Teuerungsausgleich von 0.9% berücksichtigt.

Bei den Sachkosten mussten einzelne Positionen im Vergleich zum Jahr 2005 etwas angehoben werden. So weist die Position "Medizinischer Bedarf", u.a. wegen steigenden Medikamentenkosten in spezialisierten Anwendungsbereichen und dem teuren Implantationsmaterial, nach wie vor ein Wachstum auf. Die Verpflegung wird neu durch den SV-Service geleistet, was den Haushaltsaufwand um CHF 0.56 Mio. zusätzlich belastet. Dies ist jedoch aufwandneutral, da sich die Gegenposition beim Personalaufwand entsprechend reduziert hat. Insgesamt mussten die Sachkosten gegenüber dem Vorjahresabschluss um rund CHF 0.95 Mio. (+ 3 %) höher veranschlagt werden.

Wie in nachfolgender Übersicht dargestellt, erfolgt die Finanzierung über folgende Hauptelemente (Angaben in Mio. Franken):

	Zahlen gemäss Budget 2007
Tarifeinnahmen und übrige Erträge	67.4
Abgeltung für die klinische Lehre und Forschung	10.7
Abgeltung für die stationäre Versorgung BS/BL	16.7
Abgeltung der übrigen Dienstleistungen	<u>7.0</u>
TOTAL	<u>101.8</u>

5.3 Tarifeinnahmen und übrige Erträge

Die Tarifeinnahmen richten sich nach der Anzahl stationärer Pflgetage sowie nach der Zahl ambulanter Konsultationen. Aufgrund der Erfahrungen der letzten Betriebsjahre werden dem Budget 2007 41'000 Pflgetagen zu Grunde gelegt. Bei den ambulanten Konsultationen sowie bei den teilstationären Behandlungen (Tageschirurgie) waren in den letzten Betriebsjahren jeweils Steigerungen feststellbar. Dieser Trend dürfte sich in Zukunft fortsetzen.

Kennzahlen zur Leistungserbringung im Mehrjahresvergleich

	Betriebsjahr 2004 Rechnung	Betriebsjahr 2005 Rechnung	Betriebsjahr 2006 Hoch- rechnung	Betriebsjahre 2007 – 2009 Budget	Ø Steigerung p.a. für 2004 – 2006
Ambulante Behandlungen	73'202	74'236	77'344	75'500	2.8%
Pflgetage	40'034	40'917	42'546	41'000	1.1%

Im Vergleich mit den Vorjahren und dem möglichen Steigerungspotential erscheint eine Zielvorgabe von 41'000 Pflgetagen als realistisch. Gesamthaft werden in den stationären und ambulanten Leistungsbereichen die Tarifeinnahmen vom UKBB auf rund CHF 67.4 Mio. veranschlagt (CHF + 4.8 Mio. gegenüber Budget 2006). Der Zuwachs resultiert aus einer budgetierten Ertragssteigerung im Ausmass von CHF 2.1 Mio. im ambulanten Leistungsbereich. Zusätzlich wird auch mit einer leicht höheren Gesamtzahl an Pflgetagen und höheren Tarifen der Versicherer im stationären und teilstationären Bereich gerechnet. Zusammen mit den übrigen Erträgen von CHF 0.6 Mio. und ohne Berücksichtigung der Abgeltungsbeiträge der beiden Trägerkantone und des Bundes ergeben sich budgetierte Gesamteinnahmen von CHF 67.4 Mio., was einem Deckungsbeitrag von rund 66.7 Prozent entspricht. Somit konnte der Deckungsbeitrag im Vergleich zum Budget 2005(63.0 Prozent) klar gesteigert und der positive Trend fortgesetzt werden.

5.4 Abgeltung für die stationäre Versorgung BS/BL

Im Gegensatz zu den festen Globalbeiträgen für übrige Leistungen stellt das Abgeltungssystem im stationären Dienstleistungsbereich bei der Leistungsabgeltung durch die beiden Trägerkantone BS und BL auf effektive Werte ab. D.h. die beiden Trägerkantone gelten dem UKBB die ungedeckten Kosten aus der Spitalbehandlung der Patientinnen und Patienten aus dem jeweils eigenen Kanton ab. Dabei wird auf die erbrachten Pflgetage in der Allgemeinen Abteilung abgestellt. Das Abgeltungssystem basiert auf einem im Rahmen der Leistungsvereinbarung vorweg definierten Pflgetagspreis (Bruttowert). Der von den Kantonen zu leistende Beitrag resultiert sodann als Differenz zwischen diesem vereinbartem Bruttowert und den Leistungen der Kranken- bzw. Unfallversicherer. Mit dieser Regelung können die beiden Verhandlungsebenen klar auseinandergehalten werden, welche das duale Finanzierungssystem des aktuellen KVG für die stationären Dienstleistungen vorsieht.

Die Pflegetagzahlen allgemein versicherter Patientinnen und Patienten aus den beiden Basel teilen sich wie folgt auf: Rund 44,5 % BS, ungefähr 55.5 % BL. Unter Berücksichtigung aller Faktoren ist für die Beitragsperiode 2007 – 2009 von folgenden jährlichen Werten auszugehen:

Abgeltung für Patienten Basel-Stadt:	ca. CHF 7.4 Mio.
Abgeltung für Patienten Basel-Landschaft:	ca. CHF 9.3 Mio.
Gesamtabgeltung UKBB für bezogene stationäre Leistungen	<u>ca. CHF 16.7 Mio.</u>

5.5 Abgeltung für die klinische Lehre und Forschung

Mit dem vorliegenden Staatsvertrag über die gemeinsame Trägerschaft der Universität - welcher derzeit in den Kommissionen der beiden Parlamente beraten wird - ist die Abgeltung der klinischen Lehre und Forschung konsequent in die Universität integriert worden. Das bedeutet, dass die beiden Trägerkantone einen festen jährlichen Globalbeitrag an die Gesamtaufwendungen der klinischen Lehre, und Forschung der Spitäler der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft direkt an die Universität Basel leisten. Die Medizinische Fakultät der Universität Basel wiederum definiert den Leistungsvertrag und die Finanzierung der Leistungen mit dem UKBB gemeinsam. Das UKBB wird für seinen Aufwand respektive für erbrachte Leistungen zu Gunsten der Medizinischen Fakultät entschädigt (Leistungseinkauf der Universität beim UKBB). § 16 Ziff. 2 des Staatsvertrags zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über das Universitäts-Kinderspital beider Basel, welcher die Abgeltung der Aufwendungen für Lehre und Forschung regelt, wird nach Annahme des Staatsvertrages über die gemeinsame Trägerschaft der Universität an die neuen Gegebenheiten angepasst. Sollte der Staatsvertrag zur gemeinsame Trägerschaft der Universität durch die beiden Parlamente nicht genehmigt werden so, wäre eine separate Kreditvorlage an die beiden Parlamente zur Finanzierung der klinischen Lehre und Forschung des UKBB erforderlich.

Der Leistungsauftrag und die Finanzierung für klinischen Lehre und Forschung sind abschliessend. Die finanziellen Mittel für übrige Leistungen und Abgeltung für die stationäre Versorgung dürfen nicht für klinischen Lehre und Forschung verwendet werden.

5.6 Globalbeitrag für übrige Betriebsteile, gemeinwirtschaftliche Leistungen

Aufgrund der unverändert geltenden Rahmenbedingungen sind unabhängig von den bisher erwähnten Abgeltungen durch die beiden Basel nicht alle Angebotsbereiche des UKBB kostendeckend zu betreiben. Für diese nicht gedeckten Aufwendungen, die sich insbesondere aus den gemeinwirtschaftlichen Leistungen des UKBB als Notfall- und Zentrumsspital ergeben, haben die beiden Trägerkantone BS und BL für die Beitragsperioden 2005/2006 einen Globalbeitrag im Ausmass von jährlich CHF 8.0 Mio. Franken gesprochen. Aufgrund von Verhandlungen mit dem UKBB können diese Beiträge um insgesamt CHF 1.0 Mio. reduziert werden, was zu einer Einsparung für die Trägerkantone von je CHF 0.5 Mio. führt. Damit ergeben sich für die Jahre 2007, 2008 und 2009 folgende Beträge:

Beitrag Basel-Stadt:	CHF 3.5 Mio.
Beitrag Basel-Landschaft:	CHF 3.5 Mio.
Gesamtabgeltung UKBB für übrige Betriebsteile	<u>CHF 7.0 Mio.</u>

Die Kosten der übrigen Leistungen müssen innerhalb des Reportings auf der Basis der Leistungskosten jährlich nachgewiesen werden. Erstmals per 31. 12. 2006. Die Beiträge werden jährlich an die Leistungen und deren ausgewiesenen Kosten angeglichen. Es werden jedoch maximal CHF 7.0 Mo. p.a. ausbezahlt.

5.7 Leistungsabgeltung durch die Trägerkantone BS und BL im Überblick

Zusammenfassend ergeben sich folgende konsolidierte Zahlenwerte für die Beitragsleistungen der Trägerkantone an das UKBB (Angaben in Mio. CHF):

	Rechnung 2005			Forecast 2006			Budget 2007		
	BS	BL	Total	BS	BL	Total	BS	BL	Total
stationäre Versorgung	7.6 ^{*)}	9.4 ^{*)}	17.0	7.3	10.3	17.6	7.4	9.3	16.7
übrige Leistungen	3.25	3.25	6.5	4.0	4.0	8.0	3.5	3.5	7.0
Total	10.85	12.65	23.5	11.3	14.3	25.6	10.9	12.8	23.7

*) Die Zahlen für die stationäre Versorgung BS und BL 2005 entsprechen den effektiven Zahlen nach Bereinigung der stillen Reserven im Jahresabschluss 2005.

Somit ergibt sich eine Mehrbelastung der Kantone in den Beitragsjahren 2007 und 2008 in der Grössenordnung von CHF 0.2 Mio. gegenüber der effektiven Rechnung 2005. Bis ins Jahr 2009 kann eine moderate Steigerung der Pflgetage erwartet werden, so dass die Beiträge der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft auf ca. CHF 24 Mio. anwachsen dürften.

6 Schlussbemerkungen und Antrag

Dem Landrat wird mit der vorliegenden Vorlage ein partnerschaftliches Geschäft betreffend das Universitäts-Kinderspital beider Basel unterbreitet. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien werden in einer von den Regierungen beider Basel genehmigten Leistungsvereinbarung geregelt.

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Landrat die Annahme des nachstehenden Beschlussentwurfes.

Liestal, 31. Oktober 2006

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident: Wüthrich-Pelloli

Der Landschreiber: Mundschin

Beilage: Leistungsvereinbarung 2007 / 2008 / 2009 (mit Anhängen und Beilage)

Entwurf Landratsbeschluss

Gewährung von Globalbeiträgen an das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) für die Jahre 2005 und 2006

Vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

- 1) Für die Jahre 2007 bis 2009 wird – vorbehältlich einer analogen Beschlussfassung durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt – ein jährlich wiederkehrender Kredit für die Abgeltung ungedeckter Kosten der Spitalbehandlung basellandschaftlicher Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung zu Lasten des Kontos 2202.361.30.000 bewilligt.
Kredit BL 2007: 9.3 Mio. Franken
Kredit BL 2008: 9.3 Mio. Franken
Kredit BL 2009: 9.4 Mio. Franken
- 2) Für die Abgeltung der übrigen Leistungen wird für die Jahre 2007 bis 2009 ein jährlicher maximaler Globalbeitrag von CHF 3.5 Mio. bewilligt.