



2002/275

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

**Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)
Genehmigung von Globalbeiträgen für die Jahre 2003 und 2004
(Partnerschaftliches Geschäft)**

(Regierungsprogramm 1999 - 2003 Nr. 3.01.16)

vom 5. November 2002

Inhaltsverzeichnis

Ziffer	Titel	Seite
1	Zusammenfassung und Begehren	3
2	Berichterstattung über die derzeitige Lage des Unternehmens	3
21	Aktuelle betriebliche Situation	3
22	Planung des Neubauvorhabens	5
23	Prüfung eines Provisoriums an einem Standort	6
3	Leistungsvereinbarung 2003/2004	7
4	Globalbeiträge für die Jahre 2003 und 2004	8
41	Vorbemerkungen	8
42	Gesamtaufwand und dessen Finanzierung im Überblick	8
43	Tarifeinnahmen und übrige Erträge	9
44	Globalbeiträge für die klinische Lehre und Forschung	10
45	Abgeltung für stationäre Versorgung BS/BL	10
46	Globalbeiträge für übrige Betriebsteile, gemeinwirtschaftliche Leistungen	11
47	Leistungsabgeltung durch Trägerkantone BS und BL im Überblick	12
5	Schlussbemerkungen und Antrag	12

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 (Kinder-spitalvertrag 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 dreigliedrigen Beitragssystems: Abgeltung für die stationäre Versorgung BS/BL nach Massgabe der Beanspruchung der Dienstleistungen durch Patientinnen und Patienten aus den eigenen Kantonen, je hälftig finanzierte Globalbeiträge für die klinische Lehre und Forschung sowie je hälftig finanzierte Globalbeiträge für die übrigen Betriebsteile (gemeinwirtschaftliche Leistungen).

Mit dem vorliegenden Bericht beantragen die beiden Regierungen den Parlamenten die Genehmigung der (Global-)Beiträge der Trägerkantone für die Jahre 2003 und 2004.

2 Berichterstattung über die derzeitige Lage des Unternehmens

21 Aktuelle betriebliche Situation

Die zurückliegende Betriebsphase 2001/2002 war für das UKBB in verschiedener Hinsicht sehr bewegt. Im Frühjahr 2001 kündigte sich der *Wechsel in der Direktion* an. Zum Glück konnte die Interimszeit, das heisst die Frist bis zum Stellenantritt des neuen Spitaldirektors, kurz gehalten werden.

Schwierig gestalteten sich die Arbeiten zum Jahresabschluss 2000, was den Kinder-spitalrat in enger Absprache mit den Trägerkantonen veranlasste, die *Probleme im Finanz- und Rechnungswesen* mit externer Unterstützung - konkret in Kooperation mit der im Spitalrechnungswesen tätigen Firma H Focus AG - anzugehen. Bereits in der zweiten Jahreshälfte 2001 konnten erste Schritte in Richtung Krisenbewältigung getan werden. Dies war umso nötiger, weil fast gleichzeitig mit dem Ausscheiden des Direktors auch die Verantwortliche für das Finanz- und Rechnungswesen krankheitsbedingt und schliesslich definitiv ausgefallen ist. Um den Erwartungen des Kinderspitalrates, der Kontrollstellen sowie der politischen Behörden beider Kantone entsprechen zu können, musste das Finanzwesen des UKBB in den folgenden Monaten stark verbessert werden. Aus heutiger Sicht kann festgehalten werden, dass

- die durch die externe Kontrollstelle sowie die beiden Finanzkontrollen festgestellten Mängel im Finanz- und Rechnungswesen angegangen worden sind.
- inhaltliche und terminliche Verbesserungen in der Leistungserfassung und damit zusammenhängend eine raschere Fakturierung der erbrachten Leistungen realisiert werden konnte.

- die Stornoquote, das heisst Refakturierungen und Rechnungskorrekturen, deutlich gesenkt werden konnte.
- ein Mahnwesen eingerichtet und ertragsoptimierend angewandt werden kann.
- Quartalsabschlüsse standardmässig institutionalisiert werden konnten.
- der Rechnungsabschluss 2001 termingerecht und vorbehaltlos testiert werden konnte.
- die Funktions- und Leistungsfähigkeit des im UKBB im Einsatz stehenden EDV-Systems in Zusammenarbeit mit dem Systemlieferanten überprüft werden konnte und entsprechende Schritte eingeleitet worden sind (vgl. hierzu auch nachstehende Ausführungen zum Projekt MOBILE).

Erfreulicherweise ist auch die Zusammenarbeit mit den beiden Trägerkantonen konstruktiver und speditiver geworden. Zentral ist nun, dass diese positive Entwicklung anhält und das Rechnungswesen nach Abgang der externen Experten nicht nur auf dem aktuellen Stand gehalten wird, sondern weitere Prozessoptimierungen vorgenommen werden können.

Im Zusammenhang mit der Beseitigung der Schwachstellen im Rechnungswesen laufen aktuell im UKBB auch intensive Arbeiten zur *Verbesserung der Informatiklösungen*. Bei dem Projekt, das den Namen MOBILE trägt, geht es um einen notwendigen SAP-Releasewechsel und verschiedene Prozessoptimierungen. Die Ablösung der alten Software durch eine moderne Version bedeutet einen Quantensprung in der Informatik des Spitals. Sie wird neben dem Einbau des neuen Arzttarifs TARMED auch zum Anlass genommen, die Prozesse und Abläufe im Spital, vor allem im Bereich der Patientenadministration, zu optimieren. Alle diese Aufgaben sollen bis Mitte 2003 bewältigt werden. Dem Projektausschuss unter Leitung des Spitaldirektors gehört auch je eine Vertretung der beiden Trägerkantone an.

Weil die Öffentlichkeit in Folge der vorstehend erwähnten betrieblichen Schwierigkeiten das Augenmerk vor allem auf die finanziellen Fragen richtete, ging die Tatsache leicht vergessen, dass das UKBB auch in der Betriebsphase 2001/2002 die hohe Qualität seiner medizinischen Dienstleistungen unter Beweis stellte. Das UKBB konnte die Zahl der behandelten Patientinnen und Patienten sowohl im stationären als auch im teilstationären Bereich anheben, was ein erhöhtes Vertrauen der einweisenden Ärzteschaft und der Eltern in das UKBB ausdrückt. Das UKBB hat im vergangenen Jahr auch Massnahmen im Bereich Qualitätsmanagement ergriffen, um die hohe Qualität der Dienstleistungen noch besser zu sichern. Im Sommer 2002 konnte ein zweites Akkreditierungsgespräch mit einem Gutachterteam der Vereinigung für Qualität im Gesundheitswesen (VQG) erfolgreich durchgeführt werden. Erfreulich ist im Weiteren auch die - trotz schwieriger Umstände - äusserst geringe Personalfuktuation im UKBB.

Kennzahlen zur Leistungserbringung 2001/2002

	Betriebsjahr 2001	Betriebsjahr 2002 (Hochrechnung)
Ambulante Behandlungen	71'813	73'000
Aufenthaltsdauer	6.6	6.5
Pflegetage (Angaben über alle Versicherungskategorien)	38'104 davon BS: 10'274 davon BL: 16'427 Auswärtige: 11'403	40'000

Wegen den Schwierigkeiten des Mehrstandortbetriebes wurde in den Jahren 2000 und 2001 eine substantielle Aufstockung des durchschnittlichen Stellenbestandes notwendig. Die zusätzlichen Stellen entstanden schwergewichtig in der Pflege, wodurch die dort festgestellte Arbeitsbelastung wieder etwas reduziert werden konnte. Im Zuge dieser und anderer notwendiger Massnahmen konnten Aufwand und Ertrag in den vergangenen Betriebsjahren durch das UKBB bekanntlich nicht mehr im Gleichgewicht gehalten werden. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die separate Vorlage zur Betriebsrechnung 2001 des UKBB sowie über die Finanzierung der UKBB-Defizite der vergangenen Jahre (Landratsvorlage 2002/xxxx vom XX.XX.XXXX).

Das UKBB hat sich hinter dem Kinderspital Zürich ganz klar als Nummer zwei unter den Kinderspitälern der Schweiz etabliert und besitzt das fachspezifische medizinische und pflegerische Potential, diese Position auch zu halten. Dazu bedarf es stetiger Anstrengungen bei der Optimierung des aktuellen Mehrstandortbetriebes. In einem halben Jahr steht der Bezug des Neubaus K1-West beim Kantonsspital Basel durch die Neonatologie auf dem Kalender. Damit wird für diese Abteilung die enge Zusammenarbeit mit der Frauenklinik nahezu ideal ermöglicht.

Angesichts der Zeitspanne bis zur Verwirklichung des einheitlichen Standorts sind in den kommenden Jahren die Sicherstellung des Betriebes auf qualitativ hohem Niveau und die Erhaltung der Motivation der Mitarbeitenden auf allen Stufen die entscheidenden Herausforderungen.

22 Planung des Neubauvorhabens

Die Zusammenführung der beiden ehemaligen Kinderkliniken zum UKBB ist im Interesse der Sicherstellung einer kinder- und jugendgerechten medizinischen Versorgung für die beiden Halbkantone sowie die umliegende Region erfolgt. Erklärte Absicht war, durch die organisatorische Zusammenführung der beiden Kinderkliniken vormals bestehende Doppelspurigkeiten weitgehend abbauen zu können und gleichzeitig dem Resultat aus den vorangegangenen Volksabstimmungen Rechnung zu tragen. Führung, Organisation und die Bewältigung des Spitalalltags an zwei räumlich getrennten Standorten gestalteten sich indessen problematischer als ursprünglich angenommen. Obwohl sofortige Massnahmen von den zuständigen Behörden veranlasst wurden, setzte sich die Erkenntnis durch, dass Korrekturen zwar zu einer partiellen, nicht aber zu einer vollständigen Optimierung des Spitalbetriebes führen würden. Der Betrieb eines Universi-

tätsspitals, der seit dem 1. August 2001 gar auf drei Standorte verteilt ist (Neonatologie am Standort des Kantonsspitals Basel) erweist sich auch als sehr aufwändig.

Die Regierungen von Basel-Stadt und Basel-Landschaft haben sich deshalb bereits im August 2000 für ein Universitätskinderspital an einem einzigen Standort ausgesprochen und einen entsprechenden Planungsprozess eingeleitet. Nach Abschluss einer Standortevaluation und erster Grundsatzentscheide im August 2001 haben die beiden Regierungen im Mai 2002 den Parlamenten eine entsprechende Vorlage unterbreitet. Wir verweisen hierzu auf die Landratsvorlage 2002/136 vom 28. Mai 2002 (Teil A: Gewährung eines Kredites für die Vorprojektphase für die Errichtung eines Neubaus des Universitäts-Kinderspitals beider Basel, UKBB).

23 Prüfung eines Provisoriums an einem Standort

Wie schon erwähnt, erweist sich der Spitalbetrieb an drei Standorten (Römergasse in Basel, Bruderholz und Neonatologie-Station im alten Frauenspital in Basel) als schwierig und unbefriedigend, da er aufwändig und mit organisatorischen Schwierigkeiten verbunden ist. Um diese Situation in der Übergangsphase bis zur Fertigstellung des Neubaus zu verbessern, werden laufend Optimierungsmassnahmen geprüft und teilweise realisiert.

Zusätzlich wurde nun – wie in der Landratsvorlage 2002/136 vom 28. Mai 2002 (Teil A) in Aussicht gestellt – im Sommer 2002 die Möglichkeit einer zeitlich befristeten Zusammenführung der Standorte Römergasse und Bruderholz an einen Standort geprüft. Für die Prüfung wurden Beurteilungskriterien (Versorgungssicherheit, Betriebsführung, Kostenfolgen, Realisierungsdauer, Akzeptanz und Opportunitätskosten) festgelegt und mögliche Standortvarianten bestimmt: Römergasse, Bruderholz, Schanzenstrasse (altes Frauenspital auf dem Areal Frauenspital/Schällemätteli), Schanzenstrasse light (nur der Standort Römergasse wird ins alte Frauenspital verlegt). Weitere mögliche Standorte kamen nicht in Betracht.

Die Evaluation zeigt keine sinnvolle Lösung für ein Provisorium auf. Im Überblick sprechen insbesondere folgende Punkte gegen die einzelnen geprüften Varianten:

- Römergasse: Diese Variante weist viele Probleme auf, die sich in einer langen Realisierungszeit und in hohen Kosten niederschlagen. Da der freie Raum für genügende Neubauten (Containern) auf dem Areal zu klein ist, sind teilweise massive Umbauten in den bestehenden Liegenschaften notwendig. Dies ist einerseits sehr teuer, weil auch baupolizeiliche Auflagen dabei erfüllt werden müssen, und andererseits für das UKBB sehr belastend, da die Bauarbeiten unter laufendem Betrieb erfolgen. Die durch die Zusammenführung möglichen Einsparungen bei den Betriebskosten werden klar von den Baukosten übertroffen.
- Bruderholz: Eine kinder- und jugendmedizinische Versorgung im heutigen Umfang am Standort Bruderholz bedeutet eine massive Erweiterung des dortigen Raumangebots um ca. 12'000 m² Geschossfläche, die nur durch zusätzliche Bauten im freien

Raum zu bewerkstelligen ist. Die Baukosten für eine Provisoriumsbauweise mit Containern werden grob geschätzt über 40 Mio. Franken betragen. Da die Realisierung erst in einigen Jahren möglich ist, kann diese Investition trotz tieferem Personalaufwand unmöglich eine positive Bilanz aufweisen.

- Schanzenstrasse: Im Interesse des UKBB und des Kantons Basel-Stadt kann diese Variante nicht in Betracht kommen. Ein Provisorium an diesem Standort beansprucht praktisch sämtliche Bauten des alten Frauenspitals. Die damit einhergehenden räumlichen Einschränkungen in der Entwicklung des Areals Frauenspital/Schällemätteli sind nicht akzeptabel. Im Besonderen verhindert diese Variante die Realisierung des Vorhabens Neubau UKBB auf diesem Grundstück.
- Schanzenstrasse light: Auch diese Variante darf im Interesse des UKBB nicht realisiert werden. Die Verlegung des Standortes Römergasse auf das Areal Frauenspital/Schällemätteli ergibt eine Belegung eines beachtlichen Teils der Bauten des alten Frauenspitals (rund 60% der Raumfläche). Eine optimale Arealnutzung, insbesondere die für den späteren Betrieb beste Standortzuteilung des UKBB, wird dadurch möglicherweise verhindert.

Die betrieblichen und auch kostenmässigen Probleme des UKBB auf Grund des Mehrstandorte-Betriebs können also nicht mit einem befriedigenden Provisorium bis zur Fertigstellung des Neubaus behoben werden. Daraus folgert, dass einerseits das UKBB aufgefordert ist, weiterhin Verbesserungen in den bestehenden Strukturen und Abläufen zu prüfen und zu realisieren, und zweitens eine raschmöglichste Realisierung des Neubaus UKBB nach wie vor im Vordergrund stehen muss.

3 Leistungsvereinbarung 2003/2004

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).

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 Pflagetage, Anzahl Betten) und zu Kooperationen gemacht.

Die für die Jahre 2001/2002 gültige Leistungsvereinbarung wurde überarbeitet und den neuen Erfordernissen angepasst, ohne dass sie in ihren Grundzügen Änderungen erfuhr. Angesichts der nach wie vor bestehenden Unsicherheiten über die weitere Entwicklung der Leistungserbringung soll die Gültigkeitsdauer der nächsten Globalbeitragsperiode wiederum auf zwei Jahre beschränkt werden, obwohl der Staatsvertrag jeweils mindestens einen Dreijahreszyklus vorsieht.

4 Globalbeiträge für die Jahre 2003 / 2004

41 Vorbemerkungen

Für die Erarbeitung einer verlässlichen Budgetgrundlage 2003 sind sämtliche Aufwand- und Ertragspositionen vertieft analysiert worden. Die notwendige finanzielle Konsolidierung (Abbau der „strukturellen Defizite“) fusst auf nachstehenden drei Pfeilern:

- kritisches Hinterfragen des Gesamtaufwandes --> Stabilisierungsziel (vgl. dazu auch nachfolgenden Abschnitt 42)
- Notwendige Tariferhöhungen zur Anhebung des Kostendeckungsgrades (vgl. dazu auch nachfolgenden Abschnitt 43)
- Ausweitung der Leistungsabgeltung durch die beiden Trägerkantone (vgl. dazu auch nachfolgende Abschnitte 44 - 47)

Gesamthaft resultierte in enger Absprache zwischen UKBB und Trägerkantonen auf der Basis realistischer Vorgaben betreffend der Leistungserbringung ein ausgeglichenes Betriebsbudget als neue Ausgangslage für das Jahr 2003.

42 Gesamtaufwand und dessen Finanzierung im Überblick

Der Gesamtaufwand des UKBB beläuft sich gemäss des vom Kinderspitalrat genehmigten Budgets 2003 (vgl. Beilage zur Leistungsvereinbarung) auf rund 93.3 Mio. Franken. 72 % oder 67.1 Mio. Franken entfallen auf die Personalkosten; die restlichen rund 26.2 Mio. Franken (28 %) ergeben sich als Summe der Sachkosten.

Im Nachhinein muss festgestellt werden, dass der für das UKBB geplante Stellenplan zu restriktiv ausgestaltet wurde, um einen Mehrstandortbetrieb rund um die Uhr aufrecht zu erhalten. Dies betrifft insbesondere den ärztlichen Dienst der Notfallstationen, die Pflegedienste in einzelnen Bereichen sowie die Sekretariate. Im Weiteren mussten die Assistenzarztstellen angehoben werden, um die arbeitsvertraglich zulässige Maximalarbeitszeit einigermaßen zu gewährleisten. Der Stellenausbau erfolgte in den vergangenen Jahren schrittweise, richtete sich einerseits nach den Bedürfnissen des Betriebes und andererseits nach dem Stellenmarkt. Im Budget 2003 ist nun keine weitere Erhöhung der Stellendotation mehr vorgesehen. Es ist das erklärte Ziel, die in den vergan-

genen Jahren sehr stark erhöhten Personalkosten im Rahmen der Leistungsperiode 2003/2004 zu stabilisieren.

Bei den Sachkosten mussten einzelne Positionen im Vorjahresvergleich etwas angehoben werden. So weist die Position „Medizinischer Bedarf“, u. a. wegen der steigenden Medikamentenkosten und dem sehr teuren Implantationsmaterial, nach wie vor ein Wachstum auf. Auch die Anlagenutzungskosten mussten höher veranschlagt werden (insbesondere auch wegen dem vorstehend erwähnten Projekt MOBILE). Umgekehrt wird sich die Übernahme der Betriebsdefizite der vergangenen Jahre durch die Trägerkantone in Form geringerer Kapitalzinsen positiv auswirken. Insgesamt mussten die Sachkosten gegenüber dem Vorjahresbudget um rund 1.1 Mio. Franken (+ 4 %) höher veranschlagt werden.

Finanzierung:

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

	<u>Zahlen gemäss Budget 2003</u>
Tarifeinnahmen und übrige Erträge	56.0
Abteilung für die klinische Lehre und Forschung	12.8
Abteilung für die stationäre Versorgung BS/BL	14.5
Abteilung der übrigen Dienstleistungen	<u>10.0</u>
TOTAL	<u>93.3</u>

43 Tarifeinnahmen und übrige Erträge

Die Tarifeinnahmen richten sich nach der Anzahl stationärer Pflgetage sowie nach der Zahl ambulanter Konsultationen. Die UKBB-Planung - basierend auf den Erfahrungszahlen der letzten beiden Betriebsjahre und unter Einbezug der Leistungserbringung im Bereich der Neonatologie - geht von einem Total von rund 40'000 Pflgetagen aus. Bei den ambulanten Konsultationen sowie bei den teilstationären Behandlungen (Tageschirurgie) waren in den letzten Betriebsjahren jeweils Steigerungen feststellbar. In Zukunft dürfte sich dieser Trend fortsetzen, wobei das UKBB mit einem etwas verlangsamten Wachstum rechnet.

Kennzahlen zur Leistungserbringung im Mehrjahresvergleich

	Betriebsjahr 2001 Rechnung	Betriebsjahr 2002 Hochrechnung	Betriebsjahre 2003/2004 Budget
Ambulante Behandlungen	71'813	73'000	74'500
Aufenthaltsdauer	6.6	6.5	6.5
Pflgetage	38'104	40'000	39'920

Gesamthaft über alle Leistungsbereiche werden die Tarifeinnahmen vom UKBB auf rund 54.2 Mio. Franken veranschlagt (+ 4.4 Mio. Franken gegenüber dem Vorjahresbudget 2002). Der Zuwachs resultiert einerseits aus einer budgetierten Ertragssteigerung im Ausmass von 0.4 Mio. Franken im ambulanten Leistungsbereich. Andererseits wird auch mit einer leicht höheren Gesamtzahl an Pflegetagen und höheren Tarifen der Versicherer im stationären und teilstationären Bereich gerechnet. Bei den Pflegetagszahlen handelt es sich um eine aktualisierte Prognose auf der Basis der Werte des laufenden Betriebsjahres. Da die Tarifverhandlungen mit den Versicherern zum Zeitpunkt dieser Berichterstattung noch nicht abgeschlossen sind, bestehen in diesem Punkt noch gewisse Unsicherheiten (vgl. auch Ausführungen unter Abschnitt 45). Zusammen mit den übrigen Erträgen (1.8 Mio. Franken, vgl. Angaben zum Budget in der Beilage) und ohne Berücksichtigung der Abgeltungsbeiträge der beiden Trägerkantone und des Bundes ergeben sich budgetierte Gesamteinnahmen von 56 Mio. Franken, was einem Deckungsbeitrag von rund 60 Prozent entspricht (zum Vergleich: Rechnung 2001: 56 Prozent / Budget 2002: 56 Prozent).

44 Globalbeiträge für die klinische Lehre und Forschung

Beim Globalbeitrag für die klinische Lehre, Weiterbildung und Forschung (L+F) haben die beiden Trägerkantone wiederum eine paritätische Finanzierung der nicht durch Drittmittel gedeckten Kosten vereinbart. Die notwendigen finanziellen Ressourcen für die Lehr- und Forschungsaktivitäten des UKBB werden somit je hälftig eingebracht. Zudem wurde der Gesamtbeitrag der Kantone auf dem Stand der vormaligen Beitragsperioden belassen. Der durch den Kanton Basel-Landschaft über den Universitätsvertrag geleistete Beitrag im Ausmass von 1.147 Mio. Franken wird im Rahmen der Gesamtbetrachtung als feste Tranche angerechnet. Im einzelnen resultieren folgende Beitragsleistungen:

Gesamtaufwand L+F unverändert	12.8 Mio. Franken
abzüglich Drittmittel (Bund)	- 2.2 Mio. Franken
	<hr/>
Finanzierungsbedarf für Trägerkantone	<u>10.6 Mio. Franken</u>
Beitrag Basel-Stadt	5.3 Mio. Franken
Beitrag Basel-Landschaft	4.2 Mio. Franken
Beitrag Basel-Landschaft (via Univertrag)	1.1 Mio. Franken
	<hr/>
Total BS + BL	<u>10.6 Mio. Franken</u>

45 Abgeltung für die stationäre Versorgung BS/BL

Im Gegensatz zu den festen Globalbeiträgen für die klinische L+F stellt das Abgeltungs-

system 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 Pflage tage in der Allgemeinen Abteilung abgestellt. Das Abgeltungssystem basiert auf einem im Rahmen der Leistungsvereinbarung vorweg definierten Pflage tagspreis (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:

- a) Bruttowert: zwischen den Trägerkantonen und dem UKBB vereinbarter Preis pro Pflage tag
- b) Tarife: zwischen dem UKBB und den Versicherern unter Beizug der Trägerkantone vereinbarte Tarife
- c) Kantonsbeitrag: Nettowert als Differenz (a) - (b)

Gegenüber der vorangehenden Beitragsperiode musste in der Leistungsvereinbarung 2003/2004 der Bruttowert aufgrund des höheren Gesamtaufwandes (insbesondere erhöhte Personalkosten, vgl. Ausführungen unter vorstehenden Abschnitten 41 und 42) von 1'220 Franken auf neu 1'360 Franken (für das Beitragsjahr 2003) bzw. 1'380 Franken (für das Beitragsjahr 2004) angehoben werden. Weil gleichzeitig auch die Tariferträge höher veranschlagt werden können, schlägt sich die vorstehend genannte Erhöhung der Pflage tagskosten nur in reduziertem Ausmass in Form erhöhter Kantonsbeiträge für den stationären Leistungseinkauf nieder.

Die Pflage tagzahlen allgemein versicherter Patientinnen und Patienten aus den beiden Basel bewegen sich nach wie vor in folgenden Proportionen: Etwas über 40 % BS, etwas unter 60 % BL (mit jährlichen Schwankungen). Unter Berücksichtigung aller Faktoren ist für die Beitragsperiode 2003/2004 von folgenden jährlichen Werten auszugehen:

	Betriebsjahr 2003	Betriebsjahr 2004
Beitrag Basel-Stadt	ca. 6.3 Mio. Franken	ca. 6.5 Mio. Franken
Beitrag Basel-Landschaft	ca. 8.2 Mio. Franken	ca. 8.5 Mio. Franken
<hr/>		
Gesamtabgeltung UKBB für bezogene stationäre Leistungen	<u>ca. 14.5 Mio. Franken</u>	<u>ca. 15.0 Mio. Franken</u>

46 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 1999/2000 bzw. 2001/2002 einen Globalbeitrag im Ausmass von jährlich 7 Mio. Franken gesprochen. Die in Abschnitt 41 erwähnte finanzielle Konsolidierung der Betriebsrechnung macht nun neben der erhöhten Abgeltung der stationären Dienstleistungen auch eine Anhebung der Globalbeiträge in diesem Bereich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen notwendig. Die Notfallversorgung im Rahmen des Mehrstandortbetriebes ist wesentlich teurer als ursprünglich veranschlagt. Durch die in den vergangenen Jahren schrittweise erfolgte betriebsnotwendige Personalaufstockung (Pflegepersonal, Arztstellen) ist nun in der Beitragsperiode 2003/2004 eine Aufstockung dieses Globalbeitrages unumgänglich. Der Globalbeitrag soll auf neu 10.0 Mio. Franken angehoben und wiederum durch die beiden Trägerkantone je hälftig finanziert werden:

Beitrag Basel-Stadt	5.0 Mio. Franken
Beitrag Basel-Landschaft	5.0 Mio. Franken
Gesamtabgeltung UKBB für übrige Betriebsteile	<u>10.0 Mio. Franken</u>

47 Leistungsabgeltung durch die Trägerkantone BS und BL im Überblick

Zusammenfassend ergeben sich folgende konsolidierte Zahlenwerte für die Beitragsleistungen der Trägerkantone an das UKBB für das Betriebsjahr 2003 (Angaben in Mio. Franken):

	Rechnung 2001			Budget 2002			Budget 2003		
	BS	BL	Total	BS	BL	Total	BS	BL	Total
stationäre Versorgung	5.3	7.3	12.6	5.4	7.3	12.7	6.3	8.2	14.5
Lehre und Forschung	5.3	5.3	10.6	5.3	5.3	10.6	5.3	5.3	10.6
übrige Leistungen	3.5	3.5	7.0	3.5	3.5	7.0	5.0	5.0	10.0
Defizit-übernahme ¹⁾	3.6	4.4	8.0	3.6	4.4	8.0	---	---	---
Zwischentotal	17.7	20.5	38.2	17.8	20.5	38.3	16.6	18.5	35.1
Mietzins-einnahmen	- 0.8	- 2.0	- 2.8	- 0.9	- 2.1	- 3.0	- 0.8	- 2.2	- 3.0
Gesamttotal	16.9	18.5	35.4	16.9	18.4	35.3	15.8	16.3	32.1

*) Die Zahlen in der Zeile "Defizitübernahme" basieren auf der Aufteilung im Verhältnis von BL 54.5 %: BS 45.5 %. Der Aufteilungsmechanismus wird detailliert in der Vorlage zur Genehmigung der Jahresrechnung 2001 beschrieben.

Werden die Abgeltungsbeträge für das Betriebsjahr 2003 mit den Werten der vorangehenden Beitragsperiode 2001/2002 isoliert betrachtet, resultiert für beide Kantone zusammen ein Anstieg von rund 5 Mio. Franken. Werden in diesem Vorjahresvergleich jedoch auch die Zuschüsse der beiden Trägerkantone zur Tilgung der in den Vorjahren aufgelaufenen UKBB-Betriebsdefizite berücksichtigt, so werden die für das Jahr 2003 voraussichtlich notwendigen Beitragsleistungen insgesamt sogar um rund 3 Mio. Franken geringer ausfallen.

5 Schlussbemerkungen und Antrag

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

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir Ihnen die Annahme des nachstehenden Beschlusssentwurfes.

Liestal, den 5. November 2002

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Schneider

Der Landschreiber:

Mundschin

Beilage:

Leistungsvereinbarung 2003 / 2004 (mit Anhängen und Beilage)

Entwurf Landratsbeschluss

Gewährung von Globalbeiträgen an das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) für die Jahre 2003 und 2004

Vom 5. November 2002

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

Für die Jahre 2003 und 2004 werden - vorbehältlich einer analogen Beschlussfassung durch den Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt - folgende jährliche Globalbeiträge für die Abgeltung der Dienstleistungen des UKBB bewilligt:

- a) Für die Abgeltung der klinischen Lehre und Forschung ein Globalbeitrag von 4.153 Mio. Franken p.a.
- b) Für die Abgeltung der stationären Versorgung (ungedeckte Kosten aus der Spitalbehandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft in der Allgemeinen Abteilung) ein Beitrag von voraussichtlich rund 8.2 Mio. Franken im Jahr 2003 bzw. rund 8.5 Mio. Franken im Jahr 2004. Diese Beträge werden, gestützt auf die effektive Leistungserbringung, jeweils erst im Nachhinein definitiv ermittelt.
- c) Für die Abgeltung der übrigen Leistungen ein Globalbeitrag von 5 Mio. Franken p.a.