



# Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

06.0933.01

GD/P060933

Basel, 27. September 2006

Regierungsratsbeschluss

vom 26. September 2006

## Ratschlag

betreffend

### Betriebskostenbeiträge an das

- **St. Claraspital**
- **Merian Iselin-Spital**
- **Bethesda-Spital**
- **Adullam-Geriatriespital**
- **und die Psychiatrische Klinik Sonnenhalde**

**für die Jahre 2007 bis 2009; gestützt auf neue Verträge über die Hospitalisation von Patientinnen und Patienten in den Allgemeinen Abteilungen der genannten nichtstaatlichen, gemeinnützigen Spitälern (Privatspitälerverträge).**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Begehren</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Ausgangslage</b> .....	<b>3</b>
<b>3. Heutiges Umfeld im Spitalbereich</b> .....	<b>4</b>
3.1 KVG-Revision.....	4
3.2 SwissDRG ("Diagnosis Related Groups", diagnosebezogene Fallpauschalen) .....	4
3.3 Spitalversorgung Basel-Landschaft und Basel-Stadt.....	5
<b>4. Modalitäten der vertraglichen Regelung mit den Privatspitälern</b> .....	<b>6</b>
4.1 Bisheriges Abgeltungsmodell.....	6
4.2 Entwicklung der Pfl egetage und Betriebsbeiträge .....	7
4.3 Neue Abgeltungsregelung ab 1.1.2007.....	7
4.4 Präzisierung der Leistungsaufträge .....	8
4.4.1 Adullam Geriatriespital .....	8
4.4.2 Psychiatrische Klinik Sonnenhalde .....	8
4.4.3 St. Claraspital .....	8
4.4.4 Merian Iselin-Spital und Bethesda-Spital .....	8
4.5 Vertragsdauer, Revisionsklauseln .....	9
4.6 Reporting, Leistungsstatistiken .....	9
<b>5. Antrag</b> .....	<b>10</b>
<b>Grossratsbeschluss</b> .....	<b>11</b>

## 1. Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragt der Regierungsrat dem Grossen Rat die Bewilligung eines jährlich wiederkehrenden Kredites für die Jahre 2007 bis 2009 zur Abgeltung ungedeckter Kosten der Spitalbehandlung baselstädtischer Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung

- des **St. Claraspitals**;
- des **Merian Iselin-Spitals**;
- des **Bethesda-Spitals**;
- des **Adullam-Geriatriespitals**;
- der **Psychiatrischen Klinik Sonnenhalde**.

Die Höhe des jährlich wiederkehrenden Kreditbetrages wird sich voraussichtlich auf rund CHF 29 Mio. pro Jahr belaufen. Diese Summe wurde anhand der Erfahrungswerte der letzten Jahre und anhand der für die fünf Spitäler erwarteten Pflegetage errechnet. Die effektiven Kosten sind erst im Nachhinein aufgrund der erbrachten Leistungen pro Kalenderjahr feststellbar.

## 2. Ausgangslage

Die geltenden Verträge betreffend die Hospitalisation von baselstädtischen Patientinnen und Patienten in den Allgemeinen Abteilungen nichtstaatlicher, gemeinnütziger Spitäler (kurz: "Privatspitalverträge") aus den Jahren 2000 und 2001 laufen per Ende 2006 aus. Die Vertragsspitäler sind

- das St. Claraspital,
- das Merian Iselin-Spital,
- das Bethesda-Spital,
- das Adullam-Geriatriespital sowie
- die Psychiatrische Klinik Sonnenhalde.

Die Privatspitalverträge umfassen unter anderem die Regelungen betreffend die Patientenaufnahme, die Festlegung der Leistungsbereiche sowie die Kantonsbeiträge und deren Anpassung.

Die Privatspitalverträge sehen zudem wie bisher vor, dass die in den Vertragsanhängen festgehaltenen und für die Abgeltung relevanten Eckwerte<sup>1</sup> im Rahmen einer Revision zwischen dem Kanton Basel-Stadt und den Vertragsspitälern alle zwei Jahre neu zu vereinbaren sind. Auf dieser Grundlage erfolgte die letzte Revision per 1. Januar 2005.

---

<sup>1</sup> Diese Eckwerte beinhalten Faktoren wie die Teuerung, die ausgewiesenen Betriebskosten und die durchschnittliche Aufenthaltsdauer je Leistungsbereich.

### 3. Heutiges Umfeld im Spitalbereich

#### 3.1 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.

#### 3.2 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. Januar 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.

### **3.3 Spitalversorgung Basel-Landschaft und Basel-Stadt**

Aufgrund des gemeinsamen Berichts zur Spitalversorgung Basel-Landschaft und Basel-Stadt kann zusammenfassend festgehalten werden, dass es erklärter Wille beider Kantone ist, den ortsansässigen Privatspitälern auch inskünftig eine feste Rolle im Rahmen der gemeinsamen Bedarfsplanung zuzuweisen und sie auch weiterhin auf der gemeinsamen Spitalliste zu führen. Die Erreichung der angestrebten vollen Freizügigkeit (Bereich Grundversorgung und erweiterte Grundversorgung) bleibt als klare Zielsetzung respektive als Auftrag aus der Tagung in Bad Bubendorf bestehen und soll weiter verfolgt werden. Ausserdem beabsichtigt der Kanton Basel-Stadt, auch in Zukunft Belegarztspitäler in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen. Diese stellen eine gewünschte Ergänzung zu den mehrheitlich staatlichen Chefarztspitälern dar und ermöglichen es Patientinnen und Patienten, operative Eingriffe durch den freipraktizierenden Arzt / die freipraktizierende Ärztin ihres Vertrauens vornehmen zu lassen. Dabei ist allerdings von grosser Wichtigkeit, dass die Belegarztspitäler alles daran setzen, den Qualitätserfordernissen des Krankenversicherungsgesetzes nachzukommen, indem sie sicherstellen, dass neben optimalen innerbetrieblichen Abläufen auch die fachliche Qualifikation der akkreditierten Belegärztinnen und Belegärzte gewährleistet ist. Damit sind die Belegarztspitäler verpflichtet, in regelmässigen Abständen die fachliche Qualifikation ihrer Belegärztinnen und Belegärzte zu prüfen; dies einerseits anhand der Anzahl vorgenommenen Eingriffe und andererseits aufgrund der durchlaufenen Weiter- bzw. Fortbildungen. Ansonsten besteht das Risiko eines erhöhten Organisationsverschuldens der Belegarztspitäler, was im Falle gravierender Zwischenfälle Einfluss auf deren Positionierung im Rahmen der regionalen Planung haben könnte.

## 4. Modalitäten der vertraglichen Regelung mit den Privatspitälern

### 4.1 Bisheriges Abgeltungsmodell

Das bisherige Abgeltungssystem für die Vertragsspitäler orientiert sich an vorweg vereinbarten fixen Preisen pro Pflgetag (keine nachträgliche Defizitdeckung). Es sieht vor, dass der Kanton zum einen die Differenz zwischen der Hälfte des vereinbarten Kostensatzes und den effektiven Leistungen der Versicherer (Garantenleistungen) ausgleicht. Damit wird erreicht, dass den Spitälern im aktuell dualen Finanzierungssystem unabhängig von der kantonalen Tarifpolitik im Grundversicherungsbereich die Hälfte der vereinbarten Kosten voll abgegolten wird. Denn die Vergütungen der Krankenversicherer decken bei öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern – gestützt auf die geltenden Bestimmungen des KVG – höchstens 50 % der anrechenbaren Kosten in der Allgemeinen Abteilung ab. Bei der zweiten Hälfte der Kosten gelangen unterschiedliche Abgeltungssätze zur Anwendung. In Abhängigkeit vom Anteil allgemeinversicherter Patientinnen und Patienten an der Gesamtzahl erfolgt eine differenzierte, das heisst abgestufte Festsetzung des Subventionssatzes. Mit diesem abgestuften System wird den unterschiedlichen Eigenmittelmöglichkeiten der Vertragsspitäler Rechnung getragen.

Das Leistungsausmass wird mengenmässig begrenzt. Trotzdem bleibt die freie Spitalwahl allgemeinversicherter baselstädtischer Patientinnen und Patienten erhalten. Bei Überschreitungen der vereinbarten Limiten werden die zusätzlich erbrachten Leistungen für baselstädtische Allgemeinversicherte zu einem reduzierten Abgeltungssatz subventioniert.

Für die Jahre 2005 und 2006 galten folgende Pflgetagslimiten ("normale Abgeltung") und Pflgetagskosten:

	<b>Pflgetagslimit</b>	<b>Pflgetagskosten 2005 / 2006 <sup>2</sup></b>	<b>Maximale Gesamt- subvention gemäss Vertrag 2006 <sup>3</sup></b>
<b>St. Claraspital</b>	26'500 Tage	CHF 1'050 / 1'060	CHF 14'500'000
<b>Merian Iselin-Spital</b>	11'000 Tage	CHF 1'067 / 1'077	CHF 5'750'000
<b>Bethesda-Spital</b>	2'400 Tage <sup>4</sup> 3'800 Tage <sup>5</sup> 1'200 Tage <sup>6</sup>	CHF 950 / 959 CHF 462 / 466 CHF 573 / 578	Keine Limitierung
<b>Adullam- Geriatricspital</b>	22'400 Tage	CHF 436 / 480	CHF 4'800'000
<b>Psychiatrische Kli- nik Sonnenhalde</b>	8'000 Tage	CHF 440 / 444	Keine Limitierung

<sup>2</sup> Automatische jährliche Anpassung auf Basis der Jahresteuern

<sup>3</sup> Entspricht dem max. Nettosubventionsbetrag nach Abzug der Krankenkassen-Beiträge

<sup>4</sup> Chirurgische und medizinische Disziplinen

<sup>5</sup> Rehabilitation

<sup>6</sup> Palliativmedizin

## 4.2 Entwicklung der Pfl egetage und Betriebsbeiträge

Wie der nachfolgenden Liste entnommen werden kann, sanken die Pfl egetage in den letzten fünf Jahren kontinuierlich. Die Senkung der Pfl egetage kann hauptsächlich mit den verkürzten Spitalaufenthalten erklärt werden, welche durch immer bessere Operations- und Behandlungsmethoden möglich wurden. Aus der kontinuierlich fallenden Anzahl Pfl egetage darf nun aber nicht geschlossen werden, dass die Betriebsbeiträge in gleichem Umfang fallen könnten. Denn durch die verkürzten Aufenthaltsdauern nehmen die Pfl egetage ab, hingegen kann die Anzahl Fälle gleich bleiben oder gar zunehmen.

Jahr	Anzahl Pfl egetage (effektiv)	Betriebsbeiträge Kanton in CHF
2001	83'108	27'420'102
2002	80'001	26'514'242
2003	81'358	28'630'977
2004	81'002	27'305'618
2005	77'507	27'190'595
2006	---	27'945'000

\* Hochrechnung der gemeldeten Zahlen per 31.8.06 (Angaben der Privatspitäler)

## 4.3 Neue Abgeltungsregelung ab 1. Januar 2007

Nachfolgend geben wir einen Überblick über das zu erwartende Gesamttotal der Betriebsbeiträge, kalkuliert auf der Basis der Verhandlungsergebnisse für das Jahr 2007. Bei dieser ex ante-Kalkulation mussten verschiedene Annahmen getroffen werden (effektive Anzahl Pfl egetage, Leistungen der Krankenversicherer, etc.). Die Pfl egetagkosten und -limiten können während der Vertragsdauer innerhalb des Gesamtkredites jeweils den aktuellen Rahmenbedingungen angepasst werden. Das prognostizierte Total der Betriebsbeiträge 2007 zeigt, dass die eingestellten Beträge nur leicht vom Budget 2006 abweichen:

	Voraussichtliche Anzahl Pfl egetage 2007	Voraussichtlicher Kantonsbeitrag 2007
<b>Für alle fünf Privatspitäler gemeinsam</b>	71'700 Tage	CHF 29'000'000

Gegenüber dem Jahr 2006 (Budget) resultiert ein leichter Anstieg des Beitragsvolumens im Ausmass von CHF 0.7 Mio. Die Berücksichtigung der generellen Personalkostenentwicklung in den Spitälern (z.B. Umsetzung der 50-Stunden-Woche für Assistenz- und Oberärzte), die Kostenentwicklung im Bereich des "Medizinischen Bedarfs" (Implantate, Materialien und Medikamente), sowie Kapazitätsveränderungen im Rahmen der weiteren Umsetzung der Spitalplanung sind als Begründung anzufügen. Nicht zuletzt wird das Beitragsvolumen aber auch stark von den durch die Versicherer zu erbringenden Abgeltungen im geltenden System abhängen.

Der voraussichtliche Kantonsbeitrag von rund CHF 29 Mio. pro Jahr stellt für den Kanton ein effektives Kostendach dar, da mit den einzelnen Privatspitälern maximale Kantonsbeiträge pro Jahr definiert wurden. Dies ist eine Neuerung gegenüber den bisher gültigen Verträgen, welche eine noch bessere Berechenbarkeit der prognostizierten Kosten erlauben soll.

#### **4.4 Präzisierung der Leistungsaufträge**

Mit den neuen Leistungsvereinbarungen wird eine Präziserfassung der einzelnen Leistungsaufträge an die Privatspitäler angestrebt, so dass diese eine Fokussierung auf ihre Kompetenzen vornehmen können und damit ein kantonales Gesamtangebot entsteht, welches dem effektiven Bedarf der Basler Wohnkantonbevölkerung entspricht. Für die Zuordnung der einzelnen Fachgebiete wurde auf die Nomenklatur (M-Code-Statistik) des Bundesamtes für Statistik abgestellt.

##### **4.4.1 Adullam Geriatriespital**

Das Adullam Geriatriespital ist integrierter Bestandteil der baselstädtischen Geriatrieplanung. In dieser Institution werden geriatrische Patientinnen und Patienten aufgenommen, die häufig an verschiedenen Krankheiten gleichzeitig leiden. Oberstes Ziel des Geriatriespitals ist die Rückführung zur Selbständigkeit, in der Folge Verhinderung oder Verminderung des Pflege(-heim)bedarfs.

- Leistungsbereich: Geriatrie

##### **4.4.2 Psychiatrische Klinik Sonnenhalde**

Die Psychiatrische Klinik Sonnenhalde bildet eine sehr wichtige Ergänzung zu den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK). Das Angebot der Klinik, einschliesslich der ambulanten Dienste, hat auch einen überregionalen Charakter.

- Leistungsbereich: Psychiatrie

##### **4.4.3 St. Claraspital**

Das St. Claraspital hat den Charakter eines Stadtsitals mit medizinischer und chirurgischer Grundversorgung, einigen ausgewählten Schwergewichten und Spezialgebieten sowie Ambulatorien.

- Diverse Leistungsbereiche: z.B. Gastroenterologie, Onkologie, Kardiologie, Pneumologie, etc.

##### **4.4.4 Merian Iselin-Spital und Bethesda-Spital**

Die beiden Belegarzt-Spitäler mit gemeinnützigen Träger-Organisationen bieten einer Vielzahl von niedergelassenen (freipraktizierenden) Ärztinnen und Ärzten die Möglichkeit der klinischen Tätigkeit. Die Belegärztinnen und -ärzte bzw. das Merian Iselin-Spital und das Bethesda-Spital sind an der medizinischen Grundversorgung der baselstädtischen Bevölkerung bzw. der Region ebenfalls wesentlich beteiligt. Die beiden Belegarzt-Spitäler führen unter anderem folgende Leistungsbereiche:



- Leistungsbereiche Merian Iselin-Spital: z.B. Orthopädische Chirurgie, Gefässchirurgie, Chirurgie allgemein, etc.
- Leistungsbereiche Bethesda-Spital: z.B. Gynäkologie und Geburtshilfe, Handchirurgie, Physikalische Medizin, etc.

Neu wird der Leistungsauftrag mit dem Bethesdaspital um die Geburtshilfe erweitert, um grundversicherten Patientinnen den Zugang zu diesen Leistungen auch ohne finanzielle Beteiligung zu ermöglichen. Dies entspricht einerseits dem innerhalb der Versorgungsplanung verfolgten Ziel, das Universitätsspital, welches bislang als einziger Anbieter Kantonsbeiträge bei der Geburtshilfe für Allgemeinversicherte erhielt, von Grundversorgungsaufgaben zu entlasten, andererseits aber auch einem nachgewiesenen Wunsch und Bedürfnis. Der Leistungsauftrag für die Geburtshilfe tritt bereits ab dem 1. Oktober 2006 in Kraft.

#### **4.5 Vertragsdauer, Revisionsklauseln**

Für die letzten beiden Leistungsperioden wurde für die Privatspitalverträge eine Laufzeit von jeweils sechs Jahren gewählt, was bezüglich Kontinuität und Sicherstellung der Versorgungssicherheit für die baselstädtische Wohnbevölkerung sinnvoll ist. Aufgrund des geplanten Finanzierungswechsels mittels Einführung von Fallpauschalen (SwissDRG) einerseits und den laufenden Bemühungen in der Teilrevision KVG zur Spitalfinanzierung andererseits, scheint eine Befristung der neuen Verträge auf drei Jahre angezeigt. Somit besteht die Möglichkeit auf rechtzeitige und adäquate Anpassungen bezüglich Umsetzung einer leistungsorientierten Abgeltung mittels Fallpauschalen respektive bei Änderungsbedarf aufgrund aktueller Entwicklungen in der KVG-Revision.

Die mit den Vertragsspitälern vereinbarten Kostensätze können im Falle von veränderten Verhältnissen während der Vertragsdauer angepasst werden.

#### **4.6 Reporting, Leistungsstatistiken**

Das finanzielle Reporting der Vertragsspitäler soll ab dem 1. Januar 2007 neu nach den Grundsätzen von REKOLE (Revision Kostenrechnung und Leistungserfassung) – den H+-Richtlinien für das betriebliche Rechnungswesen in Spitälern – erfolgen.

Im Hinblick auf die geplante Einführung von SwissDRG sollen die von den Vertragsspitälern zu erbringenden Leistungsstatistiken im Rahmen der Privatspitalverträge neu nach den Kategorien der administrativen Krankenhausstatistiken des Bundesamtes für Statistik erfolgen. Damit soll auch eine präzisere Definition der Leistungsaufträge erreicht werden.

## 5. Antrag

Der Regierungsrat beantragt mit dem vorliegenden Ratschlag dem Grossen Rat für die Jahre 2007 bis 2009 die Bewilligung eines jährlich wiederkehrenden Kredites für die Abgeltung ungedeckter Kosten der Spitalbehandlung baselstädtischer Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung in den Basler Privatspitalern "St. Claraspital", "Merian Iselin-Spital", "Bethesda-Spital", "Psychiatrische Klinik Sonnenhalde" und "Adullam-Geriatriespital". Die Rechte und Pflichten werden in vom Regierungsrat genehmigten neuen Rahmenverträgen geregelt.

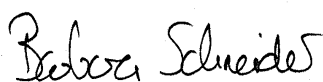
Das Finanzdepartement hat den vorliegenden Ratschlag gemäss §55 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 16. April 1997 überprüft.

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat die Annahme des beiliegenden Beschlussentwurfs.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt

Barbara Schneider

Dr. Robert Heuss



Präsidentin

Staatsschreiber

### Beilagen

- Entwurf Grossratsbeschluss

## Grossratsbeschluss

betreffend

### **Gewährung von Staatsbeiträgen an das St. Claraspital, das Merian Iselin-Spital, das Bethesda-Spital, das Adullam-Geriatriespital sowie die Psychiatrische Klinik Sonnenhalde für die Jahre 2007 bis 2009**

(vom **[Hier Datum eingeben]**)

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, nach Einsicht in den oben stehenden Ratschlag und in den Bericht Nr. **[Hier Nummer des GRK-Berichts eingeben]** der **[Hier GR-Kommission eingeben]**-Kommission, beschliesst:

- ://: 1. Für die Jahre 2007 bis 2009 wird ein jährlich wiederkehrender Kredit für die Abgeltung ungedeckter Kosten der Spitalbehandlung baselstädtischer Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung
- des St. Claraspitals,
  - des Merian Iselin-Spitals,
  - des Bethesda-Spitals,
  - des Adullam-Geriatriespitals und der
  - Psychiatrischen Klinik Sonnenhalde
- bewilligt.
2. Der Regierungsrat wird ermächtigt, die gemäss Ziffer 1 hiavor voraussichtlich erforderlichen Kreditbeträge in die jeweiligen Budgets einzustellen. Für das Budget 2007 wurde der entsprechende Betrag bereits eingestellt.

Dieser Beschluss ist zu publizieren. Er unterliegt dem Referendum.