

Verordnung über die Ausrichtung von Staatsbeiträgen an die Kosten ausser-kantonalen Spitalbehandlungen

RRB vom 22. Dezember 1987

Der Regierungsrat des Kantons Solothurn

gestützt auf Ziffern 7 und 8 des Volksbeschlusses über Betriebskostenbeiträge an solothurnische öffentliche Krankenanstalten und Beiträge an ausserkantonale Spitalbehandlungen (Spitalvorlage IV) vom 26. Mai 1963¹⁾ und Artikel 38 Ziffer 1 der Kantonsverfassung vom 23. Oktober 1887

beschliesst:

§ 1. A. Grundsatz

Solothurnische Patienten, welche aus medizinischen oder regionalen Gründen in einem Spital eines anderen Kantons hospitalisiert werden müssen, haben Anspruch auf einen Staatsbeitrag an die nach Abzug der Leistungen der Versicherungsträger allenfalls noch zu ihren Lasten verbleibenden Behandlungskosten.

§ 2. B. Voraussetzungen

1. Allgemeines

Voraussetzungen für die Ausrichtung eines Staatsbeitrages sind:

- a) der Patient muss im Kanton Solothurn Wohnsitz haben;
- b) das Vorliegen eines regionalen oder medizinischen Grundes für die ausserkantonale Hospitalisation;
- c) die volle Ausschöpfung der Leistungen der Kostenträger;
- d) die Hospitalisation hat auf der allgemeinen Abteilung eines nach KUVG anerkannten Spitals zu erfolgen.

§ 3. 2. Ausschluss gewisser Behandlungen

¹⁾ Nicht subventionsberechtigt sind:

- a) ambulante Behandlungen;
- b) Spitalaufenthalte zwecks Langzeitpflege sowie Kur-, Rekonvaleszenz- und Suchtbehandlungen.

²⁾ Vorbehalten bleiben spezielle Spitalabkommen des Kantons.

§ 4. 3. Regionale Gründe

Regionale Gründe liegen vor, wenn die notwendige Behandlung nicht im bezirkseigenen Spital durchgeführt werden kann und die Hospitalisation in einem andern solothurnischen öffentlichen Spital wegen der entfernten oder abseitigen örtlichen Lage nicht zugemutet werden kann. Das Sani-

¹⁾ BGS 817.12.

817.548.1

täts-Departement hält die entsprechenden Kriterien für die Beitragsbewilligung in einem speziellen Verzeichnis fest.

§ 5. 4. Medizinische Gründe

a) Definition

Als medizinische Gründe gelten Erkrankungen und Verletzungen, für die keinerlei Behandlungsangebot oder Abklärungsmöglichkeit im Kanton Solothurn besteht sowie Erkrankungen und Verletzungen, die ausserhalb des Kantons erfolgen und einer sofortigen Einlieferung des Patienten in das nächstgelegene Spital bedürfen (Notfälle).

§ 6. b) Einschränkungen

Nicht als medizinische Gründe gelten insbesondere:

- a) methodische Behandlungsunterschiede;
- b) technische Spezialmethoden vor der allgemeinen Einführung und Anerkennung;
- c) frühere Behandlungen im betreffenden ausserkantonalen Spital.

§ 7. C. Verfahren

1. Beitragsgesuche

¹ Beitragsgesuche sind dem Sanitäts-Departement rechtzeitig vor dem Spitaleintritt (Ausnahme Notfälle) einzureichen unter Beilage folgender Unterlagen:

- a) ein Arztzeugnis mit detaillierter Diagnose und beabsichtigter Behandlung;
 - b) eine Bescheinigung der Krankenkasse über die versicherten Leistungen.
- ² Sofern das Beitragsgesuch gutgeheissen wird, sind nach erfolgter Spitalbehandlung zusätzlich einzureichen (Ausnahme Vertragsspitäler):
- a) die Kopie der Spitalrechnung, aus der die Pflegeklasse ersichtlich sein muss;
 - b) die Krankenkassenabrechnung über den betreffenden Spitalaufenthalt.

³ Das Sanitäts-Departement kann weitere Angaben verlangen.

§ 8. 2. Beurteilung der Gesuche

¹ Das Sanitäts-Departement entscheidet über die Gesuche.

² Die medizinische Beurteilung der Gesuche erfolgt durch den Kantonsarzt. Er kann Fachexperten beiziehen.

§ 9. 3. Beitragsbemessung

a) Spitäler, die unter ein Spitalabkommen fallen

Bei Spitälern, die unter ein Spitalabkommen fallen, gelten für die Ermittlung der anrechenbaren, beitragsberechtigten Kosten und des Staatsbeitrages die Regelungen des entsprechenden Spitalabkommens.

§ 10. b) Übrige Spitäler

Für Behandlungen in Spitälern, die unter kein Spitalabkommen fallen, entspricht der Staatsbeitrag in der Regel dem zulasten des Patienten ver-

bleibenden Restbetrag nach Abzug der versicherten Leistungen (ohne persönliche Auslagen).

§ 11. 4. Pflichten des zuweisenden Arztes

Der Arzt, der eine Einweisung in ein Spital eines anderen Kantons anordnet, hat sich vorgängig über das Behandlungsangebot der kantonseigenen Spitäler zu vergewissern. Er orientiert den Patienten oder seine Angehörigen über mögliche Kostenfolgen bei einer ausserkantonalen Hospitalisation.

§ 12. D. Schlussbestimmungen

1. Vollzug

¹ Das Sanitäts-Departement ist mit dem Vollzug beauftragt.

² Gegen Entscheide des Sanitäts-Departementes kann Beschwerde an das Verwaltungsgericht erhoben werden. Im übrigen richtet sich das Verfahren nach den Bestimmungen des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen.¹⁾

§ 13. 2. Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1988 in Kraft. Sie ist im Amtsblatt zu publizieren.

Publiziert im Amtsblatt vom 31. Dezember 1987

¹⁾ BGS 124.11.