

Vertrag zwischen dem Kanton Solothurn und dem Kanton Basel-Stadt über die Abgeltung von Spitalleistungen

Vom 30. November/5. Dezember 1978

I. Abgeltung

1.1. Werden Einwohner eines Vertragskantons in den unter Ziffer 2.1. genannten Spitälern des Partnerkantons behandelt, vergütet der Wohnsitzkanton der Heilanstalt des Partnerkantons die Differenz zwischen den bereinigten Durchschnittskosten pro Pfl egetag des laufenden Jahres und den gemäss Ziffer 3 Absatz 1 dieses Abkommens verrechneten Taxen.

1.2. Die Durchschnittskosten gemäss Ziffer 1.1. werden aufgrund der VESKA¹⁾-Betriebsstatistik und Jahresrechnung der Krankenanstalten wie folgt ermittelt und bereinigt:

Total Betriebsaufwand	S. 6, Zeile 18, Kol. 1
./. Total Erträge von ambulanten Patienten	S. 7, Zeile 13, Vorkol.
./. Miet- und Kapitalzinsen	S. 7, Zeile 15, Kol. 1
./. Beiträge und Subventionen des Bundes	S. 7, Zeile 18, Kol. 1
./. Erlöse aus Leistungen an Personal und Dritte	S. 7, Zeile 20, Kol. 1
= Total bereinigter Betriebsaufwand für stationäre Patienten dividiert durch die Summe der verrechneten Pfl egetage (S. 4, Zeile 7, Kol. 1) und der gewogenen Pfl egetage von gesunden Säuglingen und Gesunden der Altersabteilungen (S. 4, Zeilen 8 und 9, Kol. 3).	
= bereinigte Durchschnittskosten pro Pfl egetag.	

1.3. Reduktion für Lehre und Forschung

Vom Anteil des Kantons Solothurn an den Kosten der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt werden 15% der Durchschnittskosten pro Pfl egetag gemäss Ziffer 1.2. für Lehre und Forschung abgezogen.

1.4. Die Spitalschulen der Spitäler sowie das Institut für Pathologie des Kantonsspitals Basel sind Betriebsteile der betreffenden Spitäler. Sie sind mit ihren gesamten Aufwendungen und Erträgen in den Betriebsrechnungen der betreffenden Spitäler enthalten und bilden Gegenstand der Abgeltung gemäss Ziffer 1.1.

¹⁾ Vereinigung Schweizerischer Krankenanstalten.

II. Beschränkung der Abgeltung

2.1. Räumliche Beschränkung

Dieser Vertrag gilt für alle Personen mit zivilrechtlichem Wohnsitz in den Kantonen Basel-Stadt oder Solothurn.

Er gilt für folgende Spitäler:

Basel-Stadt:	Kantonsspital, inklusive Frauenklinik Kinderspital Augenspital Felix Platter-Spital (Akutabteilung)
Solothurn:	Kantonsspital Olten Bürgerspital Solothurn Ortsspital Grenchen Bezirksspital Dorneck Bezirksspital Thierstein Solothurnische Höhenklinik Allerheiligenberg.

2.2. Beschränkung auf Spitzenmedizin und Notfälle, Kostengutsprachen

2.2.1. Abgegolten werden nur die Kosten für Spitalaufenthalte im Partnerkanton, die aus medizinischen Gründen im Sinne des KUVG erfolgen, sowie bei Notfällen.

2.2.2. In Abweichung von Ziffer 2.2.1. wird für die Gemeinden der Bezirke Dorneck und Thierstein Freizügigkeit vereinbart, soweit die Behandlung in den Bezirksspitalern Dorneck und Thierstein nicht vorgenommen werden kann.

2.2.3. In Abweichung von Ziffer 2.2.1. fallen IV-Patienten im Kinderspital Basel nicht unter diesen Vertrag.

2.2.4. Das Spital hat innert zwei Tagen seit Spitaleintritt von der Gesundheitsbehörde des Wohnsitzkantons unter Angabe der Eintrittsdiagnose Kostengutsprache zu fordern. Der Wohnsitzkanton hat dem Spital innert drei Tagen seit Anforderung der Kostengutsprache mitzuteilen, ob er bereit ist, gemäss diesem Vertrag an die Kosten des Spitalaufenthaltes den vereinbarten Beitrag zu leisten. Für Notfälle kann die Kostenübernahme für die Zeit bis zur Verlegung nicht verweigert werden.

2.3. Haftung Dritter

Soweit Dritte aufgrund von Vertrag oder Gesetz für die gemäss diesem Vertrag abzugeltenden Kosten aufzukommen haben, können die Kantone ihren Beitrag um den Kostenanteil des Dritten reduzieren.

2.4 Weitere Beschränkungen

- a) Spitalaufenthalte zwecks psychiatrischer oder geriatrischer Behandlung fallen nicht unter diesen Vertrag.
- b) Nicht unter dieses Abkommen fallen ferner ambulante Behandlungen. Der Vertrag ist beschränkt auf Kosten für stationäre Behandlung in den Allgemeinen Abteilungen. Eintritts- und Austrittstag sind voll verrechenbar.
- c) Hospitalisierungen von Kranken über 60 Tage hinaus bedürfen eines neuen Garantiesuches. Jeder Kanton kann die Kostengutsprache zudem beliebig zeitlich begrenzen.

III. Verfahren

3.1. Die beiden Kantone teilen einander mit, welche Taxen ihren Einwohnern für Behandlung im Partnerkanton in Rechnung zu stellen sind.

3.2. Der Wohnsitzkanton überweist dem leistungserbringenden Kanton jeweilen auf Ende März und Ende September des Jahres à-conto-Zahlungen. Diese entsprechen jeweilen der Hälfte der budgetierten Kosten (budgetierte Pflage tage x budgetierter Beitragsatz pro Pflage tag) für Pflage tage seiner Einwohner im Partnerkanton.

3.3. Der leistungserbringende Kanton übermittelt jeweils im Juli und im Januar dem Wohnsitzkanton für das zurückliegende Halbjahr ein Fakturenbordereau über die geleisteten Pflage tage für Einwohner des Partnerkantons unter Beilage der entsprechenden Fakturenkopien.

3.4. Die Abrechnung mit Ausgleich der sich ergebenden Salden erfolgt aufgrund der VESKA-Jahresrechnung jeweilen bis 30. April des dem Rechnungsjahr folgenden Jahres.

3.5. Die zuständigen Departemente sind berechtigt, die Abrechnung durch Revisionsorgane unter Wahrung des Amts- und Arztgeheimnisses innerhalb von zwei Jahren kontrollieren zu lassen.

IV. Geltungsdauer

Der Vertrag gilt für Behandlungen ab 1. Juli 1978. Er wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und ist von beiden Vertragsparteien jederzeit mit einer Kündigungsfrist von zwei Jahren kündbar, erstmals jedoch im Jahre 1980 auf den 31. Dezember 1982.

V. Übergangsbestimmung

¹ Die Zahlungsregeln gemäss Ziffern 3.2. bis 3.4. gelten erstmals für das Rechnungsjahr 1980.

² Die gemäss diesem Vertrag abzugeltenden Kosten der zweiten Hälfte des Jahres 1978 und des Jahres 1979 werden nach den bisher geltenden Verfahrensregeln abgerechnet (Ziff. 4 des Vertrages vom 9./16. September 1974).

Dieser Vertrag wird vierfach gefertigt und unterzeichnet. Er ersetzt den Vertrag vom September 1974.

Vom Regierungsrat des Kantons Solothurn am 15. Dezember 1978,
vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt am 3. Januar 1979 genehmigt