

Verordnung über die Taxen der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn

RRB Nr. 2004/70 vom 13. Januar 2004

Der Regierungsrat des Kantons Solothurn
gestützt auf § 46 Absatz 2 des Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999¹⁾

beschliesst:

A. Aufnahmebedingungen

§ 1. Grundsätze

¹ In den Institutionen der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn werden spitalbedürftige Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn im Rahmen des Leistungsauftrags aufgenommen, sofern Platz vorhanden ist.

² Als Notfall muss jede Person aufgenommen werden.

³ Die Aufnahme in die Privatabteilung richtet sich nach den Möglichkeiten der Psychiatrischen Dienste.

§ 2. Kostengutsprache, Depotleistung

¹ Für Patienten und Patientinnen der Privatabteilung wird als Sicherheit eine uneingeschränkte Kostengutsprache verlangt. Einschränkungen jeglicher Art berechtigen die Psychiatrischen Dienste zur Erhebung eines zusätzlichen Depots.

² Eine Depotleistung kann ebenfalls von Selbstzahlenden der Allgemeinen Abteilung verlangt werden.

B. Taxen

I. Allgemeine Abteilung

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 3. Berechnungsgrundsätze

Die Taxe umfasst die Entschädigungen für alle Leistungen der Psychiatrischen Dienste, ausgenommen

- a) Kosten für nicht spitaleigene Spezialärztinnen und -ärzte, die auf Begehren des Patienten oder der Patientin zugezogen werden;

¹⁾ BGS 811.11.

- b) Krankentransporte (Notfalltransporte, Transporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt usw.), Tarife gemäss § 14;
- c) Verrichtungen bei Sterbefällen;
- d) Telefon, Porti sowie Kosten für Sachbeschädigungen;
- e) Durch den Patienten oder die Patientin gewünschte zusätzliche Getränke und Speisen (ohne ärztliche Verordnung);
- f) Sämtliche Auslagen für persönliche Bedürfnisse;
- g) Unterhalt der persönlichen Wäsche;
- h) Sämtliche zahnärztlichen Behandlungen;
- i) Hämö- und Peritonealdialysen.

2. Taxen für Patienten und Patientinnen der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Solothurn (inkl. Aussenstation Fridau)

a) Akutpatienten und Akutpatientinnen

§ 4. Selbstzahlende

Die Taxen für Selbstzahlende betragen:

- a) für Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

- Gesamttaxe	520 Franken
- Tages- oder Nachttaxe	310 Franken
- b) für Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

- Gesamttaxe	700 Franken
- Tages- oder Nachttaxe	360 Franken

§ 5. EMV, IV, UVG

Für Patienten und Patientinnen der Eidgenössischen Militärversicherung, der Invalidenversicherung (Krankheitsfälle) sowie für sämtliche Versicherungsfälle nach Unfallversicherungsgesetz werden die Taxen gemäss separatem Vertrag abgerechnet.

§ 6. Krankenkassen

¹ Für Mitglieder von Krankenkassen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

- Gesamttaxe
 265 Franken |
- Tages- oder Nachttaxe
 125 Franken |

² Für Mitglieder von Krankenkassen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

- Gesamttaxe
 690 Franken |
- Tages- oder Nachttaxe
 325 Franken |

b) Langzeitpflege-Patienten und -Patientinnen

§ 7. Tagestaxen

- a) für Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben
 Gesamttaxe (Pflegebedarfsgruppe RAI/RUG Stufe IMR6+ inkl. Grundtaxe 261 Franken
- b) für Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 410 Franken

§ 8. Zusätzliche Leistungen

Zusätzlich zur Tagestaxe gemäss § 7 werden Medikamente und ärztliche Leistungen nach TARMED zu einem Taxpunktwert von 95 Rappen verrechnet. Durch den Arzt verordnete Nebenleistungen werden gemäss § 15 verrechnet.

3. Taxen für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Station Biberist

§ 9. IV

Für Patienten und Patientinnen der Eidgenössischen Invalidenversicherung (Krankheitsfälle) werden die Taxen gemäss separatem Vertrag abgerechnet.

§ 10. Krankenkassen

¹ Für Mitglieder von Krankenkassen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

- Gesamttaxe 265 Franken
- Reduzierte Gesamttaxe, wenn die IV das Kostgeld im Rahmen einer Sonderschulverfügung übernimmt 210 Franken
- Tages- oder Nachttaxe 125 Franken

² Für Mitglieder von Krankenkassen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

- Gesamttaxe 690 Franken
- Reduzierte Gesamttaxe, wenn die IV das Kostgeld im Rahmen einer Sonderschulverfügung übernimmt 640 Franken
- Tages- oder Nachttaxe 325 Franken

§ 11. Besondere Abkommen mit Kantonen

Die besonderen Taxvereinbarungen mit anderen Kantonen (interkantonale Heimverordnung) bleiben vorbehalten.

II. Privatabteilung der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn

§ 12. Berechnungsgrundsätze, Tarife

¹ Die Leistungen an stationären Privatpatientinnen und Patienten werden je pro Tag über eine Spitalpauschale, eine Hotellerietaxe und eine Arztpauschale abgegolten; die Rettungs- und Transportkosten werden analog der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgerechnet, die Dialysen nach dem Schweizerischen Dialysenvertrag.

² In den Spitalpauschalen sind mit Ausnahme der Hotellerietaxen, der ärztlichen Mehrleistungen, der Rettungs- und Transportkosten sowie der Dialysen, sämtliche Leistungen abgegolten. Für kranke Säuglinge und Kinder gelten die gleichen Pauschalen wie für Erwachsene.

³ Mit der Hotellerietaxe sind die Mehrkosten der Unterkunft und der Verpflegung abgegolten. Zusätzliche Getränke und Speisen gehen zu Lasten der Patientinnen und Patienten.

a) Spitalpauschalen	Halbprivat	Privat
Die Spitalpauschalen betragen je Tag:	Fr. 531.--	Fr. 531.--
b) Hotelpauschalen	Halbprivat	Privat
Die Hotelpauschalen betragen je Tag:	Fr. 150.--	Fr. 200.--
c) Ärztliche Mehrleistungen	Halbprivat	Privat
Für die ärztlichen Mehrleistungen gelten folgende Tagespauschalen:		
Psychiatrie, Rehabilitation	Fr. 50.--	Fr. 75.--

§ 13. Durch die Versicherungen nicht gedeckte Leistungen

Folgende, von den Versicherern nicht gedeckten Leistungen werden den Patientinnen und Patienten oder den sonst Zahlungspflichtigen direkt in Rechnung gestellt:

- Nicht von der obligatorischen Krankenversicherung zu übernehmende Mittel und Gegenstände
- Hilfenentschädigung der IV und AHV
- Persönliche Bedürfnisse der Patienten
- Verrichtungen bei Sterbefällen
- Bettenreservation und Effektenaufbewahrung während Urlaub und Entlassungsversuchen
- Beherbergung von Begleitpersonen
- Auslagen für Begleitung
- Kosten für Sachbeschädigungen
- Kosten für Spezialärzte sowie Medizinalpersonen die ohne medizinische Notwendigkeit und auf Begehren und zu Lasten der Patienten zugezogen werden
- Kosten für während des Aufenthaltes im Spital in externen Kliniken und Instituten durchgeführte medizinische Behandlungen, welche nicht im Zusammenhang mit dem Aufenthalt im Spital stehen und auf Wunsch des Patienten veranlasst worden sind
- Krankentransporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt usw.

Diese Liste ist nicht abschliessend.

III. Nebenleistungen für stationäre Patienten und Patientinnen

§ 14. Tarife, Taxpunktwerte

Die Taxen für Nebenleistungen gemäss § 3 werden wie folgt verrechnet:
Für Patienten und Patientinnen der Allgemeinen Abteilung und der Privatabteilung

- | | |
|---|--------------|
| a) Transporte mit dem PW | |
| - Grundtaxe (ausgenommen Stadttransporte) | 50 Franken |
| - Stadttransporte | 25 Franken |
| - Zuschlag für den gefahrenen km | 2.50 Franken |
| - Begleitperson pro Stunde | 75 Franken |
| - Wartezeit pro Viertelstunde | 25 Franken |
| Für Einsätze an Samstagen, Sonntagen, allg. Feiertagen und während der Nacht (Inkonvenienzeiten) wird ein Zuschlag von 25% (mindestens 50 Franken) auf die Gesamtkosten verrechnet. | |
| b) Todesfallkosten pauschal | 320 Franken |
| c) übrige Leistungen nach effektivem Aufwand. | |

IV. Ambulante Leistungen der Psychiatrischen Dienste

§ 15. Tarife, Taxpunktwerte

Die ärztlichen Leistungen bei Langzeitpflege-Patienten und -Patientinnen nach § 10 werden nach dem TARMED mit einem Taxpunktwert von 95 Rappen abgerechnet. Die Verrechnung der übrigen ambulanten Leistungen erfolgt nach dem TARMED bzw. den Tarifen für paramedizinische Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung). Es gelten die folgenden Taxpunktwerte:

- | | |
|--|--------------|
| a) Tarife für Selbstzahler und Selbstzahlerinnen, Private Versicherungen, EMV, IV, UVG | |
| - EEG, Psychosoziale Beratungsstelle, externe psychiatrische Dienste, Trinkversuche (medizinische Einstellung) | 1.00 Franken |
| - Bewegungstherapie | 0.90 Franken |
| - Laboruntersuchungen (intern) | 1.00 Franken |
| - Ergotherapie | 1.10 Franken |
| b) Tarife für Krankenkassen | |
| - EEG, Psychosoziale Beratungsstelle, externe psychiatrische Dienste, Trinkversuche (medizinische Einstellung) | 0.95 Franken |
| - Bewegungstherapie | 0.90 Franken |
| - Laboruntersuchungen (intern) | 0.88 Franken |
| - Ergotherapie | 1.10 Franken |

§ 16. Heroingestützte Behandlung

¹ Die heroingestützte Behandlung von Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben, wird gemäss separatem Vertrag mit santésuisse Aargau-Solothurn abgerechnet.

² Der Anteil der Wochenpauschale, den die Patienten und Patientinnen für soziale und ökonomische Leistungen selber zu bezahlen haben beziehungsweise der von der Sozialhilfe getragen wird, beträgt maximal Fr. 220.-- pro Woche.

V. Besondere Bestimmungen

§ 17. Berechnung von Eintritts- und Austrittstagen

Eintritts- und Austrittstage werden voll berechnet, ebenso die Tage, an denen von Patienten und Patientinnen ein Urlaub angetreten oder beendet wird.

§ 18. Klassenwechsel

Der Klassenwechsel ist im Einvernehmen mit der Verwaltung gestattet. Bei Übertritt von einer höheren in eine niedrigere Taxklasse gilt deren Tagestaxe vom folgenden Tag an, beim Wechsel von einer niedrigeren in eine höhere Taxklasse hingegen vom Übertrittstag an.

§ 19. Zahlungsfrist

Sämtliche Rechnungen sind innert 30 Tagen zu begleichen. Nach Ablauf dieser Frist wird ein Verzugszins von maximal 6% in Rechnung gestellt werden. Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann die Verwaltungsdirektion Zahlungserleichterungen gewähren.

§ 20. Rechtsmittel

Beschwerden gegen die Rechnungsstellung nach der obligatorischen Grundversicherung KVG sind innert 10 Tagen beim Departement des Innern einzureichen. Die Rechnungsstellung nach Zusatzversicherung VVG kann innert 30 Tagen (Art. 12 Zusatzversicherungsvertrag) beanstandet werden.

VI. Schlussbestimmungen

§ 21. Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2004 in Kraft. Vorbehalten bleibt das Einspruchsrecht des Kantonsrates. Die Verordnung über die Taxen der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn vom 17. Dezember 2002¹⁾ wird aufgehoben.

Im Namen des Regierungsrates

Ruth Gisi Dr. Konrad Schwaller
Frau Landammann Staatsschreiber

Die Einspruchsfrist ist am 18. März 2004 unbenutzt abgelaufen.
Publiziert im Amtsblatt vom 26. März 2004.

¹⁾ BGS 817.328.1.