

Abkommen über die Kostenabgeltung für die gegenseitige Behandlung von Patientinnen und Patienten zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Solothurn

(Spitalabkommen BL/SO)

vom 16. September 1997 (Stand 1. Januar 2005)

Der Kanton Basel-Landschaft, vertreten durch den Regierungsrat, gestützt auf § 2 des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976¹⁾, und der Kanton Solothurn, vertreten durch den Regierungsrat, gestützt auf Abschnitt B Ziffer 4 der Spitalvorlage VI vom 23. Juni 1974²⁾

vereinbaren:

I. Grundsätze, Geltungsbereich

§ 1. Zweck

¹⁾ Dieses Abkommen regelt die Aufnahme, die Kostenvergütung und die administrativen Abläufe bei der Hospitalisation bzw. Behandlung von Patientinnen und Patienten aus dem Partnerkanton.

²⁾ Die unter § 2 aufgeführten Institutionen verpflichten sich, Patientinnen und Patienten aus dem Partnerkanton nach Massgabe der freien Betten bzw. Kapazitäten aufzunehmen. Notfälle müssen immer aufgenommen werden.

§ 2. Geltungsbereich

a) für den akuten Klinik- und Spitalaufenthalt von stationären KVG-Patientinnen und -Patienten in der Allgemeinen Abteilung, unabhängig von der medizinischen Indikation, in den folgenden Spitälern der Partnerkantone:

Basel-Landschaft:

- Kantonsspital Liestal
- Kantonsspital Bruderholz
- Kantonsspital Laufren
- Kantonale Psychiatrische Klinik

¹⁾ SGS 930, GS 26, 187.

²⁾ BGS 817.11.

817.21

Solothurn:

- Bezirksspital Dornach
 - Bezirksspital Thierstein
 - Kantonsspital Olten
 - Bürgerspital Solothurn
 - Spital Grenchen
 - Psychiatrische Klinik Solothurn
 - Höhenklinik Allerheiligenberg
- b) für Langzeitpflegepatientinnen und -patienten (Pflegeheimstatus) auf den Pflegeabteilungen der Kantonsspitäler Liestal und Laufen, der Kantonalen Psychiatrischen Klinik Liestal sowie der Bezirksspitäler Dornach und Thierstein.
- c) für Patientinnen und Patienten aus den Bezirken Dorneck und Thierstein sowie aus der Gemeinde Kienberg, die ambulant durch die Psychiatrischen Dienste des Kantons Basel-Landschaft (Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, externe Psychiatrische Dienste) behandelt werden, mit Ausnahme der Betreuung von Drogenabhängigen.

II. Kostenvergütung

§ 3. Stationäre Akutpatientinnen und -patienten

¹ Die gegenseitige Abgeltung der Kosten wird im Anhang 1 geregelt.

² Die Abrechnung über die jährlichen Leistungsbezüge erfolgt jeweils im ersten Quartal, die Vergütung des Saldos im zweiten Quartal des folgenden Jahres. Die Partnerkantone stellen einander die entsprechenden Unterlagen zu.

³ Mitte Jahr erfolgt zwischen den Partnerkantonen eine Akontozahlung in der Höhe des halben Rechnungsbeitrages des Vorjahres.

§ 4. Langzeitpflegepatientinnen und -patienten (Pflegeheimstatus)

¹ Für Langzeitpflegepatientinnen und -patienten, die in den Pflegeabteilungen der Spitäler des Partnerkantons gemäss § 2 lit. b) hospitalisiert sind, gelten die Taxen und Kostengrundsätze des Wohnsitzkantons.

² Die Partnerkantone bzw. die Gemeinden leisten den Abkommenspatientinnen und -patienten dieselben Beiträge, wie sie ihnen bei einem Aufenthalt in einer anerkannten innerkantonalen Pflegeinstitution gewährt würden.

³ Für den administrativen Ablauf gelten die Grundsätze des Wohnsitzkantons. Die zuständige Direktion bzw. das zuständige Departement teilen den Leistungserbringern des Partnerkantons die gültigen Taxen und Verfahrensgrundsätze mit.

§ 5. Ambulante psychiatrische Dienste

Die Abgeltung der Kosten für die Inanspruchnahme der ambulanten psychiatrischen Dienste wird im Anhang 2 geregelt.

III. Besondere Bestimmungen

§ 6. *Überweisung in ein Spital eines Drittkantons*

Müssen Patientinnen oder Patienten des Partnerkantons aus medizinischen Gründen in ein Spital eines Drittkantons überwiesen werden, ist die überweisende Institution verpflichtet, bei der zuständigen Stelle des Partnerkantons das Kostengutspracheverfahren einzuleiten.

IV. Schlussbestimmungen

§ 7. *Geltungsdauer, Kündigung, Ermächtigung*

¹ Dieses Abkommen wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Es kann unter Einhaltung einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf das Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden, erstmals auf den 31. Dezember 1999.

² Die Regierungsräte der Kantone Basel-Landschaft und Solothurn werden ermächtigt, das Abkommen abschliessend zu kündigen und eine Änderung der Kostenvergütung (Anhänge) zu vereinbaren.

§ 8. *Bisheriges Recht*

Dieses Abkommen ersetzt die Vereinbarung über die Abgeltung von Spitalleistungen vom 18./25. Oktober 1983¹⁾ sowie die Vereinbarung über die Beiträge an Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Landschaft in der Langzeitpflege der Bezirksspitäler Dornach und Thierstein vom 15. Oktober 1996²⁾.

§ 9. *Inkrafttreten*

Dieses Abkommen tritt am 1. Januar 1998 in Kraft.³⁾ Es bedarf der Genehmigung durch den Landrat des Kantons Basel-Landschaft und den Kantonsrat des Kantons Solothurn.

¹⁾ SGS 937.1, GS 28, 453; BGS 817.21.

²⁾ SGS 937.2, GS 32, 588.

³⁾ Inkrafttreten der Änderungen vom:
- 25. Oktober 2004 am 1. Januar 2005.

Anhang 1: Kostenvergütung für stationäre Akutpatienten

1. Grundsatz

Die gegenseitige Abgeltung der Kosten richtet sich nach dem Betriebsergebnis gemäss Ziffer 2, geteilt durch sämtliche Pflgetage der allgemeinen Abteilung (ohne gesunde Säuglinge und ohne Langzeitpflegepatientinnen und -patienten (SO) bzw. Alters- und Pflegeheimpatientinnen und -patienten (BL)). Dem Vertragspartner wird die Summe der bezogenen Pflgetage mal Defizitanteil pro Pflgetag in Rechnung gestellt. Zusatzversicherungen "Allgemeine Abteilung ganze Schweiz" sind von den beiden Spitälern im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen auszuschöpfen. Deren zusätzliche Beiträge werden bei der Berechnung des Kantonsbeitrages in Abzug gebracht. Die Tariffdifferenz zwischen den Kantonen bei Fällen nach Art. 41.3 KVG wird ausgeglichen.¹⁾

2. Definition des massgeblichen Betriebsergebnisses (Staatsbeitrag)

Betriebsaufwand gemäss H+ Seite 16, Zeile 19

minus

Betriebsertrag gemäss H+ Seite 17, Zeile 21, vermindert um die Beiträge des Partnerkantons und der übrigen Kantone (H+ Seite 17, Zeile 18), vermindert um die zusätzlichen Beiträge der Zusatzversicherung "Allgemeine Abteilung ganze Schweiz" und bereinigt um die Tariffdifferenzen bei Fällen nach Art 41.3 KVG.²⁾

¹⁾ Ziffer 1, 3. Satz angefügt am 25. Oktober 2004.

²⁾ Ziffer 2, Satz ergänzt am 25. Oktober 2004.

Anhang 2:

Kostenvergütung ambulante psychiatrische Dienste (Externe Psychiatrische Dienste / Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst)

1. Grundsatz:

Die Abgeltung richtet sich nach dem Staatsbeitrag gemäss Ziffer 3, je für die Externen Psychiatrischen Dienste (EPD) und die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste (KJPD). Dem Vertragspartner wird nach Massgabe der pro Dienst (EPD bzw. KJPD) beanspruchten Leistungen der prozentuale Defizitanteil, vermindert um einen Abzug von 25 % infolge Grenzkostenbetrachtung, in Rechnung gestellt.

2. Definition der beanspruchten Leistung

Anteil der Erträge aus der ambulanten Behandlung von Solothurner Patientinnen und Patienten in Prozenten des Gesamtertrages aus ambulanten Behandlungen = Prozentsatz der beanspruchten Leistung.

3. Definition des massgeblichen Betriebsergebnisses (Staatsbeitrag)

Betriebsaufwand des jeweiligen Dienstes nach Kostenträgerrechnung
minus

Betriebsertrag des jeweiligen Dienstes nach Kostenträgerrechnung, vermindert um die Beiträge des Partnerkantons und der übrigen Kantone nach Kostenträgerrechnung.

4. Berechnung des Anteils des Kantons Solothurn

Betriebsergebnis (Staatsbeitrag) nach Kostenträgerrechnung
mal

Prozentsatz der beanspruchten Leistung
= Defizitanteil des Kantons Solothurn
abzüglich Grenzkostenanteil 25 %.