

Verordnung über die Taxen des Kantonsspitals Olten

RRB vom 17. Dezember 2002

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

beschliesst:

A. Aufnahmebedingungen

§ 1. Grundsätze

¹ In das Kantonsspital Olten werden spitalbedürftige Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn und des Kantons Basel-Landschaft gemäss Spitalabkommen aufgenommen. Andere ausserkantonale und ausländische Patienten und Patientinnen werden nur aufgenommen, sofern Platz vorhanden ist.

² Als Notfall muss jeder Patient und jede Patientin aufgenommen werden.

³ Die Aufnahme in die Privatabteilung richtet sich nach den Möglichkeiten des Spitals.

§ 2. Kostengutsprache, Depotleistung

¹ Für Patienten und Patientinnen der Privatabteilungen wird als Sicherheit eine uneingeschränkte Kostengutsprache verlangt. Einschränkungen jeglicher Art berechtigen das Spital zur Erhebung eines Depots.

² Eine Depotleistung wird ebenfalls von Selbstzahlenden der Allgemeinen Abteilung verlangt.

B. Taxen

I. Allgemeine Abteilung

1. Allgemeine Bestimmungen

§ 3. Berechnungsgrundsätze

¹ Die Tagestaxe umfasst die Entschädigung für alle Leistungen des Spitals, ausgenommen:

¹⁾ BGS 811.11.

817.318.1

- Hämo- und Peritonealdialysen (Rechnungsstellung gemäss schweiz. Dialysevertrag);
 - Kosten für Spezialärzte und -ärztinnen und Medizinalpersonen, die ohne medizinische Notwendigkeit auf Begehren und zu Lasten des Patienten oder der Patientin zugezogen werden;
 - Kosten für während des Aufenthaltes im Kantonsspital Olten in externen Kliniken und Instituten durchgeführte medizinische Behandlungen, welche nicht im Zusammenhang mit dem Akutaufenthalt im Kantonsspital stehen und auf Wunsch des Patienten veranlasst worden sind;
 - Kosten für nicht KVG-pflichtige Leistungen;
 - Krankentransporte (Notfalltransporte, Transporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt), Tarife gemäss § 14;
 - Verrichtungen bei Sterbefällen;
 - Telefon, Radio und Fernseher, Porti, Entschädigung bei Beschädigungen;
 - Durch den Patienten oder die Patientin gewünschte zusätzliche Getränke und Speisen ohne ärztliche Verordnung;
 - Sämtliche weiteren Auslagen für persönliche Bedürfnisse.
- ² Die nachfolgenden Taxen gelten für alle Patientenkategorien (Erwachsene, Kinder und kranke Säuglinge). Bei Hospitalisation der Mutter sind die Säuglinge bis und mit 10 Wochen nach der Geburt in der Taxe eingeschlossen.
- ³ Die Langzeitpflegetaxe wird für Langzeitpflege-Patienten und -Patientinnen verrechnet, unabhängig davon, auf welcher Abteilung sie liegen.

2. Taxen für Akut- und Rehabilitationsabteilung

§ 4. Taxen für Selbstzahlende

¹ Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 960 Franken/Tag

² Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'110 Franken/Tag

§ 5. EMV, IV (Krankheitsfälle) sowie sämtliche Versicherungsfälle UVG

Für Patienten und Patientinnen der EMV, IV (Krankheitsfälle) sowie für sämtliche Versicherungsfälle UVG werden die Taxen gemäss den bestehenden Verträgen abgerechnet.

§ 6. Private Unfall- und Haftpflichtversicherungen

Für die Patienten und Patientinnen der privaten Unfall- und Haftpflichtversicherungen gelten die Taxen für Selbstzahlende (siehe § 4).

§ 7. Krankenkassen

¹ Für Mitglieder von Krankenkassen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 413 Franken/Tag

² Für Mitglieder von Krankenkassen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'070 Franken/Tag

³ Für Mitglieder der übrigen Krankenkassen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'090 Franken/Tag

⁴ Versicherungsfälle nach EMV/IV/UVG richten sich nach § 5.

§ 8. *Besondere Abkommen mit Kantonen*

Die besonderen Taxvereinbarungen mit anderen Kantonen bleiben vorbehalten.

3. **Steuern für Langzeitpflege**

§ 9. *Tagestaxen*

¹ Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

Pflegebedarfsgruppe nach RAI/RUG (inkl. Grundtaxe)

Stufe PAA1	120 Franken/Tag
Stufe PBC2	164 Franken/Tag
Stufe PDD7	253 Franken/Tag
Stufe PEE10	286 Franken/Tag
Stufe BAB4	194 Franken/Tag
Stufe IOR3	184 Franken/Tag
Stufe IMR6	245 Franken/Tag
Stufe CCL5	222 Franken/Tag
Stufe CCH9	272 Franken/Tag
Stufe SSP11	306 Franken/Tag
Stufe SEP12	326 Franken/Tag
Stufe RTT8	258 Franken/Tag

² Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 400 Franken/Tag

§ 10. *Zusätzliche Leistungen*

Zusätzlich zur Tagestaxe gemäss § 9 werden, Medikamente, ärztliche Leistungen nach solothurnischem Krankenkassen-Arztтарif sowie durch den Arzt verordnete Nebenleistungen zu Tarifen gemäss § 13 litera b verrechnet.

II. **Privatabteilungen**

§ 11. *Berechnungsgrundsätze, Tagestaxen*

¹ In der Tagestaxe sind inbegriffen Unterkunft, Verpflegung und Grundpflege. Für Kinder wird die Erwachsenentaxe verrechnet. Befindet sich die Mutter auf einer Privatabteilung, wird zusätzlich eine Taxe für Säuglinge verrechnet. Die Nebenleistungen werden gemäss §§ 11 Absatz 2 litera d und 12 separat in Rechnung gestellt.

² Die Tagestaxen betragen für:

817.318.1

- a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben
 - Einerzimmer (1.-Kl.-Pat.) 454/506 Franken/Tag
je nach Zimmer
 - Zweierzimmer (2.-Kl.-Pat.) 396 Franken/Tag
 - Säuglinge
(bis und mit 10 Wochen nach der Geburt) 84 Franken/Tag
- b) Patienten und Patientinnen, die in einem anderen Kanton steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben
 - Einerzimmer (1.-Kl.-Pat.) 553/580 Franken/Tag
je nach Zimmer
 - Zweierzimmer (2.-Kl.-Pat.) 500 Franken/Tag
 - Säuglinge
(bis und mit 10 Wochen nach der Geburt) 84 Franken/Tag
- c) Patienten und Patientinnen, die im Ausland wohnen
 - Einerzimmer (1.-Kl.-Pat.) 700/735 Franken/Tag
je nach Zimmer
 - Zweierzimmer (2.-Kl.-Pat.) 635 Franken/Tag
 - Säuglinge
(bis und mit 10 Wochen nach der Geburt) 85 Franken/Tag
- d) IPS- und REA-Behandlung
 - Zuschlag zur Tagestaxe 400 Franken/Tag
 - zuzüglich Medikamente, Material und Leistungen für Monitoring

§ 12. Operationen, Geburtshilfe, ärztliche Behandlung

Für Operationen, Geburtshilfe und ärztliche Behandlung gelten folgende Ansätze:

	Assistenz- und Infrastruktur- beitrag zugun- sten des Spitals in Franken	Arzthonorar in Franken
a) Operative Disziplinen		
- kleine Operationen	300	bis 100
- mittlere Operationen	900	101 bis 300
- grosse Operationen	1500	301 bis 500
- besonders grosse und schwierige Operationen	2400	501 bis 800
Vor- und Nachbehandlung sind in diesen Ansätzen eingeschlossen.		
Ärztliche Behandlung (wenn keine Operation oder Geburt erfolgt):		
- 1. Tag	260	bis 100
- ab 2. Tag	52	10 bis 20
- diagnostische Untersuchungen (Cystoskopie, Rektoskopie usw.)	bis 260% des Arzthonorars	bis 200
b) Medizinische Klinik		
- 1. Tag	260	bis 100
- ab 2. Tag	52	10 bis 20

	Assistenz- und Infrastruktur- beitrag zugun- sten des Spitals in Franken	Arzthonorar in Franken
- spezielle Leistungen (Lumbal- punktion, Sternalpunktion, Leber- punktion, Cystoskopie usw.)	bis 260% des Arzthonorars	bis 200
c) Geburtshilfe		
- Geburten mit oder ohne Kunstgriff	1500	300
Vor- und Nachbehandlung sind in diesen Ansätzen eingeschlossen.		
d) Anästhesien		
- leichte Anästhesien	120	bis 40
- mittlere Anästhesien	360	41 bis 120
- aufwendige Anästhesien	600	121 bis 200
- besonders aufwendige Anästhesien	960	201 bis 320
- besonders arbeitsintensive Be- handlungen	300% des Arzt- honorars	je nach Schwere des Falles
e) Radiologisches Institut		
- tägliche Behandlung	52	bis 20
- spezielle Leistungen	260% des Arzt- honorars	bis 200
f) Konsilien		
- Spitalärzte auf anderen Abteilungen	bis 260% des Arzthonorars, je nach Auf- wand des Spi- tals	bis 100
- auswärtige Ärzte	dito	nach Auf- wand
g) Zuschläge		
Zu den Ansätzen gemäss literae a-f, ausgenommen für Konsilien aus- wärtiger Ärzte, werden folgende Zuschläge gemacht:		
1.-Klass-Patienten und -Patientinnen		
- kantonale	50%	50%
- ausserkantonale	100%	100%
- ausländische	150%	150%
2.-Klass-Patienten und -Patientinnen		
- ausserkantonale	50%	50%
- ausländische	100%	100%
h) Besondere Leistungen		
Die Taxen für besondere Leistungen werden nach dem Spitalleistungskatalog bzw. der Analysenliste sowie den Tarifen für paramedizinische Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung) verrechnet. Es gelten die folgenden Taxpunktwerte:		

817.318.1

- Einsatz von Monitoring IPS (SLK Pos. 1510.01 bis .04) 8.40 Franken
 - Befundtaxe (SLK Pos. 3213.00) 8.40 Franken
 - Röntgenleistungen 8.40 Franken
 - physiotherapeutische Leistungen 2.10 Franken
 - Laborleistungen 2.50 Franken
 - Ergotherapieleistungen 2.50 Franken
 - Leistungen der Logopädie sowie der Ernährungs- und Diabetesberatung 2.30 Franken
- i) Übrige Nebenleistungen
- Krankentransporte (Notfalltransporte, Verlegung in ein anderes Spital, bzw. von einem anderen Spital, Transporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt, Transporte für auswärtige Spezialuntersuchungen/Therapien, Blut- und Medikamentenbeschaffung), Tarife gemäss § 14.
 - Alle übrigen Nebenleistungen (inkl. nichtärztliche Dritteleistungen), die nicht in der Tagestaxe enthalten sind (Tarifanhang der solothurnischen Spitäler), nach Aufwand.

III. Ambulante Leistungen

§ 13. Tarife, Taxpunktwerte

Die ärztlichen Leistungen bei Langzeitpflege-Patienten und -Patientinnen nach § 10 werden nach dem Krankenkassen-Arztтарif mit einem Taxpunktwert von 75 Rappen abgerechnet. Die Verrechnung der übrigen ambulanten Leistungen erfolgt nach dem Spitalleistungskatalog bzw. den Tarifen für paramedizinische Leistungen (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Ernährungs- und Diabetesberatung). Es gelten die folgenden Taxpunktwerte:

- a) Tarife für Selbstzahlende, Private Versicherungen, EMV, IV, UVG
- Laborleistungen 1.00 Franken
 - Physiotherapieleistungen 0.90 Franken
 - Ergotherapieleistungen 1.10 Franken
 - Logopädieleistungen 1.00 Franken
 - Ernährungs- und Diabetesberatung 1.00 Franken
 - Zahnärztliche Leistungen 4.75 Franken
 - alle übrigen ambulanten Leistungen 4.95 Franken
- b) Tarife für Krankenkassen
- Laborleistungen 0.88 Franken
 - Physiotherapieleistungen 0.90 Franken
 - Ergotherapieleistungen 1.10 Franken
 - Logopädieleistungen 1.00 Franken
 - Ernährungs- und Diabetesberatung 1.00 Franken
 - alle übrigen ambulanten Leistungen 4.10 Franken

IV. Krankentransporte

§ 14. Taxen

- | | |
|--|-------------|
| a) Rettungstransportwagen | |
| - Grundtaxe pro Transport und Besetzung für einstündigen Einsatz inkl. Wegentschädigung, inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens | 371 Franken |
| - Zuschlag für zusätzliche Einsatzzeit (pro angebrochene Viertelstunde) | 68 Franken |
| b) Einsatzambulanz | |
| - Grundtaxe pro Transport und Besetzung für einstündigen Einsatz inkl. Wegentschädigung, inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens | 348 Franken |
| - Zuschlag für zusätzliche Einsatzzeit (pro angebrochene Viertelstunde) | 62 Franken |
| c) Krankentransportwagen | |
| - Grundtaxe pro Transport und Besetzung für zeitlich unbefristeten Einsatz inkl. Pauschale für Material, Medikamente, Reinigung, Desinfektion, Abschreibung und Wartung des Wagens | 66 Franken |
| - Zuschlag für den gefahrenen Kilometer | 7 Franken |
- Einsatzzeit: Alarmierung Basis (bzw. Wegfahrt bei planbaren Transporten mit der Einsatzambulanz) bis Übergabe Leistungserbringer
 Kilometer: Basis - Basis (betrifft Krankentransportwagen)

V. Besondere Bestimmungen

§ 15. Berechnung der Hospitalisationstage

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

§ 16. Klassenwechsel, freie Arzt- oder Zimmerwahl

¹ Der Klassenwechsel ist im Einvernehmen mit der Direktion gestattet, wenn die gesamten Operationskosten (inkl. Implantat) gemäss § 12 ff. übernommen werden. 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.

² Allgemein Versicherte, die die Behandlung durch einen am Kantonsspital Olten tätigen Chefarzt, Leitenden Arzt, Konsiliararzt, Belegarzt ihrer persönlichen Wahl wünschen, ohne dass dies wegen der Schwere des Eingriffs indiziert wäre, gelten als Privatpatienten. Für die privatärztliche stationäre

817.318.1

Spitalbehandlung im Mehrbettzimmer haben diese Versicherten dem Spital zusätzlich zu den Taxen der Allgemeinabteilung folgende Arztwahl-Zuschläge zu entrichten:

- Kleiner Eingriff ohne Anästhesie	400 Franken
- Kleiner Eingriff mit Anästhesie	600 Franken
- Mittlerer Eingriff	1600 Franken
- Grosser Eingriff	2800 Franken
- Sehr grosser Eingriff	4400 Franken
- Geburtspauschale (inkl. Risiko komplikationsbedingter grösserer Eingriff)	1750 Franken

Spitalbehandlung ohne Eingriff/Geburt

- 1. Behandlungstag	400 Franken
- jeder weitere Folgetag	80 Franken

Bei geringer saisonaler Auslastung können die Arztwahl-Zuschläge bis zu 30% reduziert werden.

³ Allgemeinversicherte können auf Anfrage bei der Patientenaufnahme gegen einen Pauschalzuschlag ein Einer- oder Zweierzimmer wünschen, sofern das Spital über entsprechende freie Kapazität verfügt. Die Zuschläge betragen pro Tag

- für den Aufenthalt in einem Zweibettzimmer	150 Franken
- für den Aufenthalt in einem Einbettzimmer	200 Franken

⁴ Gebärende können auf eigene Rechnung zusätzlich zu der vom Spital zur Verfügung gestellten Infrastruktur eine vom Spital zugelassene Beleghebamme beiziehen.

§ 17. *Besondere Vereinbarungen*

¹ Durch Vertrag können mit Patienten und Patientinnen, die ausserhalb der Schweiz steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben, für Wahl Eingriffe und Wahlbehandlungen von Chefärzten und -ärztinnen sowie Leitenden Ärzten und Ärztinnen höhere Entschädigungen vereinbart werden. In gleicher Weise können höhere Entschädigungen auch für nicht KVG-pflichtige Eingriffe mit schweizerischen Selbstzahlern vereinbart werden. Bei der Offertstellung sind die Zuschläge zu den Ansätzen gemäss § 12 literae a-f gleichmässig zu erhöhen. Die Durchführung des Wahleingriffes oder der Wahlbehandlung erfolgt erst nach Vorauszahlung oder genügender Depotleistung.

² Durch Vertrag kann mit den Kranken- und Unfallversicherungen für geeignete Untersuchungen, Behandlungen oder Eingriffe eine Entschädigung mittels Fallpauschalen vereinbart werden.

§ 18. *Zahlungsmodalitäten*

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

§ 19. *Beschwerderecht*

Beschwerden gegen die Rechnungsstellung der Direktion sind innert 10 Tagen beim Departement des Innern einzureichen.

VI. Schlussbestimmungen

§ 20. Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt auf den 1. Januar 2003 in Kraft. Vorbehalten bleibt das Einspruchsrecht des Kantonsrates. Die Verordnung über die Taxen des Solothurner Kantonsspitals Olten vom 15. Januar 2002¹⁾ wird aufgehoben.

Die Einspruchsfrist ist am 20. Februar 2003 unbenutzt abgelaufen.
Publiziert im Amtsblatt vom 28. Februar 2003.

¹⁾ BGS 817.318.1.