
V e r t r a g

zwischen dem

**Kanton Solothurn, vertreten durch das
Departement des Innern**

einerseits und der

Kantonsspital Aarau AG

andererseits

betreffend der Hospitalisation von KVG-Patientinnen und -Patienten mit Wohnsitz im Kanton Solothurn und medizinisch begründeter Indikation (gemäss Art. 41, Abs. 3, KVG).

Gültig ab 1. Januar 2005

Inhaltsverzeichnis

Art. 1 / Zweck.....	3
Art. 2 / Geltungsbereich, Aufenthaltsklasse, amb. Behandlungen, Zuweisungsarten	3
Art. 3 / Aufnahmepflicht.....	3
Art. 4 / Meldepflicht.....	4
Art. 5 / Aufnahmebedingungen.....	4
Art. 6 / Leistungspflicht der Krankenversicherer und des Kantons.....	4
Art. 7 / Taxen, Leistungsumfang.....	5
Art. 8 / Orientierung, einweisende Stellen, Krankenversicherer	5
Art. 9 / Verlegungen.....	5
Art. 10 / Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit	5
Art. 11 / Rabatte	6
Art. 12 / Inkraftsetzung, Dauer der Vereinbarung.....	6
Art. 13 / Anhänge	6

Art. 1 / Zweck

Der Vertrag bezweckt eine optimale, zwischen den Vertragsparteien koordinierte medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Solothurn.

Art. 2 / Geltungsbereich, Aufenthaltsklasse, amb. Behandlungen, Zuweisungsarten

1. Diese Vereinbarung regelt ausschliesslich den stationären Spitalaufenthalt von KVG-Patientinnen und -Patienten, die aus medizinischen Gründen ausserkantonale hospitalisiert werden müssen und im Kanton Solothurn wohnen (steuerrechtlicher Wohnsitz). Es handelt sich um Hospitalisationen gemäss Art. 41 Abs. 3 KVG.
2. Bei Patienten, welche halbprivat oder privat versichert sind, werden die Zusatzkosten (Grundversicherung übersteigender Betrag) entweder von der Patientin/dem Patienten oder der Zusatzversicherung getragen. Durch das Gesundheitsamt Solothurn werden lediglich die Kosten für den Aufenthalt auf der allgemeinen Abteilung übernommen.
3. Für Patientinnen und Patienten, deren Aufenthalt gemäss Art. 41 Abs. 1 nicht medizinisch indiziert ist, stellt das Kantonsspital Aarau nach den jeweils geltenden Tarifen der Patientin/dem Patienten bzw. der Krankenversicherung/den Krankenversicherungen direkt Rechnung.
4. Ambulante Behandlungen (Aufenthalt < 24 Stunden, inkl. Tod und Verlegung in diesem Zeitraum) im Kantonsspital Aarau werden nach den jeweils geltenden Tarifen separat in Rechnung gestellt. Die Leistungen sind nicht Gegenstand dieser Vereinbarung.
5. Grundsätzlich unterscheiden die Vertragspartner folgende Zuweisungsarten:
 - Notfalleinweisungen
 - Einweisungen externer Spitäler
 - Zuweisungen externer Ärztinnen und Ärzte (Hausärzte)
 - interne Zuweisungen aus den Ambulatorien des Kantonsspitals Aarau

Art. 3 / Aufnahmepflicht

1. Das Kantonsspital Aarau verpflichtet sich, Patientinnen und Patienten mit medizinisch begründeter Indikation nach Massgabe der offiziellen Aufnahmebedingungen gemäss Art. 5 die erforderliche ärztliche Behandlung und pflegerische Betreuung zu gewährleisten.
2. Medizinische Gründe liegen vor, wenn die erforderlichen medizinischen Leistungen in den Spitälern des Kantons Solothurn nicht erbracht werden oder wenn ein Notfall vorliegt.
3. Als Notfall gelten akute Erkrankungen oder Unfälle, die sich auf dem Gebiet des Kanton Aargau und dessen Grenzgebieten ereignen und bei welchen der klinische Zustand der Patientin oder des Patienten einen Transport in ein Spital des Wohnkantons nicht zulässt. Der Notfall dauert an, solange eine Rückverlegung in den Kanton Solothurn nicht möglich ist. Medizinisch indizierte Verlegungen aus einem öffentlichen Spital des Kantons Solothurn gelten als Notfall.

Art. 4 / Meldepflicht

1. Das Gesundheitsamt des Kantons Solothurn verpflichtet sich, für sämtliche medizinisch begründeten Fälle im Rahmen der Zuweisungspraxis eine Kostengutsprache bzw. schriftliche Bestätigung der Leistungspflicht zuhanden des Kantonsspitals Aarau zu erteilen, und stellt dabei zusammen mit den zuweisenden Stellen im Kanton Solothurn die "Triage" der medizinisch indizierten Fälle sicher. Vorbehalten bleibt die Regelung bei Notfalleinweisungen gemäss nachstehender Ziff. 2 sowie Art. 5 Ziff. 2.
2. Das Kantonsspital Aarau meldet Spontaneinweisungen, insbesondere Notfälle, dem Gesundheitsamt des Kantons Solothurn zur Durchführung des Kostengutspracheverfahrens unmittelbar (in der Regel innert 24 Stunden) nach erfolgtem Eintritt per Fax oder elektronisch.
3. Die Krankenversicherer werden mittels Eintrittsmeldung über den Eintritt des Patienten/der Patientin informiert.
4. Medizinisch nicht indizierte Fälle werden durch das Kantonsspital Aarau entsprechend triagiert.

Art. 5 / Aufnahmebedingungen

1. Durch die Sicherstellung der Direktzahlung durch die anerkannten Krankenversicherer (Grundversicherung) und das Gesundheitsamt des Kantons Solothurn (Kantonsanteil) wird auf die übliche Depotpflicht der Patientin/des Patienten beim Eintritt in das Kantonsspital Aarau verzichtet. Die Patientin/der Patient hat bei Spitaleintritt die Kostengarantie (Bestätigung der vollen Kostenübernahme durch den jeweiligen Krankenversicherer und den Kanton) vorzuweisen. Bei einer Einschränkung der vollumfänglichen Kostengutsprache der Krankenversicherer und des Kantons gemäss Art. 6 behält sich das Kantonsspital Aarau das Erheben einer entsprechenden Depotleistung vor.
2. Notfallpatienten werden uneingeschränkt aufgenommen. Die Kostengarantie zur vollumfänglichen Leistungspflicht ist durch den jeweiligen Krankenversicherer bzw. durch den Kanton mit der Einhaltung der Meldepflicht gemäss Art. 4 Ziff. 2 sichergestellt.

Art. 6 / Leistungspflicht der Krankenversicherer und des Kantons

1. Die Leistungspflicht beginnt grundsätzlich mit dem Spitaleintritt. Die Ablehnung der Leistungspflicht für den gesamten Aufenthalt oder für einzelne Leistungen sind dem Kantonsspital Aarau unverzüglich (in der Regel innert 24 Stunden nach Erhalt der Eintrittsmeldung) per Fax oder elektronisch mitzuteilen.
2. Die Krankenversicherer (Grundversicherung) und der Kanton sind nur soweit leistungspflichtig, als nicht andere Versicherungsträger für die betreffenden Kosten aufzukommen haben.

3. Das Gesundheitsamt des Kantons Solothurn verpflichtet sich aufgrund der erteilten Kostengutsprache den betreffenden Kostenanteil an der Gesamtrechnung pro Fall (Austritt) zu übernehmen. Die Rechnungen des Kantonsspitals Aarau sind innert 30 Tagen (plus 7 Tage) ab Rechnungsdatum zu begleichen. Wird die Rechnung nicht fristgerecht bezahlt, kann ab der 2. Mahnung, frühestens jedoch nach 45 Tagen, eine Mahngebühr von CHF 20.-- zuzüglich Verzugszins gemäss Artikel 104 OR erhoben werden. Bei Zahlung ist die Rechnungsnummer aufzuführen.

Art. 7 / Taxen, Leistungsumfang

1. Das Kantonsspital Aarau verrechnet dem Gesundheitsamt des Kantons Solothurn für die stationäre Behandlung eine Pauschale gemäss Anhang 1. Damit sind alle Leistungen - wie in Anhang 2 beschrieben – abgegolten.
Für Kinder und kranke Säuglinge gelten die gleichen Pauschalen wie für Erwachsene.
2. Bei Rückverlegungen in solothurnische Spitäler ist das übernehmende Spital für die Organisation und die Kostenabgeltung des Transportes zuständig.

Art. 8 / Orientierung, einweisende Stellen, Krankenversicherer

Das Gesundheitsamt des Kantons Solothurn ist für die Orientierung der einweisenden Stellen verantwortlich und dafür besorgt, dass die Informationen über allfällige Änderungen und Anpassungen laufend erfolgen.

Art. 9 / Verlegungen

Verlegungen von Patientinnen und Patienten sollen nach Möglichkeit in den Kanton Solothurn erfolgen. Patientinnen und Patienten, welche weder durch das Kantonsspital Aarau noch durch ein Spital des Kantons Solothurn behandelt werden können, sind in der Regel in ein Vertragsspital des Kanton Solothurn zu verlegen. Es sind dies:

- Inselspital Bern
- Kantonsspital Basel
- Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Art. 10 / Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit

1. Bei der Diagnose, den Behandlungen, der Pflege, der Verordnung von Massnahmen sowie dem Einsatz von Medikamenten, Mitteln und Gegenständen beachtet das Kantonsspital Aarau das Wirtschaftlichkeitsgebot gemäss Art. 56 KVG.
2. Das Kantonsspital Aarau stellt die Pfadbeschreibungen, den Algorithmus sowie die Komponentenübersicht auf dem Extranet des Kantonsspital Aarau (<http://www.mipp.ch>) bereit. Das Passwort kann durch das Gesundheitsamt des Kantons Solothurn beim Kantonsspital Aarau, Abteilung [»mipp»](#), bestellt werden.

Art. 11 / Rabatte

Mit dem Vertrag soll die Zusammenarbeit der Vertragsparteien gesichert werden. Das Kantonsspital Aarau gewährt aus diesem Grund folgende Rabatte auf dem Kantonsanteil (Jahresumsatz Gesundheitsamt Solothurn, ermittelt aus den Eintritten des entsprechenden Jahres):

<u>Jahr</u>	<u>Rabatt</u>
2005	45%
2006	30%
2007	15%

Der Rabatt wird unter der Voraussetzung gewährt, dass keine Steuerung des Patientenstroms durch den Kanton Solothurn in andere Spitäler erfolgt.

Die Rückerstattung erfolgt rückwirkend per Ende Mai des Folgejahres an das Gesundheitsamt Solothurn.

Art. 12 / Inkraftsetzung, Dauer der Vereinbarung

1. Diese Vereinbarung tritt auf den 01.01.2005 in Kraft und ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen. Dieser Vertrag ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf den 31. Dezember durch die unterzeichnenden Vertragsparteien kündbar.
2. Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen dieses Vertrages samt Anhängen können durch übereinstimmende schriftliche Erklärungen der Parteien ohne formelle Kündigung des Vertrages vereinbart werden.

Art. 13 / Anhänge

Die beigefügten Anhänge bilden einen integrierenden Bestandteil dieses Vertrages:

Anhang 1 Tarife und Regeln für die Abrechnung

Anhang 2 In der Pauschale inbegriffene Leistungen

Anhang 3 Vom Kanton Solothurn nicht bezahlte Leistungen

Solothurn, den _____

Departement des Innern des Kantons Solothurn

Der Vorsteher

Rolf Ritschard, Regierungsrat

Aarau, den _____

Kantonsspital Aarau AG

Vorsitzender der Geschäftsleitung Geschäftsleiter Verwaltungsdienste

Dr. med. Georg Ruffin

Rudolf Lehmann

Anhang 1

A Tarife für das Jahr 2005 (Anteil Wohnkanton)

Die zusätzlich erstellten Pfade sowie die neuen Preise werden jeweils vom Gesundheitsdepartement des Kantons Aargau per Ende Jahr bzw. zu Beginn des neuen Jahrs kommuniziert.

Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich mittels »mipp«-Fallpauschalen. Für die nicht mit »mipp« abrechenbaren Fälle (kein »mipp«-Pfad oder Vorliegen von Ausschlusskriterien gemäss Pfadbeschreibung) kommen die Klinikpfade zur Anwendung.

Bereich Medizin - Klinik Medizin

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
1	KSA101	ST-Hebungsinfarkt	18'977
2	KSA102	Elektive Herzkatheteruntersuchung	7'387
3	KSA103	Instabile Angina Pectoris/Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt	13'740
4	KSA104	Herzkatheteruntersuchung (Notfall) für andere Spitäler	11'191
5	KSA105	Herzschrittmacher-Implantation, permanent	14'376
6	KSA120	Pneumonie	10'813
7	KSA121	Exacerbation COPD	10'917
8	KSA122	Pneumothorax	4'539
9	KSA140	Tiefe Beinvenenthrombose	5'769
10	KSA141	Akute Lungenembolie	6'316
11	KSA142	Arterielle Verschlusskrankheit	6'678
12	KSA161	Gastrointestinalblutung	10'367
13	KSA181	Nephropathie (stationäre Abklärung)	13'500
14	KSA241	Akute Leukämie	43'464
15	KSA242	Status febrilis bei soliden Tumoren	10'190
16	KSA243	Status febrilis bei hämatologischen Krankheiten	17'795
17	KSA244	Finale onkologische Patienten	17'654
18	KSA261	Akuter Cerebrovaskulärer Insult	13'873
19	KSA281	Intoxikationen	5'186
20	KSA282	Synkope und Kollaps	6'419
21	KSA291	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Medizin	1'890
22	KSA292	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung mit IPS: Medizin	4'495
23	KSA293	Allg. Klinikpfad ohne IPS: Medizin	6'242
24	KSA294	Allg. Klinikpfad mit IPS: Medizin	19'877

Bereich Medizin - Klinik Neurologie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
25	KSA651	Akuter Cerebrovaskulärer Insult	13'873
26	KSA652	Transient ischämische Attacke	7'144
27	KSA653	Stroke-Erstabklärung/Therapie für externes Akutspital	9'934
28	KSA661	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Neurologie	1'727
29	KSA662	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung mit IPS: Neurologie	4'135
30	KSA663	Allg. Klinikpfad ohne IPS: Neurologie	5'475
31	KSA664	Allg. Klinikpfad mit IPS: Neurologie	15'526

Bereich Medizin - Klinik Rheumatologie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
32	KSA671	Rückenschmerzen akut oder chronisch oder zur Abklärung	8'535
33	KSA672	Steroidinfiltration	1'750
35	KSA682	Allg. Klinikpfad ohne IPS: Rheumatologie	14'261

Bereich Chirurgie - Klinik Chirurgie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
36	KSA301	Appendektomie	4'719
37	KSA302	Cholecystektomie	5'791
38	KSA303	Inguinal-/Femoralehernie einseitig	3'587
39	KSA304	Hemicolektomie links	17'411
40	KSA305	Rectosigmoidresektion	17'258
41	KSA306	Rectumresektion (Low Anterior Resection)	21'186
42	KSA307	Hemicolektomie rechts (+ Colonsegmentresektion)	16'493
43	KSA308	Gastrektomie partiell: subtotal	16'002
44	KSA309	Gastrektomie total	22'398
45	KSA310	Oesophagektomie	29'170
46	KSA311	Magenop., nicht resezierend	12'634
47	KSA312	Dünndarmileus, Dünndarmeingriffe	12'595
48	KSA313	Bilidigestive Eingriffe an den Gallengängen	12'846
49	KSA314	Eingriffe Pankreas, nicht resezierend	18'893
50	KSA315	Pankreas, Teilresektion	19'803
51	KSA316	Pankreatektomie total (Typ Whipple)	22'612
52	KSA317	Abd. Narbenhernienop. elektiv, gross	7'470
53	KSA318	Strumektomie	5'894
54	KSA319	Mammachirurgie gross, Axillausräumung	8'296
55	KSA320	Gastric Banding	9'868
56	KSA341	Pneumonektomie, Lobektomie bei Lungen-Ca	17'984
57	KSA342	Mediastinoskopie oder anteriore Mediastinotomie	4'068
58	KSA343	Thorakoskopie diagnost., max. Biopsie	4'999
59	KSA344	Thorakoskopie therapeut. mit Zusatzeingriff	8'454
60	KSA351	Proximale Femurfraktur	11'391
61	KSA352	VKB-Ersatzplastik	6'332
62	KSA353	Osteosynthesen klein	3'589
63	KSA354	Osteosynthesen mittel	6'554
64	KSA355	Osteosynthesen gross	9'628
65	KSA356	Osteosynthesematerial-Entfernung OSME	2'383
66	KSA371	Varizen, gross, einseitig	4'101
67	KSA372	Varizen, gross, beidseitig	5'435
68	KSA373	Varizen, sehr gross, einseitig	4'704
69	KSA374	Varizen, sehr gross, beidseitig	7'061
70	KSA375	Carotisendarterektomie elektiv	6'968
71	KSA376	Elektive Op. bei infraren. Bauchorten-u.Beckenart.aneurysma	17'402
72	KSA377	Elekt.infraing.Bypass b.PAVK IIb,III u.b.Poplitealaneurysma	12'025
73	KSA378	Infraing. Bypasschirurgie PAVK IV (akrale Läsion)	22'060
74	KSA391	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Chirurgie	2'409
75	KSA392	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung mit IPS: Chirurgie	6'090
76	KSA393	Allg. Klinikpfad ohne IPS: Chirurgie	8'413
77	KSA394	Allg. Klinikpfad mit IPS: Chirurgie	38'548

Bereich Chirurgie - Klinik Orthopädie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
78	KSA401	Hüfttotalprothese, einseitig	14'168
79	KSA402	Hüfttotalprothese, beidseitig	20'210
80	KSA403	Hüfttotalprothesenwechsel	17'982
81	KSA404	Knieprothese, einseitig	15'176
82	KSA405	Knieprothese, beidseitig	22'009
83	KSA406	LWS-Chirurgie, klein / mittel / OSME	8'512
84	KSA408	LWS-Chirurgie, gross	15'474
85	KSA409	Arthroskopische und offene Eingriffe an der Schulter	6'725
86	KSA411	Schultergelenksprothese	13'642
87	KSA414	Proximale Femurfraktur	11'391
88	KSA415	Vord. Kreuzband - Ersatzplastik	6'347
89	KSA416	Fuss-OP klein	4'022
90	KSA417	Fuss-OP mittel	4'778
91	KSA418	Fuss-OP gross	6'537
92	KSA441	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Orthopädie	2'711
93	KSA442	Allg. Klinikpfad: Orthopädie	9'368

Bereich Chirurgie - Klinik Urologie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
94	KSA451	TUR-P (Transurethrale Prostataresektion)	5'804
95	KSA452	TUR-B (Transurethrale Blasenresektion)	5'453
96	KSA453	Totale Prostatovesikulektomie (inkl. DK-Auslass)	15'852
97	KSA455	HDR-Brachytherapie (Prostata)	8'449
98	KSA461	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Urologie	1'355
99	KSA462	Allg. Klinikpfad: Urologie	5'547

Bereich Chirurgie - Klinik Plastische Chirurgie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
100	KSA471	Mammareduktionsplastik	5'297
101	KSA491	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Plastische Chirurgie	3'142
102	KSA492	Allg. Klinikpfad: Plastische Chirurgie	9'209

Bereich Chirurgie - Klinik Neurochirurgie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
103	KSA601	LDH bei stabiler LWS mit Operation	7'058
104	KSA602	Hypophysentumor mit Operation	13'043
105	KSA603	SAB (Clipping, Coiling od. konservative Th.)	59'810
106	KSA604	Intracerebrales Hämatom (spontan), kons. Th., max. ICP-Sonde	16'531
107	KSA605	Intracerebrales Hämatom (spontan) mit Operation	29'840
108	KSA606	Intracranieller Tumor, Hirnabszess m./o. Op.	18'613
109	KSA607	Instab. LWS od. lumb. Stenose mit Operation	10'219
110	KSA608	Hydrocephalus m. Operation (Shunt- und Shunt-Revision)	13'666
111	KSA609	ZDH od. zerv. Stenose mit Operation	10'644
112	KSA610	Stationäre Abklärung ≤ 5 Tage	2'069
113	KSA611	SHT leicht (GCS 14-15)	2'726
114	KSA612	SHT mittelschwer (GCS 9-13) m./o. Op.	23'839
115	KSA613	SHT schwer (GCS 3-8) m./o. Op.	43'539

116	KSA614	Chron. Subduralhämat./ Hygrom mit Operation	8'720
117	KSA615	Spinaler Tumor mit Operation	21'904
118	KSA616	Schädelachdefekt mit Operation	8'614
119	KSA641	Allg. Klinikpfad ohne IPS: Neurochirurgie	7'430
120	KSA642	Allg. Klinikpfad mit IPS: Neurochirurgie	21'836

Bereich Chirurgie - Klinik HNO

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
121	KSA701	Tonsillektomie	3'835
122	KSA702	Septumplastik/ Nasenmuschel-Operation stationär	4'352
123	KSA703	Endoskopisch + mikroskopisch kontrollierte NNH-Operation	4'548
124	KSA705	Tympanoplastik (inkl. Mastoidektomie)	4'542
125	KSA711	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: HNO	3'255
126	KSA712	Allg. Klinikpfad: HNO	8'185

Bereich Chirurgie - Klinik Ophthalmologie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
127	KSA721	Katarakt, stationär	3'392
128	KSA722	Trabekulektomie (TE) stationär	3'542
129	KSA723	Perforierende Keratoplastik (PKP)	3'859
130	KSA741	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Ophthalmologie	4'072
131	KSA742	Allg. Klinikpfad: Ophthalmologie	9'433

Bereich Chirurgie - Klinik Kieferchirurgie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
132	KSA901	Allg. Klinikpfad: Kieferchirurgie	7'847

Bereich Frauen und Kinder - Klinik Geburtshilfe

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
133	KSA501	Vaginale Geburt	5'352
134	KSA502	Elektive Sectio	6'569
135	KSA541	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Geburtshilfe	1'394
136	KSA542	Allg. Klinikpfad: Geburtshilfe	5'812

Bereich Frauen und Kinder - Klinik Gynäkologie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
137	KSA503	Curettage, Abort	2'824
138	KSA504	Curettage, Interruptio	2'772
139	KSA506	Diagn. Hysteroskopie und Curettage frakt.	2'724
140	KSA507	Hysterektomie abdominal	7'717
141	KSA508	Tension Free Vaginal Tape (TVT) stationär	3'402
142	KSA509	Hysterektomie vaginal einfach	5'406
143	KSA510	Hysterektomie vaginal + Descensuschirurgie	7'219
144	KSA511	Descensuschirurgie (ohne Hyst. vag.)	6'933
145	KSA512	Laparoskopische Hysterektomie	5'522
146	KSA513	Mamma-Karzinom	8'296
147	KSA514	Brachytherapie intrauterin	4'081
148	KSA543	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Gynäkologie	2'140
149	KSA544	Allg. Klinikpfad: Gynäkologie	6'107

Bereich Frauen und Kinder - Klinik Pädiatrie

Lfd. Nr.	Pfad-Identifikation	Pfad-Bezeichnung	Betrag in CHF
150	KSA551	Fieberkrampf	2'281
151	KSA552	febriler Harnwegsinfekt	4'279
152	KSA553	RSV-Bronchiolitis	4'329
153	KSA554	Schädel Hirn Trauma (leicht bis mittel)	3'162
154	KSA555	Gastroenteritis	2'244
155	KSA556	Hyperbilirubinämie, indirekte	1'829
156	KSA557	Infektionen bei Termingeborenen	5'255
157	KSA558	Akute Erkrankung der unteren Luftwege	2'819
158	KSA559	Appendektomie	4'719
159	KSA560	Tonsillektomie	3'835
160	KSA591	Allg. Klinikpfad Kurzstationär/Abklärung: Pädiatrie	2'811
161	KSA592	Allg. Klinikpfad: Pädiatrie/Neonatologie	14'696

Differenzierung der Allgemeinen Klinikpfade

1. Abklärungspfad kurzstationär:
Patienten ohne IPS-Leistungen und bis max. 3 Tage Aufenthalt
2. Abklärungspfad kurzstationär IPS:
Patienten mit IPS-Leistungen und bis max.3 Tage Aufenthalt
3. Allg. Klinikpfade ohne IPS:
Patienten ohne IPS-Leistungen mit Aufenthalt > 3 Tage
4. Allgemeiner Klinikpfad mit IPS:
Patienten mit IPS-Leistungen und Aufenthalt > 3 Tage

Alle zwischen H+ Die Spitäler der Schweiz und dem Schweizerischen Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer (SVK) tarifierten Leistungen wie Dialysen, Transplantationen usw. werden gemäss den dort vereinbarten Taxen verrechnet.

B Regeln für die Abrechnung

Für die Abrechnung gelten die folgenden Regeln:

- a) Spitaleintritte mit einer Aufenthaltsdauer von mindestens 24 Stunden gelten als ein stationärer Fall. Patienten, die innert 24 Stunden in ein anderes Krankenhaus verlegt werden oder sterben, werden ambulant abgerechnet.
- b) Stationäre Wiedereintritte wegen des gleichen Behandlungsgrundes bis und mit 7. Tag nach Austritt gelten nicht als neue Fälle.
- c) Durch Urlaub unterbrochene Aufenthalte werden als ein Fall abgerechnet.
- d) Akute Langzeitaufenthalte gelten als ein Fall.
- e) Pro Fall (Spitalaustritt) kann eine Pauschale verrechnet werden. Interne Verlegungen gelten nicht als neuer Fall. Werden Patientinnen und Patienten aus medizinischen Gründen spitalintern von der einen in eine andere Abteilung/Klinik oder Kostenstelle verlegt, so ist für die Verrechnung der Pauschale die Hauptdiagnose bzw. die Hauptbehandlung (i.d.R. Austrittsklinik) massgebend.
- f) Werden aus organisatorischen Gründen oder aufgrund von Kapazitätsengpässen Patientinnen und Patienten in eine andere Abteilung verlegt (ausgenommen Ziffer i), so gilt für die Bestimmung der massgebenden Pauschale das medizinische Kriterium (insbesondere Hauptdiagnose beziehungsweise Hauptbehandlung).
- g) Übergangsregelung alte/neue Pauschalen: Für Eintritte bis 31.12. werden die alten Pauschalen abgerechnet. Zudem gelten für diese Fälle die vertraglichen Vereinbarungen des bis zu diesem Zeitpunkt gültigen Vertrags.
- h) Durch Vornahme eines entsprechenden Abzuges auf den Abteilungspauschalen wurde den in unmittelbarem Zusammenhang mit der Hospitalisation (gilt auch für Sektio) stehenden prä- und postoperativen diagnostischen Untersuchungen und Abklärungen innert 7 Tagen vor und nach stationärem Aufenthalt Rechnung getragen. Ambulante Leistungen können entsprechend separat verrechnet werden. Da Verlegungen vom Kantonsspital Aarau in Solothurner Spitäler im Rahmen einer Preisreduktion einkalkuliert sind, kann vom Kantonsspital die volle Abteilungspauschale verrechnet werden.
- i) Wird aus organisatorischen Gründen im Anschluss an einen Spitalaufenthalt eine neue medizinisch indizierte Hospitalisation notwendig, deren Ursache offensichtlich in keinem Zusammenhang mit dem vorherigen Fall steht, kann nach vorangehendem Kostengutspracheverfahren gemäss Art. 4 dieses Vertrages eine separate Pauschale verrechnet werden.

Anhang 2

In der Pauschale inbegriffene Leistungen

Die Pauschalen decken sämtliche gemäss KVG kassenpflichtigen Leistungen ab, z.B.:

- a) Sämtliche Leistungen des stationären Aufenthaltes auf der allgemeinen Abteilung für die volle Dauer der Spitalbedürftigkeit.
- b) Krankentransporte während des Krankenhausaufenthaltes zu externen Untersuchungen und Behandlungen gemäss Art. 33 lit. g KVV.
- c) Eintritts- und Austrittszeugnisse, Zwischen- und Operationsberichte sowie Zeugnisse und Berichte, die dem Gesundheitsamt Solothurn zur Beurteilung im Rahmen dieses Vertrages dienen.
- d) Die Kosten für verwendete Implantate
- e) Grund- und Behandlungspflege
- f) Hotellerie

Anhang 3

Vom Gesundheitsamt Solothurn nicht bezahlte Leistungen

- a) Gemäss KVG nicht kassenpflichtige Leistungen.
- b) Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten oder deren Angehörigen zugezogene spitalfremde Ärztinnen und Ärzte.
- c) Persönliche Bedürfnisse der Patientin oder des Patienten (Telefonate, TV, Radio, etc.).
- d) Anschaffungen, Reinigung, Reparatur, Pflege von Bekleidung.
- e) Rettungskosten, sowie Krankentransportkosten bei Krankenhauseintritt und –austritt. Die Krankenversicherer leisten dazu einen Beitrag gemäss Art. 25 lit. g KVG bzw. Art. 33 lit g KVV, Art. 26 und 27 KLV.
- f) Unkosten bei Todesfällen.
- g) Mehrleistungen Hotellerie auf Wunsch des Patienten.
- h) Kosten für Sachbeschädigungen.
- i) Beherbergung von Begleitpersonen.
- j) Auslagen für Begleitung.
- k) Bettenreservation und Effektenaufbewahrung während Urlaub.