

Regierungsratsbeschluss

vom 4. Januar 2005

Nr. 2005/18

Verordnung über die Taxen der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn; Taxen 2005

1. Erwägungen

Nachdem sämtliche Tarife 2005 für die ambulanten und stationären Behandlungen in den solothurnischen Spitälern ausgehandelt und die entsprechenden Verträge bereits genehmigt sind, können die Taxverordnungen und Taxregelmente für das Jahr 2005 der einzelnen Spitäler beschlossen werden.

2. Beschluss

Siehe nächste Seite.

Verordnung über die Taxen der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn

Taxen 2005

RRB Nr. 2005/18 vom 4. Januar 2005

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 sowie von Patienten und Patientinnen der Langzeitpflege 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;
- b) Krankentransporte (Notfalltransporte, Transporte für Besuche beim Coiffeur, Zahnarzt usw.), Tarife gemäss § 14;

¹⁾ BGS 811.11.

- 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) Hämo- 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:

-		G
	esamttaxe	530 Franken
-		T
	ages- oder Nachttaxe	315 Franken
- b) für Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:

-		G
	esamttaxe	715 Franken
-		T
	ages- oder Nachttaxe	370 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 270 Franken
- Tages- oder Nachttaxe 135 Franken

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

- Gesamttaxe 705 Franken
- Tages- oder Nachttaxe 350 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 283 Franken

b) für Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 420 Franken

§ 8. Zusätzliche Leistungen

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

3. Taxen für die Kinder- und Jugendpsychiatrische Station Solothurn

§ 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 | 270 Franken |
| - Reduzierte Gesamttaxe, wenn die IV das Kostgeld im Rahmen einer Sonderschulverfügung übernimmt | 215 Franken |
| - Tages- oder Nachttaxe | 135 Franken |

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

- | | |
|--|-------------|
| - Gesamttaxe | 705 Franken |
| - Reduzierte Gesamttaxe, wenn die IV das Kostgeld im Rahmen einer Sonderschulverfügung übernimmt | 655 Franken |
| - Tages- oder Nachttaxe | 350 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

Die Spitalpauschalen betragen je Tag:	Halbprivat	Privat
	Fr. 558.--.	Fr. 558.--

b) Hotelpauschalen

Die Hotelpauschalen betragen je Tag:	Halbprivat	Privat
	Fr. 160.--	Fr. 210.--

c) Ärztliche Mehrleistungen

Für die ärztlichen Mehrleistungen gelten folgende Tagespauschalen:

	Halbprivat	Privat
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
- Persönliche Bedürfnisse der Patienten
- Verrichtungen bei Sterbefällen
- Bettenreservation und Effektaufbewahrung 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

-	Gr
undtaxe (ausgenommen Stadttransporte)	50 Franken
-	St
adttransporte	25 Franken
-	Zu
schlag für den gefahrenen km	2.50 Franken
-	Be
gleitperson pro Stunde	75 Franken
-	W
artezeit 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 z.Zt. 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
- 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
- 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 oekonomische 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

¹ 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.

² 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 160 Franken
- für den Aufenthalt in einem Einbettzimmer 210 Franken

³ Halbprivatversicherte können auf Anfrage bei der Patientenaufnahme gegen einen Pauschalzuschlag ein Einbettzimmer wünschen, sofern das Spital über entsprechende freie Kapazität verfügt. Der Zuschlag beträgt pro Tag 50 Franken

§ 19. Verrechnung versäumter Konsultationen

Das Spital stellt den Patientinnen und Patienten je versäumte Konsultation eine Pauschale von 50 Franken in Rechnung.

§ 20. Zahlungsfrist

Die Rechnungen sind innert 30 Tagen zu begleichen. Nach Ablauf einer Frist von 50 Tagen nach Rechnungsstellung und nach erfolgter Mahnung kann ein Verzugszins gemäss Obligationenrecht in Rechnung gestellt werden. Bei unverschuldeten Zahlungsschwierigkeiten kann die Direktion Zahlungserleichterungen gewähren.

§ 21. Rechtsmittel

Beschwerden von Patienten gegen die Rechnungsstellung nach der obligatorischen Grundversicherung sind innert 10 Tagen, bzw. bei Rechnungsstellung nach Zusatzversicherung VVG innert 30 Tagen, beim Departement des Innern einzureichen. Beschwerden von Patienten betreffend die Nichtübernahme von Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung durch die Krankenversicherer richten sich nach dem Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts. Beanstandungen von Rechnungen im Zusatzversicherungsbereich VVG sind – vorbehältlich tarifvertraglicher Regelungen – auf dem ordentlichen Rechtsweg über den Zivilrichter einzubringen. Beschwerden von Krankenversicherern, die keinem Tarifvertrag beigetreten sind, richten sich nach KVG (Schiedsverfahren) bzw. nach dem geltenden Tarifvertrag (z.B. *Paritätische Vertrauenskommission*).

VI. Schlussbestimmungen

§ 22. Inkrafttreten

Diese Verordnung über die Taxen der Psychiatrischen Dienste; Taxen 2005, tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2005 in Kraft. Vorbehalten bleibt das Einspruchsrecht des Kantonsrates. Die Verordnung über die Taxen der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn vom 13. Januar 2004¹⁾ wird aufgehoben.



Dr. Konrad Schwaller
Staatsschreiber

Verteiler RRB

Departement des Innern, Spitalamt (3), FM, BS (Ablage)
Direktion der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn, Postfach, 4503 Solothurn (2)
Kantonale Finanzkontrolle
santésuisse, Geschäftsstelle Aargau-Solothurn, Bruggerstr. 46, Postfach 1949, 5401 Baden

¹⁾ BGS 817.328.1.

Fraktionspräsidien (4)
Staatskanzlei (SAN, Einleitung Einspruchsverfahren)
Drucksachenverwaltung
GS
BGS
Amtsblatt

Veto Nr. 58 Ablauf der Einspruchsfrist: 17. März 2005.

Verteiler Verordnung

Direktion der Psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn, Postfach, 4503 Solothurn (500)