

# **Regierungsratsbeschluss**

vom 4. Januar 2005

Nr. 2005/20

## **Verordnung über die Taxen des Spitals Dornach; 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 Taxrelgemente für das Jahr 2005 der einzelnen Spitäler beschlossen werden.

### **2. Beschluss**

Siehe nächste Seite.

# Verordnung über die Taxen des Spitals Dornach

## Taxen 2005

RRB Nr. 2005/20 vom 4. Januar 2005

---

Der Regierungsrat des Kantons Solothurn  
gestützt auf § 46 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999<sup>1)</sup>

beschliesst:

### A. Aufnahmebedingungen

#### § 1. Grundsätze

<sup>1</sup> In das Spital Dornach werden spitalbedürftige Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn sowie des Kantons Basel-Landschaft gemäss Spitalabkommen aufgenommen. Andere ausserkantonale Patienten und Patientinnen werden aufgenommen, sofern Platz vorhanden ist.

<sup>2</sup> Als Notfall muss jede Person aufgenommen werden.

<sup>3</sup> Die Aufnahme in die Privatabteilung richtet sich nach den Möglichkeiten des Spitals.

#### § 2. Kostengutsprache, Depotleistung

<sup>1</sup> Für Patienten und Patientinnen der Privatabteilung wird als Sicherheit eine uneingeschränkte Kostengutsprache verlangt. Einschränkungen jeglicher Art berechtigen das Spital zur Erhebung eines zusätzlichen Depots.

<sup>2</sup> Eine Depotleistung kann auch von Selbstzahlenden der Allgemeinen Abteilung sowie von Patienten und Patientinnen der Langzeitpflege verlangt werden.

### B. Taxen

#### I. Allgemeine Abteilung

##### 1. Allgemeine Bestimmungen

#### § 3. Berechnungsgrundsätze

<sup>1</sup> Die Tagestaxe umfasst die Entschädigung für alle Leistungen des Spitals, ausgenommen:

- Hämo- und Peritonealdialysen (Verrechnung gemäss schweiz. Dialysevertrag);
- Kosten für nicht spitaleigene Spezialärzte und -ärztinnen, sofern diese auf Begehren des Patienten bzw. der Patientin zugezogen werden;
- Kosten für während des Aufenthaltes im Spital Dornach in externen Kliniken und Instituten durchgeführte medizinische Behandlungen, welche nicht im Zusammenhang mit dem Akutaufenthalt im Spital Dornach stehen und auf Wunsch des Patienten veranlasst worden sind;
- Kosten für nicht KVG-pflichtige Leistungen;
- Krankentransporte (Notfalltransporte, Transporte für Besuche beim Coiffeur/bei der Coiffeuse, beim Zahnarzt/bei einer Zahnärztin);
- Verrichtungen bei Sterbefällen;
- Telefon, Fernseher, Porti, Entschädigung bei Beschädigungen;

<sup>1)</sup> BGS 811.11.

- Durch den Patienten oder die Patientin gewünschte zusätzliche Getränke und Speisen ohne ärztliche Verordnung;
- Sämtliche weiteren Auslagen für persönliche Bedürfnisse.

<sup>2</sup> Die nachfolgenden Taxen gelten für alle Patientenkategorien (Erwachsene, Kinder).

<sup>3</sup> Die Langzeitpflegetaxe wird für Langzeitpflege-Patienten und -Patientinnen verrechnet, unabhängig davon, auf welcher Abteilung der Patient oder die Patientin liegt.

## 2. Taxen für Akutpatienten und -patientinnen

### § 4. Taxen für Selbstzahlende

- a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'060 Franken/Tag
- b) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben  
Den Basel-Landschafts-Patienten und -Patientinnen werden die in den Kantonsspitalern BL geltenden Taxen verrechnet gemäss Spitalabkommen
- c) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb des Kantons Solothurn oder des Kantons Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'230 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 Patienten und Patientinnen der privaten Unfall- und Haftpflichtversicherungen gelten die Taxen für Selbstzahlende (siehe § 4).

### § 7. Krankenkassen

<sup>1</sup> Für Mitglieder von Krankenkassen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz haben 385 Franken/Tag

<sup>2</sup> Kanton Basel-Landschaft: Patienten und Patientinnen ohne Zusatzversicherung „Allgemein ganze Schweiz“, die im Kanton Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben, werden die in den Kantonsspitalern BL geltenden Krankenkassentaxen verrechnet gemäss Spitalabkommen

<sup>3</sup> Übrige Kantone: Für Mitglieder, die ausserhalb der Kantone Solothurn und Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben 1'020 Franken/Tag

<sup>4</sup> Versicherungsfälle nach EMV/IV/UVG gemäss § 5.

### § 8. Besondere Abkommen mit Kantonen

Die besonderen Taxvereinbarungen mit anderen Kantonen bleiben vorbehalten.

## 3. Taxen für Langzeitpflege

### § 9. Tagestaxen

- a) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Solothurn steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben:
- Pflegebedarfsgruppe nach RAI/RUG (inkl. Grundtaxe Fr. 106.--)
- |            |                 |
|------------|-----------------|
| Stufe PAA1 | 129 Franken/Tag |
| Stufe PBC2 | 178 Franken/Tag |
| Stufe IOR3 | 199 Franken/Tag |
| Stufe BAB4 | 210 Franken/Tag |
| Stufe CCL5 | 238 Franken/Tag |
| Stufe IMR6 | 266 Franken/Tag |

Stufe PDD7	274 Franken/Tag
Stufe RTT8	280 Franken/Tag
Stufe CCH9	296 Franken/Tag
Stufe PEE10	311 Franken/Tag
Stufe SSP11	332 Franken/Tag
Stufe SEP12	355 Franken/Tag
b) Patienten und Patientinnen, die im Kanton Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben	gemäss Spitalabkommen
c) Patienten und Patientinnen, die ausserhalb der Kantone Solothurn und Basel-Landschaft steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben	420 Franken/Tag

### § 10. Zusätzliche Leistungen

Zusätzlich zur Tagestaxe gemäss § 9 werden Medikamente, ärztliche Leistungen nach TARMED zu einem Taxpunktwert von z.Zt. 95 Rappen sowie durch den Arzt verordnete Nebenleistungen zu Tarifen gemäss § 13 litera b verrechnet.

## II. Privatabteilung

### § 11. Berechnungsgrundsätze

<sup>1</sup> 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.

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

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

### § 12. Tarife

#### a) Spitalpauschalen

Die Spitalpauschalen betragen je Tag:	Halbprivat	Privat
	Fr. 873.--	Fr. 873.--

#### 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
Pauschale in der Abteilung Medizin	Fr. 62.--	Fr. 93.--
Pauschalen in den übrigen Abteilungen (alle Abteilungen ausser Medizin und Rehabilitation)	Fr. 78.--	Fr. 117.--

#### d) 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 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. Ambulante Leistungen

#### § 13 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 Spitalleistungskatalog 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 |              |
| -Laborleistungen   | 1.00 Franken |
| -Physiotherapieleistungen  | 0.90 Franken |
| -Ergotherapieleistungen  | 1.10 Franken |
| -Logopädieleistungen   | 1.00 Franken |
| -Leistungen der Ernährungs- und Diabetesberatung                                       | 1.00 Franken |
| -Zahnärztliche Leistungen  | 1.00 Franken |
| -alle übrigen ambulanten Leistungen  | 1.00 Franken |
| b) Tarife für Krankenkassen, Behörden  |              |
| -Laborleistungen   | 0.88 Franken |
| -Physiotherapieleistungen  | 0.90 Franken |
| -Ergotherapieleistungen  | 1.10 Franken |
| -Logopädieleistungen   | 1.00 Franken |
| -Leistungen der Ernährungs- und Diabetesberatung                                       | 1.00 Franken |
| -alle übrigen ambulanten Leistungen  | 0.95 Franken |

### IV. Besondere Bestimmungen

#### § 14. Berechnung der Hospitalisationstage

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

#### § 15. Klassenwechsel

<sup>1</sup> Der Klassenwechsel ist im Einvernehmen mit der Direktion gestattet, wenn die gesamten Operationskosten gemäss § 12 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.

<sup>2</sup> Allgemein Versicherte, die die Operation oder die Behandlung durch den Chefarzt, Leitenden Arzt, Konsiliararzt oder Belegarzt ihrer persönlichen Wahl wünschen, ohne dass dies wegen der Schwere des Eingriffs indiziert wäre, gelten als Privatpatienten bzw. Privatpatientinnen. Sie haben dafür die Tarife für Privatpatienten und Privatpatientinnen der 2. Klasse zu bezahlen.

<sup>3</sup> 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

<sup>4</sup> 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

#### § 16. *Besondere Vereinbarungen*

Durch Vertrag können mit Patienten und Patientinnen, die ausserhalb der Schweiz steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt haben, für Wahleingriffe 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-c gleichmässig zu erhöhen. Die Durchführung des Wahleingriffes oder der Wahlbehandlung erfolgt erst nach Vorauszahlung oder genügender Depotleistung.

#### § 17. *Versäumte Konsultationen*

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

#### § 18. *Zahlungsmodalitäten*

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.

#### § 19. *Beschwerderecht*

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 (Schiedsgerichtsverfahren) bzw. nach dem geltenden Tarifvertrag (z.B. *Paritätische Vertrauenskommission*).

## V. Schlussbestimmungen

### § 20. Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 2005 in Kraft. Vorbehalten bleibt das Einspruchsrecht des Kantonsrates. Die Taxverordnung des Spitals Dornach vom 13. Januar 2004<sup>1)</sup> wird aufgehoben.



Dr. Konrad Schwaller  
Staatschreiber

### Verteiler RRB

Departement des Innern, Spitalamt (3), FM, MW, BS (Ablage)  
Direktion des Spitals Dornach, 4143 Dornach (2)  
Kantonale Finanzkontrolle  
santésuisse, Geschäftsstelle Aargau-Solothurn, Bruggerstr. 46, Postfach 1949, 5401 Baden  
Staatskanzlei (SAN, Einleitung Einspruchsverfahren)  
Fraktionspräsidien (4)  
Drucksachenverwaltung  
GS  
BGS  
Amtsblatt

Veto Nr. 60      Ablauf der Einspruchsfrist: 17. März 2005.

### Verteiler Verordnung

Direktion des Spitals Dornach, 4143 Dornach (400)

<sup>1)</sup> BGS 817.438.1.