

Regierungsratsbeschluss

vom 13. Dezember 2011

Nr. 2011/2610

Neue Spitalfinanzierung; Festsetzung der Referenztarife für das Jahr 2012

1. Erwägungen

Mit der am 21. Dezember 2007 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10) wurde die Spitalfinanzierung neu geregelt. Ab 2012 werden die stationären Leistungen in Spitälern mittels zum vornherein vereinbarter diagnosebezogener Fallpauschalen abgegolten (SwissDRG). Diese Vergütungen werden von den Kantonen und den Krankenversicherern anteilmässig übernommen (Art. 49a Abs. 1 KVG). Mit Beschluss vom 29. März 2011 (RRB NR. 2011/673) hat der Regierungsrat den für das Jahr 2012 für alle Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons Solothurn geltenden Kantonsanteil auf 50% festgesetzt.

Gemäss Krankenversicherungsgesetz sind die Kantone verpflichtet, eine nach Kategorien gegliederte Spitalliste zu erstellen (Art. 39 Abs. 1 lit. d und e KVG). Spitäler, die auf der Spitalliste aufgeführt sind, sind zur Erbringung von Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung zugelassen (Art. 39 KVG).

Die versicherten Personen können unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste des Wohnkantons oder der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt sind. Krankenversicherung und Wohnkanton übernehmen bei einer stationären Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG, jedoch höchstens nach dem Tarif, welcher in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (Art. 41 Abs. 1^{bis} Satz 2 KVG). Die Versicherten müssen daher die Mehrkosten übernehmen, wenn ein Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, höhere Tarife verrechnet als sie im Wohnkanton für die betreffende Behandlung gelten.

Der Regierungsrat bestimmt die Listenspitäler, deren Tarife die Basis bilden für die Vergütungen nach Art. 41 Abs. 1^{bis} Satz 2 KVG (sog. Referenztarife; § 5^{quater} Abs. 2 SpiG).

2. Beschluss

- 2.1 Gestützt auf § 5^{quater} Abs. 2 SpiG werden die Referenztarife für die Vergütungen nach Art. 41 Abs. 1^{bis} Satz 2 KVG in den Bereichen Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie gemäss Anhang 1 – 3 festgelegt.

2.2 Die Referenztarife werden im Amtsblatt publiziert.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. Eng', with a stylized flourish at the end.

Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilagen

- Anhang 1: Referenztarife Akutsomatik
- Anhang 2: Referenztarife Rehabilitation
- Anhang 3: Referenztarife Psychiatrie

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (4) (HS, PB, CL, BS)
Santésuisse, Römerstrasse 20, 4500 Solothurn
Amtsblatt