

Vertrag über die Abgeltung von zentrumsmedizinischen Spitalleistungen sowie der klinischen Lehre und Forschung des Kantons Basel-Stadt durch den Kanton Basel-Landschaft (Spitalabkommen BS/BL)

GS 32.10 Juni 1994 / 23. November 1993

Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft, gestützt auf § 2 Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 2 des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976¹, und der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt, gestützt auf § 16 Absatz 1 des Spitalgesetzes vom 26. März 1981², vereinbaren:

§ 1 Vertragsinhalt

¹ Dieser Vertrag regelt die basellandschaftliche Abgeltung für die klinische Lehre und Forschung sowie die Abgeltung von stationären zentrumsmedizinischen Leistungen des Kantonsspitals Basel, des Felix-Platter-Spitals sowie des Basler Kinderspitals für Notfall- und KVG-Patientinnen und -Patienten der allgemeinen Abteilung aus dem Kanton Basel-Landschaft.

² Der Vertrag regelt zudem die baselstädtische Abgeltung von stationären Leistungen der Kantonsspitäler Bruderholz und Liestal für Notfall-Patientinnen und -Patienten der allgemeinen Abteilung aus dem Kanton Basel-Stadt gemäss § 5 hiernach.

§ 2 Abgeltungsmodus

¹ Die Kantone vergüten den leistungserbringenden Spitälern für ihre Notfall- und KVG-Patientinnen und -Patienten die Differenz zwischen den durchschnittlichen Vollkosten (inkl. kalkulatorische Zinsen und Abschreibungen) und den gemäss § 3 in Rechnung gestellten Beträgen (verrechenbare Taxen, inkl. Nebenleistungen über alle Garanten).

² Die Berechnung der durchschnittlichen Vollkosten pro Pflage-tag stützt sich dabei auf die Kosten- bzw. Leistungsstellenrechnung des betreffenden Spitals. Die genaue Ermittlung erfolgt gemäss Anhang I und Anhang II, die von den Regierungsräten beider Partnerkantone abschliessend vereinbart werden. Die Kosten für die klinische Lehre und Forschung sind abzuziehen (separate Abgeltung gemäss § 7).

¹ GS 26.187, SGS 930

² SG 330.100

§ 3 Taxen / Rechnungsstellung

Für die Rechnungsstellung teilen die Kantone den leistungserbringenden Spitälern die massgebenden Taxen der allgemeinen Abteilung für Selbstzahlerinnen und -zahler (inkl. Versicherte der Privatassekuranz), Krankenkassenversicherte und Fürsorgebetreute mit. Für Patientinnen und Patienten der Unfall-, Invaliden- und Militärversicherung gilt die Vertragstaxe der leistungserbringenden Spitäler.

§ 4 Zuordnung der BL-Patientinnen und -Patienten

¹ Bei der Zuordnung massgebend ist grundsätzlich die KVG-Liste Erwachsenen-Medizin gemäss Anhang III, bzw. Kinder-Medizin gemäss Anhang IV. Diese Listen werden von den Sanitätsdirektionen beider Kantone periodisch überprüft und bei Bedarf aktualisiert.

² Patientinnen und Patienten, die durch ein BL-Spital in die leistungserbringenden Spitäler überwiesen werden, gelten immer und für die ganze Aufenthaltsdauer als KVG-Patientin bzw. -Patient.

³ Alle Notfälle, d.h. Patientinnen und Patienten, die infolge eines Unfalls oder einer akuten Erkrankung über die Notfallstation oder direkt in eine Intensiv- oder Überwachungsstation eines leistungserbringenden Spitals aufgenommen werden, sind ebenfalls als KVG-Fälle zu betrachten. Diese Regelung gilt für die ersten zwei Tage. Danach erfolgt eine Beurteilung gemäss KVG-Liste Erwachsenen-Medizin bzw. Kinder-Medizin (vgl. Absatz 1) durch die behandelnde Spitalärztin bzw. den behandelnden Spitalarzt. Im Zweifel wird mit den zuständigen Stellen des Kantons Basel-Landschaft Rücksprache genommen.

⁴ Bei allen übrigen Patientinnen und Patienten, insbesondere bei durch frei praktizierende Ärztinnen und Ärzte, Privatspitäler sowie Polikliniken eingewiesenen, bedarf es vor Spitaleintritt der Bestätigung durch die zuständigen Stellen des Kantons Basel-Landschaft, dass es sich um eine KVG-Patientin bzw. einen KVG-Patienten gemäss diesem Vertrag handelt. Verantwortlich für die Einholung des KVG-Status ist die einweisende Stelle.

§ 5 BS-Notfall-Patientinnen und -Patienten

Pflegetage von BS-Notfällen, d.h. von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Basel-Stadt, die infolge eines Unfalls oder einer akuten Erkrankung über die Notfallstationen der Kantonsspitäler Liestal und Bruderholz aufgenommen werden, sind gemäss § 2 und § 3 dieses Vertrages durch den Kanton Basel-Stadt abzugelten, wobei sich diese Regelung in Analogie zu § 4 Absatz 3 auf die ersten zwei Behandlungstage beschränkt.

§ 6 Abrechnungsverfahren

¹ Die Abrechnung erfolgt provisorisch vierteljährlich aufgrund der Kostensätze des Vorjahres. Grundlage dafür bildet eine Aufstellung über die abgerechneten Pflage-tage gemäss diesem Vertrag, unter Beilage der entsprechenden Fakturenkopien bzw. eines alle notwendigen Angaben enthaltenden Patientenbordereaus.

² Die Schlussabrechnung erfolgt aufgrund einer Zusammenstellung der Abrechnungen des jeweiligen leistungserbringenden Spitals auf der Basis von Anhang I und Anhang II bis zur Mitte des Folgejahres.

³ Für ausserordentliche Situationen können Akontozahlungen vereinbart werden.

§ 7 Pauschale zur Abgeltung von Lehre und Forschung

Die Abgeltung für Lehre und Forschung erfolgt bis zum Inkrafttreten des neuen Universitätsvertrages jährlich in einer Pauschalabgeltung von 10 Mio Franken (Januarindex 1993). Der Betrag wird jährlich dem Januar-Landesindex des Konsumentenpreises angepasst. Erstes pauschales Abgeltungsjahr ist das Jahr 1993. Der Kanton Basel-Landschaft leistet angemessene Akontozahlungen.

§ 8 Vertragsdauer, Kündigung

Dieser Vertrag gilt bis Ende 1994. Er verlängert sich jeweils stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht mit einer sechsmonatigen Kündigungsfrist auf Jahresende gekündigt wird; erstmals kündbar per 30. Juni 1994 auf Ende 1994.

§ 9 Genehmigung

Dieser Vertrag bedarf der Genehmigung des Landrates des Kantons Basel-Landschaft. Der Genehmigungsbeschluss unterliegt dem fakultativen Referendum¹.

§ 10 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1993 in Kraft.

¹ Vom Landrat genehmigt am 10. November 1994; Amtsblatt Nr. 3 vom 19. Januar 1995, Seite 126

Anhang I

Berechnungsschema für die anrechenbaren Kosten

Grundlage: VESKA-Kostenrechnung (Kostenstellen- bzw. Leistungsstellenrechnung des leistungserbringenden Spitals)

Kosten des jeweiligen stationären Bereichs:

Kosten gemäss Betriebsabrechnung (inbegriffen die Kostenanteile Infrastruktur und Medizintechnik ohne Arzthonorare Patienten Halbprivat- und Privatabteilung) abzüglich:

- ./. Miet- und Kapitalzinsen (soweit nicht bereits ausgeklammert)
- ./. Beiträge und Subventionen des Bundes (ohne Beiträge gemäss Hochschulförderungsgesetz)
- ./. Kosten der Schulen (soweit nicht bereits ausgeklammert)
- ./. 50 % Investition für Immobilien (VESKA-Position 440)
- ./. Tilgung Garantieverpflichtung gegenüber PK

ergibt

Anrechenbare engere Betriebskosten des jeweiligen stationären Bereichs	Fr.
--	-----

./. Abzug von 25 % für Lehre und Forschung	Fr.
--	-----

ergibt

Basis für die Berechnung der durchschnittlichen Tageskosten der jeweiligen Kosten- bzw. Leistungsstelle	Fr.
---	-----

geteilt durch

Verrechnete abteilungsspezifische Pflegetage (exkl. Pflegetage gesunde Säuglinge)	Tage
---	------

ergibt

Durchschnittskosten pro Pflegetag der jeweiligen Kosten- bzw. Leistungsstelle	Fr.
---	-----

+ nicht bereits in Spitalrechnung enthaltene kalkulatorische Zinsen und Abschreibungen (Berechnung gemäss Anhang II)	Fr.
--	-----

ergibt

durchschnittliche Vollkosten pro KVG-Pflegetag der jeweiligen
Kosten- bzw. Leistungsstelle

Fr.

Anhang II

Grundsätze für die Berechnung der kalkulatorischen Zinsen und Abschreibungen

Grundlage: VESKA-Richtlinien 1992

1. Kalkulatorische Zinsen

Der kalkulatorische Zins bemisst sich nach dem Satz für 1. Hypotheken der Basler Kantonalbank zum Stand des 1.1. des jeweiligen Abrechnungsjahres.

1.1 Gebäude

Massgebend ist der von der Gebäudeversicherung ausgewiesene Gesamtwert zum Stand des 1.1. des jeweiligen Abrechnungsjahres, abzüglich Schulgebäude (AKP/PKP-Schulen) und Geriatriegebäude. Die Berechnung erfolgt gemäss Halbwertmethode (50 % dieses Versicherungswertes).

1.2 Grundstücke

Grundstücke werden zu einem Normpreis von Fr. 600 Fr. pro m² (keine Indexierung) bewertet (ganzes Spitalareal, ohne Areal Spitalschulen und Geriatrie).

2. Kalkulatorische Abschreibungen

Es erfolgt eine lineare Abschreibung.

2.1 Gebäude

2,5 % vom massgebenden Wert gemäss Ziffer 1.1

2.2 Grundstück

Keine Abschreibung

2.3 Mobilien

Es erfolgt wie bisher eine direkte Abschreibung (Bestandteil der laufenden Spitalrechnung).

2.4 Apparate + Geräte

Es erfolgt wie bisher eine direkte Abschreibung (Bestandteil der laufenden Spitalrechnung).

Das Total der kalkulatorischen Zinsen und Abschreibungen geteilt durch die Anzahl Pflegetage (exkl. Geriatrie) des entsprechenden Abrechnungsjahres ergibt den Investitionskostenzuschlag pro KVG-Pflegetag.

Anhang III¹

Anhang IV²

¹ Wird nicht mehr publiziert (GS 33.1136, vom 14. Februar 2000).

² Aufgehoben am 14. Februar 2000 (GS 33.1136), mit Wirkung ab 14. Februar 2000.