

Vertrag

mit der Psychiatrischen Klinik Sonnenhalde Riehen über die Hospitalisation von Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung (Sonnenhalde-Vertrag)

Vom 17. Dezember 2002

Der Kanton Basel-Landschaft, vertreten durch den Regierungsrat, gestützt auf § 2 Absatz 1 Buchstabe c des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976⁽¹⁾, und Klinik Sonnenhalde (kurz: Klinik) in Riehen vereinbaren:

§ 1 Geltungsbereich

¹ Die Klinik ist gemäss Spitalliste des Kantons Basel-Landschaft⁽²⁾ ein ausserkantonales Vertragsspital und damit Bestandteil der psychiatrischen Versorgung des Kantons Basel-Landschaft (kurz: Kanton), soweit es sich um grundversicherte Patientinnen und Patienten handelt, die für einen ausserkantonalen Aufenthalt nicht versichert sind.

² Der Sonnenhalde-Vertrag regelt die Aufnahme von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton in die allgemeine Abteilung der Klinik und die Leistungen des Kantons an den anrechenbaren, von den Versicherungen nicht gedeckten Kosten der Klinik.

§ 2 Patientenaufnahme

¹ Die Klinik verpflichtet sich, spitalbedürftige (KVG-Regelung) Patientinnen und Patienten aus dem Kanton zur stationären Behandlung gemäss Leistungsauftrag unter den in diesem Vertrag vereinbarten Auflagen aufzunehmen.

² Die Klinik gewährt Patientinnen und Patienten aus dem Kanton bei der Aufnahme den Vortritt vor solchen aus Nicht-Vertragskantonen, und Patientinnen und Patienten mit einer Zusatzversicherung zur KVG-Grundversicherung den Vortritt bei Wahleintritten gegenüber den ausschliesslich KVG-Grundversicherten.

³ Patientinnen und Patienten aus dem Kanton, welchen die Spitalbedürftigkeit abgesprochen wird, erhalten den Status einer Alters- und Pflegeheimpatientin oder eines Alters- und Pflegeheimpatienten gemäss § 8 Absatz 2 des Alters- und Pflegeheimdekrets vom 19. Februar 1999⁽³⁾, und demzufolge Gemeindebeiträge, sofern sie im AHV-Alter sind.

§ 3 Leistungen des Kantons

¹ Der Kanton leistet dem Spital für spitalbedürftige und ausschliesslich KVG-grund-versicherte Personen in der allgemeinen Abteilung pro Pflage-tag und im Rahmen der limitierten Anzahl von jährlich 3'300 Pflage-tag einen Beitrag, der zusammen mit den Leistungen der obligatorischen Krankenversicherer (gleich Bruttoprinzip, auch bei Staffeltaxen der Krankenversicherer) grundsätzlich die vollen anrechenbaren Pflage-tagskosten deckt. Dabei darf aber insgesamt der Jahreshöchstbetrag von Fr. 750'000 nicht überschritten werden.

² Das Modell für die Berechnung der anrechenbaren Kosten und die anrechenbaren Kosten selber sind im Anhang geregelt, der integrierender Bestandteil dieses Vertrages ist.

§ 4 Administrative Regeln

¹ Die Abrechnung der Kantonsbeiträge erfolgt vierteljährlich mit der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion. Es werden in Absprache à Kontozahlungen ausgerichtet.

² Die Rechnungstellung erfolgt auf der Grundlage einer Liste der im vorausgehenden Vierteljahr in der Klinik behandelten Patientinnen und Patienten mit der Patienten-Nummer und den Anfangsbuchstaben von Vor- und Familienname, mit den Pflage-tag, mit den Garantenlei-

stungen - aufgeteilt nach nur Grundversicherten und Zusatzversicherten - und dem Kantonsbeitrag für die nur Grundversicherten. Die Tabelle dient auch statistischen Zwecken.

³ Der Kanton begleicht die Rechnungen innert 30 Tagen.

⁴ Die Beiträge des Kantons Basel-Landschaft sind auf den entsprechenden Rechnungen für die Patientinnen oder Patienten oder deren Garanten aufzuführen.

§ 5 Kontrollbefugnisse

Die Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion ist berechtigt, die Abrechnung und deren Grundlagen durch Revisionsorgane unter Wahrung des Amts- und Arztgeheimnisses innerhalb von zwei Jahren kontrollieren zu lassen.

§ 6 Vertragsdauer

¹ Dieser Vertrag gilt bis zum Inkrafttreten der zweiten Teilrevision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung, sofern diese die Finanzierung ausserkantonaler Spitalaufenthalte verändert, längstens aber bis zum 31. Dezember 2004.

² Vertragsänderungen im gegenseitigen Einvernehmen sind jederzeit möglich.

³ Die Vertragspartner verpflichten sich, in Berücksichtigung der neuen Spitalfinanzierung nach KVG einen Anschlussvertrag bis zum 31. Dezember 2004 im Rahmen von § 1 abzuschliessen, sofern dies zur Erfüllung des Geltungsbereiches erforderlich ist.

§ 7 Vertrags-Vorbehalte

¹ Der Sonnenhalde-Vertrag gilt unter dem Vorbehalt, dass der Landrat des Kantons Basel-Landschaft die wiederkehrenden Ausgaben gemäss § 3 als Verpflichtungskredit im Sinne des Finanzhaushaltgesetzes vom 18. Juni 1987⁽⁴⁾ beschliesst⁽⁵⁾.

² Vorbehalten bleibt zu diesem Landratsbeschluss das fakultative Finanzreferendum gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b. der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984⁽⁶⁾.

§ 8 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2003 in Kraft.

Liestal, 17. Dezember 2002

Im Namen des Regierungsrates
die Präsidentin: Schneider-Kenel

der 2. Landschreiber: Achermann

Riehen, den 12. Dezember 2002

Für die Klinik Sonnenhalde
der Verwaltungsdirektor:

Z. Kubecska

der Chefarzt:

Dr. S. Pfeifer

Anhang zum Sonnenhalde-Vertrag

Anrechenbare Kosten gemäss § 3

Die anrechenbaren Kosten werden jährlich aufgrund des folgenden Modells ermittelt, und angepasst, wobei die anrechenbaren Kosten für das Jahr 2003 auf den Zahlen von 2001 basieren und Fr. 455.-⁽⁸⁾ betragen.

Statistik Angaben		Total	BL
Pflegetage			
davon allgemein			
Anzahl Allgemeinpatienten BL			
Basis: Geschäftsjahr	Pro Tag
30-36	Löhne		
37	Sozialaufwand		
38-39	übriger Personalaufwand		
	Total Personalaufwand		
40	Med. Bedarf		
41	Lebensmittel		
42	Hauswirtschaft		
43	Unterhalt		
44	Investitionen und Abschreibungen		
45	Energie und Wasser		
46	Kapitalzinsen / Hypothekarzinsen		
	Zins auf Debitoren		
	Zins auf Vorräten		
47	Büro- und Verwaltung		
48-49	übrige Aufwand		
Total Aufwand akut (exkl. a.o. Aufwand)			
diverse	Ambulante Erträge		
	Teilstationäre Erträge		
	Korrektur Taxpunktswerte		
68	Total Leistungen an Dritten		
Ertragspositionen			
Anrechenbarer Aufwand			

Fussnoten:

1. GS 26.187, SGS 930
2. GS 33.1146, SGS 930.122
3. 30.250, SGS 854.1
4. GS 29.492, SGS 310
5. Noch nicht beschlossen.
6. GS 29.274, SGS 100
7. GS 32.1074; SGS 933.22
8. Die anrechenbaren Kosten werden im anderen Vertragsjahr von der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion genehmigt.