

Vertrag

mit dem Bethesda-Spital Basel über die Hospitalisation von Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung, Rheuma (Bethesda-Spital-Vertrag)

Vom

Der Kanton Basel-Landschaft, vertreten durch den Regierungsrat, gestützt auf § 2 Absatz 1 Buchstabe c des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976¹, und das Bethesda-Spital Basel, vereinbaren:

§ 1 Geltungsbereich

¹ Das Bethesda-Spital Basel (kurz: Spital) ist gemäss gemeinsamer Spitalliste für die Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft vom 5. November 1997² ein Listenspital und damit Bestandteil der stationären Versorgung des Kantons Basel-Landschaft (kurz: Kanton). Vorbehalten bleibt die Beschränkung gemäss Absatz 2.

² Der Bethesda-Spital-Vertrag regelt die Aufnahme von Patientinnen und Patienten aus dem Kanton in die allgemeine Abteilung des Spitals und die Leistungen des Kantons an den anrechenbaren ungedeckten Kosten des Spitals - jedoch beschränkt auf die Rheuma-Abteilung (Behandlungskette Akut-Rheumatologie, Rheuma-Rehabilitation und - im Ausnahmefall - operative Eingriffe).

§ 2 Patientenaufnahme

¹ Das Spital 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 Das Spital gewährt Patientinnen und Patienten aus dem Kanton bei der Aufnahme den Vorzug 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 Leistungen des Kantons

¹ Der Kanton leistet dem Spital für spitalbedürftige und ausschliesslich KVG-grundversicherte Personen in der allgemeinen Abteilung der Rheuma-Abteilung (Behandlungskette Akut-Rheumatologie, Rheuma-Rehabilitation und - im Ausnahmefall - operative Eingriffe) pro Pflegetag und im Rahmen der limitierten Anzahl von jährlich 800 Pflegetagen einen Beitrag, der zusammen mit den Leistungen der obligatorischen Krankenversicherer (gleich Bruttoprinzip, mit einem vom Kanton garantierten Mindestbeitrag ab 2001 der Krankenversicherer von Fr. 312.--) grundsätzlich die vollen anrechenbaren Pflegetagskosten deckt. Dabei darf aber insgesamt der Jahreshöchstbetrag von Fr. 352'000.-- nicht überschritten werden.

² Das Modell für die Berechnung der anrechenbaren Kosten und die anrechenbaren Kosten selber für das erste Vertragsjahr 2001 sind im Anhang geregelt, der integrierender Bestandteil dieses Vertrages ist.

¹ GS 26.187; SGS 930

² GS 33.1137; SGS 930.121

³ Wird auf Grund der Erhöhung der anrechenbaren Kosten im Folgejahr festgestellt, dass der Jahreshöchstbetrag gemäss Absatz 1 rechnerisch (800 Pflagestage mal die anrechenbaren Kosten) überschritten wird, so wird der Jahreshöchstbetrag im Rahmen der seit dem 1. Januar 2001 aufgelaufenen Teuerung für das Folgejahr neu verhandelt.

§ 4 Administrative Regeln

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

² Die Rechnungstellung erfolgt auf der Grundlage einer Liste der im vorausgehenden Halbjahr in der Klinik behandelten Patientinnen und Patienten mit der Patienten-Nummer und den Anfangsbuchstaben von Vor- und Familienname, mit den Pflagetagen, mit den Garantenleistungen - aufgeteilt nach nur Grundversicherten und Zusatzversicherten - und dem Kantonsbeitrag für die nur Grundversicherten. Die Liste 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 2002.

² Vertragsänderungen im gegenseitigen Einvernehmen sind jederzeit möglich; § 3 Absatz 3 ist auf Antrag jedenfalls neu zu verhandeln.

³ Die Vertragspartner verpflichten sich, in Berücksichtigung der neuen Spitalfinanzierung nach KVG einen Anschlussvertrag bis zum 31. Dezember 2002 im Rahmen von § 1 abzuschliessen, sofern dies zur Erfüllung des Geltungsbereiches erforderlich ist.

§ 7 Vertrags-Vorbehalte

¹ Der Bethesda-Spital-Vertrag gilt unter dem Vorbehalt, dass der Landrat des Kantons Basel-Landschaft die wiederkehrenden Ausgaben gemäss § 3 Absatz 1 und Absatz 3 als Verpflichtungskredit im Sinne des Finanzhaushaltsgesetzes vom 18. Juni 1987³ beschliesst.

² Vorbehalten bleibt zu diesem Beschluss das fakultative Finanzreferendum gemäss § 31 Absatz 1 Buchstabe b. der Verfassung des Kantons Basel-Landschaft vom 17. Mai 1984⁴.

§ 8 Aufhebung bisherigen Rechts

Der Interims-Vertrag vom 16. Dezember 1997⁵ mit dem Bethesda-Spital Basel über die Hospitalisation von Patientinnen und Patienten in der Allgemeinen Abteilung (Interimsvertrag 2000) wird aufgehoben.

³ GS 29.492; SGS 310

⁴ GS 29.2; SGS 100

⁵ GS 32.1071; SGS 933.21

§ 9 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt am 1. Januar 2001 in Kraft.

Liestal,

Im Namen des Regierungsrates
der Präsident:

der Landschreiber:

Basel, den

Für das Bethesdaspital
der Direktor:
J. Matter

der Verwaltungsdirektor:
A. Steiner

Anhang zum Bethesda-Spital-Vertrag

Anrechenbare Kosten gemäss § 3 Absatz 2

Die anrechenbaren Kosten werden jährlich aufgrund des gleichen Modells ermittelt und angepasst, das zu den anrechenbaren Kosten für das Jahr 2001 auf den Zahlen von 1999 basierend von Fr. 713.--⁶ geführt hat. (gleich.....).

⁶ Die anrechenbaren Kosten werden in den anderen drei Vertragsjahren von der Volkswirtschafts- und Sanitätsdirektion genehmigt.