

Regierungsratsbeschluss

vom 13. September 2022

Nr. 2022/1384

Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege Festlegung einer Taxuntergrenze für freiberufliche Leistungserbringende

1. Ausgangslage

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, in Tages- und Nachtstrukturen oder in einem Pflegeheim erbracht werden. Diesbezüglich setzt der Bundesrat die betreffenden Beiträge nach dem jeweiligen Pflegebedarf in Frankenbeträgen fest. Den versicherten Personen dürfen von den nicht durch die Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrags überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung und haben nach der Beitragsleistung der OKP und der versicherten Person ergänzend die integrale Deckung der Pflegekosten zu gewährleisten (Art. 25a Abs. 1, 3 und 4 Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10]; vgl. hierzu auch BGE 140 V 563, E. 5.4.1 f.).

Der Kantonsrat hat am 5. Juni 2018 mittels entsprechender Änderung des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) eine Neuregelung der Restkostenfinanzierung im Bereich der ambulanten Pflege beschlossen (vgl. KRB Nr. RG 0006/2018). In diesem Rahmen wurden im Bereich der ambulanten Pflege – in Bezug auf Leistungserbringende mit und ohne kommunalem Grundversorgungsauftrag – Vorschriften betreffend die Restkostenfinanzierung geschaffen. Zu den ambulanten Leistungserbringenden ohne Grundversorgungsauftrag gehören die freiberuflichen Leistungserbringenden. Ferner erfolgte ein Wechsel von der Objektfinanzierung zur Subjektfinanzierung.

Die Gemeinden sind gemäss dieser Neuregelung weiterhin frei darin, zu entscheiden, welchem Leistungserbringenden sie einen Leistungsauftrag zur Grundversorgung erteilen. Der Regierungsrat legt basierend auf einer Normkostenberechnung Höchsttaxen für OKP-pflichtige, ambulant erbrachte Pflegeleistungen fest. Angemessene Zielgrösse bildet hierbei der Medianpreis (mittlerer Preis eines standardisierten Grundangebots, welches von verschiedenen Leistungserbringenden angeboten wird). Ferner regelt der Regierungsrat die Patientenbeteiligung, den Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht und die Wegkosten sowie den Prozentsatz der Kürzung bei freiberuflichen Leistungserbringenden (§ 144^{quater} Abs. 2 SG). Die Gemeinden verhandeln im Anschluss mit denjenigen Leistungserbringenden, welche sie mit der Grundversorgung betrauen, individuelle Taxen im Rahmen der regierungsrätlichen Höchsttaxen und überdies separate Taxen für Leistungen ausserhalb des Grundleistungskatalogs (§ 144^{bis} Abs. 4 SG). Die betreffende gesetzliche Regelung lässt es zu, dass die regierungsrätlichen Höchsttaxen seitens der Gemeinden unterschritten werden können, sofern es einem Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag möglich ist, seine Leistungen günstiger zu erbringen.

Die Pflegekostenbeiträge an freiberufliche Leistungserbringende berechnen sich grundsätzlich analog wie jene an Leistungserbringende mit Grundversorgungsauftrag. Die betreffenden Beiträge werden jedoch um maximal 40 Prozent (derzeit: 37 Prozent) gekürzt, da grundsätzlich davon ausgegangen wird, dass es freiberuflichen Leistungserbringenden möglich ist, ihre Kostenrechnung zu optimieren, indem sie Behandlungsanfragen ablehnen oder Patientenverhältnisse

auflösen können und nicht gehalten sind – unabhängig von der bestehenden Nachfrage – ein bestimmtes Basisangebot aufrechtzuerhalten (vgl. § 144^{bis} Abs. 5 und 6 SG). Diese Möglichkeit haben Leistungserbringende mit Grundversorgungsauftrag nicht.

Die neuen Regelungen betreffend die Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege sind am 1. Januar 2019 in Kraft getreten. Nach Ablauf einer dreijährigen Übergangsfrist, während welcher der Regierungsrat für die Höchstattaxen lediglich eine unverbindliche Empfehlung abgegeben hat, hat er am 30. August 2021 erstmals die Höchstattaxen für die Jahre 2022 und 2023 festgelegt (vgl. RRB Nr. 2021/1300).

Die Grossmehrheit der Gemeinden vereinbarte mit den Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag Tarife, welche – allenfalls mit einer marginalen Kürzung – dem vom Regierungsrat festgelegten Höchstattarif entsprechen. Vereinzelt haben Gemeinden demgegenüber sehr niedrige Tarife ausgehandelt. Vertreterinnen des Schweizer Berufsverbandes für Pflegefachpersonal (SBK), Sektion Aargau-Solothurn, haben daraufhin Kontakt mit dem Kanton und dem Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) aufgenommen und wiesen darauf hin, dass bei freiberuflichen Leistungserbringenden aufgrund der Kürzung der ohnehin bereits niedrigen Tarife regelmässig ungedeckte Kosten entstehen würden.

Vor diesem Hintergrund hat der VSEG dem Regierungsrat mit Schreiben vom 8. Juli 2022 gestützt auf den Entscheid seines Vorstands vom 24. Juni 2022 beantragt, für die Berechnung der Restkostenansprüche der freiberuflichen Leistungserbringenden seitens der Gemeinden den Median-Wert mit einer Kürzung von 37 Prozent anzuwenden. Der Vollzug habe durch die VSEG-Geschäftsstelle und das GESA zu erfolgen.

Bei einer solchen Regelung würde in Bezug auf die freiberuflichen Leistungserbringenden künftig neben dem regierungsrätlichen Höchstattarif neu eine regierungsrätliche Untergrenze geschaffen.

2. Erwägungen

2.1 Analyse der gegenwärtigen gesetzlichen Regelung

Die Kantone haben nach der erfolgten Beitragsleistung der OKP und der versicherten Person von Bundesrechts wegen ergänzend die integrale Deckung der Pflegekosten zu gewährleisten. Der Anspruch auf Restfinanzierung ist bundesrechtlicher Natur und eine Missachtung des Anspruchs mithin eine Bundesrechtsverletzung. Den Kantonen steht in der konkreten Ausgestaltung der Restfinanzierung ein weiter Ermessensanspruch zu. Sie können den ungedeckten Teil auch mittels Pauschaltarifen im Rahmen von Globalbudgets bzw. nach sog. Normkosten finanzieren, sofern die vollständige Übernahme der Restkosten global gerechnet gewährleistet bleibt. Sie sind nicht verpflichtet, die Restfinanzierung individualisiert nach den effektiven Pflegekosten zu bemessen. Eine Abstufung der Pauschaltarife nach Massgabe des Pflegebedarfs bleibt möglich (EUGSTER GEBHARD, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Aufl., Zürich 2018, N 29 ff. zu Art. 25a KVG).

Grundsätzlich sind das Normkostenmodell des Kantons Solothurn bzw. das Festlegen der regierungsrätlichen Höchstattaxen und die damit einhergehenden kantonalen Vorschriften in Bezug auf die Aushandlung der konkreten Tarife durch die Gemeinden bundesrechtskonform. Jedoch muss die vollständige Übernahme der Restkosten global gerechnet stets gewährleistet sein. Sofern die Gemeinden die regierungsrätlichen Höchstattaxen – aufgrund des ihnen diesbezüglich zukommenden Ermessensspielraums – erheblich unterschreiten, kann dies in vereinzelt Fällen dazu führen, dass keine dem Sinn und Geist des Bundesrechts entsprechende Abgeltung der Restkosten an freiberufliche Leistungserbringende mehr erfolgt.

Es ist aufgrund der kantonalen Bestimmungen betreffend die Restkostenfinanzierung im Bereich der ambulanten Pflege grundsätzlich möglich, dass die Gemeinden im Rahmen der Verhandlungen mit Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag aufgrund der von diesen eingereichten Kostenberechnungen zum Ergebnis gelangen, dass einzelne von ihnen ihre Leistungen günstiger zu erbringen vermögen und somit nur einen – im Vergleich zu den regierungsrätlichen Höchsttaxen – geringeren (Restkosten-)Beitrag seitens der Gemeinde erhalten. Die freiberuflichen Leistungserbringenden sind in solchen Fällen massgeblich von diesem Verhandlungsergebnis betroffen, da diese hinsichtlich der ihnen vergütenden Pflegekosten zusätzlich einen Abzug von maximal 40 Prozent zu vergegenwärtigen haben.

Das unmittelbare Abhängigmachen der Höhe des Beitrags, welcher Leistungserbringenden ohne Grundversorgungsauftrag seitens der Gemeinden ausgerichtet wird, vom Betrag, welche Leistungserbringende mit Grundversorgungsauftrag erhalten, kann deshalb in seltenen Einzelfällen zu nicht angemessenen Ergebnissen führen. Es ist im Bereich der Restkostenfinanzierung zwar zulässig, gewisse Schematisierungen und Verallgemeinerungen in Bezug auf die Berechnung der Pflegekosten vorzunehmen. Auch wenn die Kantone diesbezüglich über ein grosses Gestaltungsmessen im Rahmen der Umsetzung der Restkostenfinanzierung verfügen, kann die Anwendung der kantonalen Vorschriften in bestimmten Einzelfällen zu nicht sachgerechten Ergebnissen führen. Es ist darauf hinzuweisen, dass die Gemeinden bei der Festsetzung der konkreten Beiträge, in deren Rahmen sie über einen wesentlichen Spielraum verfügen, ihrerseits ebenfalls gehalten sind, Sinn und Geist der bundesrechtlichen Bestimmungen zur Restkostenfinanzierung zu berücksichtigen und nicht angemessene Ergebnisse in Bezug auf die Abgeltung der Restkosten bei freiberuflichen Leistungserbringenden möglichst zu verhindern.

2.2 Lösungsansatz

Aufgrund der vorstehenden Ausführungen erweist sich der Antrag des VSEG als begründet. Um bundesrechtswidrige Ergebnisse in Einzelfällen zu verhindern, soll eine Taxuntergrenze für freiberufliche Leistungserbringende definiert werden. Als Bemessungsgrundlage wird der Median der im Vorjahr zwischen den Gemeinden und Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag vereinbarten Taxen, abzüglich einer Kürzung gemäss § 144^{bis} Abs. 6 SG von zurzeit 37 Prozent, herangezogen. Die Berechnung erfolgt auf der Grundlage der Taxen des Vorjahres, damit die Taxuntergrenze vom Regierungsrat jeweils zusammen mit der Höchsttaxe beschlossen werden kann. Die von den Gemeinden bereits ausgehandelten Taxen für freiberufliche Leistungserbringende, welche diese Taxuntergrenze unterschreiten, sind nicht mehr gültig und werden automatisch auf die Untergrenze angehoben.

Diese künftige Handhabung gewährleistet einerseits die Bundesrechtskonformität der kantonalen Regelung im Bereich der Restkostenfinanzierung. Andererseits wird dadurch eine einheitliche, bundesrechtskonforme Festsetzung der Beiträge für freiberufliche Leistungserbringende durch die Gemeinden ermöglicht.

Für das Jahr 2022 soll die Taxuntergrenze gestützt auf die bereits vereinbarten Taxen 2022 bemessen werden. Bereits ausgerichtete, tiefere Taxen sollen rückwirkend auf die Untergrenze angehoben werden. Rückabwicklungen bzw. Ausgleichszahlungen sollen im 4. Quartal 2022 getätigt werden. Betroffen sind 39 Gemeinden. Ab 1. Oktober 2022 sollen die Abrechnungen unter Berücksichtigung der Taxuntergrenze erfolgen. Dazu wird ein entsprechendes Formular bereitgestellt.

Die Taxuntergrenze für freiberufliche Leistungserbringende im Bereich der ambulanten Pflege wird wie folgt festgelegt:

KLV A	KLV B	KLV C
25.56	22.74	23.40

3. Beschluss

- 3.1 Es wird eine Taxuntergrenze für freiberufliche Leistungserbringende im Bereich der ambulanten Pflege im Sinne der Erwägungen eingeführt. Diese bemisst sich nach dem Median der im Vorjahr zwischen den Einwohnergemeinden und den Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag ausgehandelten Taxen, unter vorgängiger Kürzung des jeweils geltenden Prozentsatzes gemäss § 144^{bis} Abs. 6 SG.
- 3.2 Die Taxuntergrenze 2022 bemisst sich nach dem Median der für das Jahr 2022 zwischen den Einwohnergemeinden und den Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag ausgehandelten Taxen unter vorgängiger Kürzung des derzeit geltenden Prozentsatzes von 37 Prozent gemäss § 144^{bis} Abs. 6 SG.
- 3.3 Die Taxuntergrenze (Restkosten) für das Jahr 2022 wird festgelegt bei CHF 25.56 für KLV A, CHF 22.74 bei KLV B und CHF 23.40 bei KLV C.
- 3.4 Die im Jahr 2022 bisher ausgerichteten Taxen, die unter der Taxuntergrenze liegen, werden rückwirkend im vierten Quartal 2022 angepasst bzw. auf die Taxuntergrenze angehoben. Ab 1. Oktober 2022 erfolgen die Abrechnungen unter Berücksichtigung der Taxuntergrenze. Ein entsprechendes Abrechnungsformular wird bereitgestellt.
- 3.5 Das Gesundheitsamt wird mit dem Vollzug beauftragt.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen Beschwerde beim Versicherungsgericht des Kantons Solothurn, Amthaus 1, 4502 Solothurn, Beschwerde erhoben werden (Art. 56 ff. Bundesgesetz über den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 [ATSG; SR 830.1] und §§ 54 f. Gesetz über die Gerichtsorganisation vom 13. März 1977 [GO; BGS 125.12]). Die Beschwerde ist schriftlich einzureichen und hat einen Antrag und eine Begründung zu enthalten.

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat

Gesundheitsamt (4); EBE, BRU, BAC, WEB

Volkswirtschaftsdepartement

Kantonale Ausgleichskasse

Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Geschäftsführung, Bolacker 9, Postfach 217,
4564 Obergerlafingen

Spitex-Verband Kanton Solothurn (SVKS), Geschäftsstelle, Zuchwilerstrasse 21, 4500 Solothurn

Association Spitex privée Suisse, Uferweg 15, 3000 Bern 13

Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal, Sektion Aargau-Solothurn, Laurenzenvor-
stadt 129, 5000 Aarau