

Regierungsratsbeschluss

vom 30. August 2021

Nr. 2021/1300

Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege Festlegung der Höchsttaxen, der Patientenbeteiligung, des Taxzuschlags für die Aus- bildungsverpflichtung und der Kürzung für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag Taxen für die Jahre 2022 und 2023

1. Ausgangslage

Gemäss § 144^{quater} Abs. 2 Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) legt der Regierungsrat bei der häuslichen Pflege Höchsttaxen für Leistungen der Grundversorgung, die Patientenbeteiligung, den Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht und die Wegkosten sowie den Prozentsatz der Kürzung gemäss § 144^{bis} Abs. 6 SG fest.

Am 8. Mai 2018 (RG 0006/2018) hat der Kantonsrat eine Änderung des Sozialgesetzes beschlossen. Dadurch wurde die Restkostenfinanzierung bei der ambulanten Pflege neu geregelt. Auf den 1. Januar 2022 müssen die betroffenen Dienstleistungserbringer auf die neue Subjektfinanzierung umgestellt haben. Mit einer Übergangsfrist von 3 Jahren wurde sichergestellt, dass die Leistungserbringer genügend Zeit für eine schrittweise Umsetzung und damit verbundene Anpassungen hatten. Während der Übergangsfrist hat der Regierungsrat für Dienstleister mit Grundversorgungsauftrag lediglich Empfehlungen der Höchsttaxen abgegeben. Mit Ablauf der Übergangsfrist legt der Regierungsrat die Höchsttaxen nun jeweils verbindlich fest.

2. Erwägungen

2.1 Höchsttaxen für Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag

Die Übergangsfrist nach § 180 SG von drei Jahren läuft per 31. Dezember 2021 ab. Somit haben alle grundversorgenden Spitexorganisationen per 1. Januar 2022 auf das neue Modell einer Subjektfinanzierung umzustellen.

Nach § 144^{bis} Abs. 5 SG berechnen sich die Beiträge der Einwohnergemeinden an ambulante Dienstleister mit Grundversorgungsauftrag nach der Formel "vereinbarte Taxe abzüglich Krankenkassenbeitrag und durchschnittliche Patientenbeteiligung". Darin sind die Pflegekostenbeiträge gemäss Art. 25a KVG eingeschlossen.

Um die Höchsttaxen festlegen zu können, wurden die Kostenrechnungen der grundversorgenden Spitexorganisationen im Kanton Solothurn aus den Jahren 2018, 2019 und 2020 ausgewertet. Für die jeweiligen Leistungskategorien wurde der Median der Vollkosten berechnet. Für die durchschnittliche Patientenbeteiligung wurde ein Betrag von CHF 13.00 ermittelt. Die erhobenen Median-Werte zeigen folgende Entwicklung:

Leistung	2018	2019	2020
Abklärung u. Beratung pro Stunde in CHF	130.44	133.07	127.91
Untersuchung u. Behandlung pro Stunde in CHF	113.79	109.88	112.61
Grundpflege pro Stunde in CHF	103.20	101.17	103.88

Da die Kostenrechnungen aufgrund der Leistungsstunden und den zugrundeliegenden personellen Fixkosten stark variieren können, wird diesen Unschärfen damit entgegengetreten, dass der Durchschnitt aus den drei Medianwerten für die Jahre 2018, 2019 und 2020 herangezogen wird. Demnach werden folgende Höchsttaxen für Leistungen der Grundversorgung in der ambulanten Pflege festgelegt:

- für Massnahmen der Abklärung und Beratung pro Stunde CHF 130.47
- für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung pro Stunde CHF 112.09
- für Massnahmen der Grundpflege pro Stunde CHF 102.75

2.1.1 Höchsttaxen für Inhouse-Leistungserbringer

Immobiler Leistungserbringer (bspw. Inhouse-Spitex, Wundpraxen) haben keine Aufwendungen für die Anfahrt. Damit müssen diese im Rahmen der Restfinanzierung auch nicht abgegolten werden. Die Höchsttaxen reduzieren sich entsprechend. Für diese Leistungserbringer werden folgende Höchsttaxen festgelegt:

- für Massnahmen der Abklärung und Beratung pro Stunde CHF 118.89
- für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung pro Stunde CHF 97.00
- für Massnahmen der Grundpflege pro Stunde CHF 91.60

2.2 Patientenbeteiligung

Gemäss § 144^{ter} Abs. 2 Bst. b SG beträgt die Patientenbeteiligung der versicherten Person maximal 20% nach Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994.

Der maximale Patientenbeitrag beträgt verbindlich CHF 15.36 pro Tag.

Bezieht ein Klient oder eine Klientin Pflegeleistungen von mehreren Leistungserbringenden, sind die Leistungserbringenden angehalten, untereinander zu regeln, wer in welchem Umfang die Patientenbeteiligung in Rechnung stellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Patientenbeteiligung im Verhältnis der geleisteten Pflegestunden im betreffenden Monat aufzuteilen ist. Es ist sicherzustellen, dass der Klient oder die Klientin nicht mehr als CHF 15.36 pro Tag bezahlen muss. Können sich die Leistungserbringenden nicht einigen, reduziert sich die verrechenbare Patientenbeteiligung bei zwei beteiligten Leistungserbringenden um 50% auf jeweils CHF 7.68, bei drei beteiligten Leistungserbringenden um 2/3 auf jeweils CHF 5.12.

Die Patientenbeteiligung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen.

2.3 Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht

Ambulante Dienstleister nach § 142 SG, die über eine Betriebsbewilligung gemäss § 21 SG verfügen, sind gestützt auf § 22^{bis} Abs. 1 SG verpflichtet, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu beteiligen. Damit diese Pflicht erfüllt werden kann, wird ein Taxzuschlag durch die ambulanten Dienstleister erhoben.

Die Alters- und Pflegeheime dürfen pro Tag und Patient eine Pauschale von CHF 2.00 für die Finanzierung von Ausbildungen erheben. Im Sinne der Gleichbehandlung soll der Beitrag auch für die ambulanten Dienstleister in einem vergleichbaren Rahmen liegen. Die dazu vorgenommenen Berechnungen unter Einbezug der bereits erbrachten Ausbildungsleistung zeigen, dass Spitexorganisationen mit einem Taxzuschlag von rund 80 Rappen pro geleistete Pflegestunde diejenigen Mittel generieren können, die auch Alters- und Pflegeheime für ihren Ausbildungsaufwand einbringen.

Der Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht beträgt somit 80 Rappen pro verrechnete Pflegestunde. Die eingebrachten Mittel sind zweckgebunden zu verwenden und müssen Ende Jahr auf ein Passivkonto (Bilanz) "Ausbildungsfonds" verbucht werden. Für den Ausgleich getätigter Kosten können Mittel aus dem Fonds in die Erfolgsrechnung übernommen werden (Konto "Aufwandsminderung" an "Entnahme Ausbildungsfonds").

2.4 Festlegung der Kürzung für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag

Mit der Umstellung auf die Subjektfinanzierung berechnen sich die Pflegekostenbeiträge an ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag nach § 144^{bis} Abs. 6 SG analog Abs. 5 mit einer Kürzung von maximal 40%. Gemäss § 144^{quater} Abs. 2 SG legt der Regierungsrat den Prozentsatz dieser Kürzung fest. Ambulante Dienstleister legen nach § 144^{quater} Abs. 4 SG zur Ermittlung der Finanzierungsanteile dem Departement nach Aufforderung die Kostenrechnungen und die dazugehörigen Details offen. In den vergangenen Jahren ist die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag mangels verfügbarer Kostenrechnungen bei 40% festgelegt worden. Die Vertreterinnen des Schweizer Berufsverbandes für Pflegefachpersonal SBK argumentierten, dass dieser Abzug deutlich zu hoch angesetzt sei. Auch in diesem Jahr wurden jedoch keine Kostenrechnungen von privaten Spitex-Organisationen und freiberuflichen Pflegefachpersonen vorgelegt, mit denen dies überprüft und der Abzug genau berechnet werden könnte. Der Kanton hat deshalb eine Annäherungsrechnung erstellt, um die Unterschiede zwischen Organisationen oder Pflegefachpersonen ohne Grundversorgungsauftrag und Organisationen mit Grundversorgungsauftrag herauszuarbeiten. Dies gestützt auf die vorliegenden Abrechnungen der Spitex-Organisationen mit Grundversorgungspflicht. Die Berechnung zeigt, dass für freiberufliche Pflegefachpersonen die anrechenbaren Kosten um den Anteil Führung bzw. um den Anteil Grundversorgung (u.a. Vorhalte- und gemeinwirtschaftliche Leistungen) geringer ausfallen. Demgegenüber ist die geringere durchschnittliche Patientenbeteiligung zu berücksichtigen. Gemäss dieser Berechnung fallen die Restkosten um 37% geringer aus, als bei Spitex-Organisationen mit Grundversorgungsauftrag.

Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag wird daher bei 37% festgelegt. Die freiberuflichen Pflegefachpersonen und Organisationen ohne Grundversorgungsauftrag werden aufgefordert, im Hinblick auf die nächsten Verhandlungen Kostenrechnungen vorzulegen, damit der Abzug überprüft und genau berechnet werden kann.

Für Pflegeleistungen in Gemeinden, in denen die Höchstattaxe angewendet wird, berechnen sich die Pflegekostenbeiträge wie folgt:

	<u>KLV A</u>	<u>KLV B</u>	<u>KLV C</u>
Höchstattaxe	130.47	112.09	102.75
davon Anteil Krankenkasse	76.90	63.00	52.60
davon mittlere Patientenbeteiligung	13.00	13.00	13.00
Maximaler Beitrag für Spitex mit Leistungsvereinbarung	40.57	36.09	37.15
davon Reduktion 37%	15.01	13.35	13.75
Beitrag für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag	25.56	22.74	23.40

Für die Berechnung des Restkostenbeitrags an einen Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag wird bei der Position Höchstattaxe die zwischen der grundversorgenden Spitexorganisation und der Gemeinde vereinbarte Taxe eingesetzt.

2.5 Dauer der Taxfestlegung

Per 2021 haben alle Spitex-Organisationen auf ein neues Finanzmanual umgestellt. Das bis 2020 verwendete Auswertungsinstrument kann deswegen für die Kostenleistungsrechnung nicht mehr verwendet werden. Anfang nächstes Jahr wird ein neues Auswertungsinstrument schweizweit getestet, voraussichtlich nehmen vier Organisationen aus dem Kanton Solothurn an diesem Testlauf teil. Somit werden im Jahr 2022 für die Kostenleistungsrechnung nur die Werte von vier Organisationen aus dem Geschäftsjahr 2021 zur Verfügung stehen, was eine ungenügende Datenbasis für die Restkostenbemessung darstellt. Zudem werden beim Finanzmanual noch Korrekturen vorgenommen werden müssen, was sich auf die Kostenrechnung auswirkt. Die Taxen werden deshalb ausnahmsweise für zwei Jahre, d.h. für 2022 und 2023, festgelegt.

3. Clearingstelle

Alle Dienstleister der ambulanten Pflege reichen ihre Abrechnungen zu den Pflegekostenbeiträgen bei der Clearingstelle des Kantons ein. Die Kontaktdaten, die massgebenden Taxen und weitere Angaben zur korrekten Abrechnung finden sich auf der Homepage des Amtes für soziale Sicherheit.

Die Leistungsvereinbarung zwischen den Einwohnergemeinden und den Spitex-Organisation sind der Clearingstelle bis zum 30. November 2021 zur Kenntnis zu bringen. Ab dem 1. Januar 2022 ist die Restkostenabrechnung über die Clearingstelle zu führen (§ 144^{quinquies} SG).

4. Vernehmlassung

Der vorliegende Beschluss wurde als Entwurf dem Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), dem Spitex Verband Kanton Solothurn (SVKS), der Association Spitex privée Suisse (ASPS) und dem Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal (SBK) zur Stellungnahme zugestellt. In Anwendung von § 144^{quater} Abs. 3 SG wurden sowohl die Einwohnergemeinden, vertreten durch den VSEG als auch die Branchenverbände der ambulanten Dienstleister vor der Festsetzung der Werte angehört.

Der VSEG zeigt sich in seiner Stellungnahme mit dem Beschluss einverstanden. Grundsätzlich würde er es zwar für richtig erachten, die maximale Kürzung von 40% für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag gemäss § 144^{bis} Abs. 6 SG anzuwenden, solange diese ihre Kosten nicht anhand von Kostenrechnungen belegen können. Im Sinne eines Entgegenkommens stimmt er einem Abzug von 37% jedoch zu. Der SVKS und die ASPS sind mit den Tarifen ebenfalls einverstanden. Der SVKS regt an, für zukünftige Berechnungen einen Wechsel vom Median- zum Mittelwert zu prüfen, weil Organisationen, die sich pionierhaft entwickelten, aufgrund der Medianmethode einen deutlichen Substanzabbau (Eigenkapitalabbau) erfahren haben. Die ASPS weist darauf hin, dass die Regelung unter 5.3 zur Verrechnung der Patientenbeteiligung bei mehreren beteiligten Leistungserbringern kompliziert erscheine, da die Verhältnisse täglich wechseln können.

Der SBK (Sektion Aargau-Solothurn), welcher bei den Taxverhandlungen die Interessen der freiberuflichen Pflegefachkräfte vertritt, ist mit den Taxen nicht einverstanden, weil er den errechneten Abzug von 37% für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag für zu hoch und für nicht gerechtfertigt hält. Er argumentiert, dass die angestellten Berechnungen bezüglich Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege für das Jahr 2022 nicht aussagekräftig seien. Dies insbesondere, da die effektiven Zahlen der nicht verrechenbaren Leistungen fehlen. Der SBK zeigt in seiner Stellungnahme anhand verschiedener Beispiele auf, wo den freiberuflichen Pflegefachpersonen hohe Kosten entstehen. So seien die administrativen Aufwände der freiberuflichen Pflegefachkräfte vergleichbar mit jenen von Spitex-Organisationen, Inkonvenienzen seien im Gegensatz zur Spitex für Freiberufliche nicht geregelt und Materialkosten müssten im Vollkostentarif einberechnet werden. Der SBK kann jedoch noch keine Kostenrechnungen vorlegen, um diese Argumente zu stützen. Aktuell werde durch den SBK Weiterentwicklungs- und Überzeugungsarbeit geleistet, um künftig Kostenrechnungen vorlegen zu können. Eine zur Kostenanalyse rückwirkend erstellte Kostenrechnung einer im Kanton Solothurn tätigen Pflegefachfrau zeige, dass ein Abzug von 37% zu hoch angesetzt sei. Ein Abzug von maximal 33% wäre hingegen vertretbar. Der SBK bittet darum, dass der Kanton festlegt, ab wie viel geleisteten Stunden eine Kostenrechnung erstellt werden muss. Zudem stellt er den Antrag, die Restkosten ab 2023 rückwirkend anpassen zu können, sobald erste konkrete Ergebnisse der Kostenrechnungen vorliegen, mit denen Kosten belegt werden können.

Gestützt auf die eingegangenen Stellungnahmen wird am vorgelegten Beschluss festgehalten. Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag wird bei den durch den Kanton errechneten 37% festgesetzt. Die durch den SBK zur Begründung eines tieferen Abzugs vorgelegten Daten basieren auf der Kostenrechnung einer einzelnen freiberuflichen Pflegefachfrau, woraus nicht auf die Verhältnisse aller freiberuflichen und im Kanton Solothurn tätigen Pflegefachpersonen geschlossen werden kann. Für die vorgeschlagene maximale Kürzung von 33% fehlt die Berechnungsgrundlage. Die Berechnungen des Kantons bilden zum aktuellen Zeitpunkt somit die solideste Datengrundlage zur Bemessung der Kürzung. Die Anregungen des SVKS und der ASPS werden im Hinblick auf die nächsten Taxverhandlungen geprüft. Ebenfalls wird dann die Höhe der Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag neu berechnet. Dem Antrag des SBK zur rückwirkenden Anpassung der Restkosten ab 2023, falls bis dann erste Ergebnisse der Kostenrechnungen vorliegen, kann nicht Folge geleistet werden, weil er der Taxsystematik zuwiderläuft. Bei den Pflegekosten muss sowohl für die Leistungserbringenden als auch für die finanzierenden Einwohnergemeinden eine gewisse Planungssicherheit bestehen. Deshalb werden die Taxen im Normalfall jährlich festgelegt. Eine rückwirkende Korrektur ist in dieser Systematik nicht vorgesehen und würde nicht den gesetzlichen Bestimmungen bzw. den Absichten des Gesetzgebers entsprechen.

5. **Beschluss**

5.1 Es werden folgende Höchstattaxen für die Jahre 2022 und 2023 festgelegt:

Für Leistungen der Grundversorgung in der ambulanten Pflege:

- Bei Massnahmen der Abklärung und Beratung pro Stunde CHF 130.47
- Bei Massnahmen der Untersuchung und Behandlung pro Stunde CHF 112.09
- Bei Massnahmen der Grundpflege pro Stunde CHF 102.75

Für Leistungen von Inhouse-Leistungserbringern:

- Bei Massnahmen der Abklärung und Beratung pro Stunde CHF 118.89
- Bei Massnahmen der Untersuchung und Behandlung pro Stunde CHF 97.00
- Bei Massnahmen der Grundpflege pro Stunde CHF 91.60

5.2 Der maximale Patientenbeitrag beträgt CHF 15.36 pro Tag. Die Patientenbeteiligung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen.

5.3 Werden Pflegeleistungen von mehreren Leistungserbringenden erbracht, regeln die Leistungserbringenden im Sinne der Erwägungen unter Ziffer 3.2, wer in welchem Umfang die Patientenbeteiligung in Rechnung stellt. Können sich die Leistungserbringenden nicht einigen, reduziert sich die verrechenbare Patientenbeteiligung bei zwei beteiligten Leistungserbringenden um 50% auf jeweils CHF 7.68, bei drei beteiligten Leistungserbringenden um 2/3 auf jeweils CHF 5.12.

5.4 Der Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht wird auf 80 Rappen pro geleistete Pflegestunde festgesetzt.

5.5 Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag wird auf 37% festgesetzt.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat
Amt für soziale Sicherheit (3); BAC, CIR, Admin (2021-055)

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

Amtsblatt