

Regierungsratsbeschluss

vom 26. Januar 2004

Nr. 2004/235

Krankenversicherung: Tariffestsetzung im vertragslosen Zustand zwischen der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) und santésuisse Aargau-Solothurn

1. Ausgangslage

Zwischen der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) und santésuisse Aargau-Solothurn ist trotz intensiver Verhandlungen kein Tarifvertrag zustande gekommen. Mit Schreiben vom 23. September bzw. 20. Oktober 2003 ersuchen die Parteien den Regierungsrat um eine behördliche Tariffestsetzung nach Art. 47 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10).

2. Vorbringen der Parteien

Die GSA beantragt die Krankenkassenbeiträge für die Bewohner in den Alters- und Pflegeheimen wie folgt festzulegen:

RUG-Pflegestufe	KK-Beitrag 2004
PAO	0.00
PAA	18.00
PBC	56.00
PDD	131.50
PEE	160.00
BAB	81.50
IOR	73.00
IMR	125.00
CCL	103.50
CCH	148.50
SSP	177.00
SEP	195.00
RTT	136.00

In der Begründung wird angeführt, dass nach KVG sämtliche pflegerelevanten Kosten von den Krankenversicherern übernommen werden müssen. Seit dem 1. Januar 2000 sei im Kanton Solothurn

das international anerkannte und validierte Bedarfserfassungsinstrument RAI-RUG flächendeckend eingeführt, womit gleichzeitig auch ein anerkanntes, datengeschütztes Qualitätssicherungssystem zur Verfügung stehe. Ebenfalls sei die Kostenermittlung nach KVG, welche die KVG-pflichtigen und nicht KVG-pflichtigen Leistungen ausscheide, auf den Rechnungsgrundlagen 2002 per Regierungsratsbeschluss in Kraft gesetzt worden. Somit würden die Alters- und Pflegeheime des Kantons Solothurn sämtliche Bedingungen für eine vollumfängliche Übernahme der Pflegekosten nach KVG erfüllen.

In ihrer Eingabe vom 20. Oktober 2003 vertritt santésuisse die Ansicht, dass die Anforderungen der Kosten- und Leistungstransparenz für die solothurnischen Alters- und Pflegeheime noch nicht gegeben seien, um Tarifen, welche über dem Rahmentarif gemäss Art. 9a Absatz 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV, SR 832.112.31) liegen, zuzustimmen. Die vorliegenden Daten des Jahres 2002 würden zumindest zum grossen Teil auf nachträglich erhobenen Daten bzw. auf der Basis von Finanzbuchhaltungen basieren, welche einfach in das Kostenrechnungsmodell des Forums für stationäre Altersarbeit übertragen worden seien. Daher sei es schon technisch nicht möglich, dass die am 3. Juli 2002 erlassene Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) bereits für das Rechnungsjahr 2004 tarifrelevant sein könne. Des Weiteren werde der Anteil der kassenpflichtigen Pflegekosten von 78,5% nicht akzeptiert, weil auch die Q-Sys bei ihrer Tätigkeitserhebung nicht von einem nach KVG-pflichtigen und nicht KVG-pflichtigen aufgebauten Tätigkeitskatalog ausging bzw. ausgehen konnte. Schliesslich führe nur ein Teil der Heime effektiv Kostenrechnungen. Die Tarifanträge basierten daher zum grösseren Teil auf den im Kostenrechnungsmodell standardisiert vorgenommenen Schlüsselungen.

3. Stellungnahme des Preisüberwachers

Der Preisüberwacher hat mit Schreiben vom 9. Dezember 2003 die Tarifierung der GSA im Wesentlichen unterstützt. Aufgrund der Tatsache, dass die Kostenstellenrechnung noch nicht flächendeckend eingeführt sei, erachtet er indes einen sog. Transparenzabzug von 10% für gerechtfertigt. Unter Hinweis auf den Tarifschutz nach Art. 44 KVG dürften den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern zudem keine Pflegekostenbeiträge überbunden werden. Er empfiehlt daher dem Regierungsrat, die Pflegepauschalen 2004 zu Lasten der Krankenversicherer auf 90% der für das Jahr 2004 gerechneten Durchschnittskosten der Heime (Spalte 2007, Fr. 18.-- bis Fr. 196.--) festzusetzen. Des Weiteren sei zu prüfen, ob und in welchem Ausmass der Kostendeckungsgrad unter Einhaltung des Tarifschutzprinzips eventuell weiter zu reduzieren ist. Schliesslich sei festzustellen, dass die Erhebung von kassenpflichtigen Pflegebeiträgen zu Lasten der Heimbewohner und Heimbewohnerinnen nicht zulässig ist.

4. Erwägungen

4.1. Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest (Art. 47 Abs. 1 KVG). Eine Verlängerung des bisherigen Tarifvertrages um ein Jahr nach Art. 47 Absatz 3 steht in casu aufgrund der diametral auseinandergehenden Auffassungen der Tarifpartner ausser Frage.

4.2. Im letzten Jahr wurden nach der bisherigen Vereinbarung für die jeweiligen Pflegestufen folgende Krankenversicherungsleistungen erbracht:

RUG-Pflegestufe	KK-Beitrag 2003
PAO	0.00
PAA	6.00
PBC	17.00
PDD	61.00
PEE	74.00
BAB	31.00
IOR	28.00
IMR	58.00
CCL	44.00
CCH	69.00
SSP	82.00
SEP	90.00
RTT	63.00

Die Leistungen von Pflegeheimen, welche von den Krankenversicherern zu übernehmen sind, werden in Art. 7 Absatz 2 KLV umschrieben. Hierbei wird zwischen Massnahmen der Abklärung und Beratung, Massnahmen der Untersuchung und Behandlung sowie Massnahmen der Grundpflege unterschieden. Art. 9a Absatz 2 KLV hält indes fest, dass solange die Pflegeheime nicht über eine einheitliche Kostenstellenrechnung verfügen, bei der Tariffestsetzung bestimmte Rahmentarife nicht überschritten werden dürfen. Die einheitliche Ermittlung der Kosten und die Erfassung der Leistungen hat der Bundesrat in Art. 9 ff VLK geregelt. Es wird daher im Folgenden zu prüfen sein, ob die solothurnischen Alters- und Pflegeheime die Voraussetzungen der Kostentransparenz erfüllen und somit berechtigt sind, Krankenversicherungsbeiträge zu erhalten, die über den Rahmentarifen nach Art. 9a Absatz 2 literae a-d liegen.

4.3. Vorab ist festzuhalten, dass die solothurnischen Alters- und Pflegeheime seit Inkrafttreten des KVG Anstrengungen unternehmen, um die geforderte Kostentransparenz herzustellen. So wurde per 1. Januar 2000 das international anerkannte und validierte Bedarfserfassungsinstrument RAI-RUG flächendeckend eingeführt, welches als KVG-konform anerkannt ist und insbesondere auch von den Krankenversicherern als zweckmässiges und taugliches Instrument erachtet wird. Mit der Einführung von RAI-RUG steht gleichzeitig ein ebenso anerkanntes Qualitätssicherungssystem zu Verfügung. Sowohl in der RAI-Steuerungsgruppe wie auch in der RAI-Controllinggruppe nehmen nebst Vertretern des Kantons und Fachexperten auch Vertreter der Krankenversicherer Einsitz, was zweifellos einer grösstmöglichen Transparenz förderlich ist.

4.4. Am 3. Juli 2002 hat der Bundesrat die seit langem erwartete Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) erlassen, welche die Ziele und Rahmenbedingungen für die Kostenrechnung und die Leistungsstatistik in den Grundzügen vorgibt. Die VKL hält fest, dass die Kostenermittlung und die Leistungserfassung so erfolgen muss, dass die Grundlagen für die Bestimmung der Leistungen und Kosten der stationären, teilstationären, ambulanten und Langzeitbehandlungen zu Lasten der obligatori-

schen Krankenversicherung geschaffen werden. Mit Beschluss vom 25. März 2003 hat der Regierungsrat des Kantons Solothurn die Kostenstellenrechnung nach KVG für alle Alters- und Pflegeheime des Kantons rückwirkend verbindlich erklärt und die Leistungserbringer verpflichtet, per 1. Januar 2003 die Einführung der Kostenermittlung nach KVG zwingend vorzunehmen. Somit verfügen die Solothurnischen Alters- und Pflegeheime nicht nur über ein KVG-konformes und international anerkanntes Bedarfserfassungs- und Qualitätssicherungssystem, sondern auch über die vom KVG verlangte Kostenstellenrechnung.

4.5. Unbestrittenermassen beinhalten die Taxpunkte nach RAI/RUG nicht nur KVG-pflichtige Pflegeleistungen, sondern auch nicht kassenpflichtige Tätigkeiten wie Betreuung, Haushalt, Hilfe bei der Alltagsgestaltung, Verwaltungskosten etc. Die GSA hat basierend auf einer Zeitstudie nachfolgenden Verteilschlüssel erhoben, welcher von der santésuisse indes bestritten wird.

Tätigkeit	%-Anteil	Pension	Betreuung	Pflege	KVG-pflichtig
Grundpflege	43.1			43.1	Ja
Behandlungspflege	4.7			4.7	Ja
Pflege Trainings	2.4			2.4	Ja
Betreuung/Anleitung	6.7			6.7	Ja
Beschäftigung/Alltagsgestaltung	2.4		2.4		Nein
Bew. bez. Rapporte/Dok.	4.2		0.2	4.0	Anteilmässig
Total Bewohnerbezogen	63.5		2.6	60.9	

Organisation/Führung	8	1.5	0.3	6.3	Anteilmässig
Rapporte	5.4	1.0	0.2	4.2	Anteilmässig
Haushalt	12	12.0			Nein
Pflegefremde Tätigkeiten	2.1				Nein
Verteilzeit	9	1.6	0.3	7.1	Anteilmässig
Total Nichtbewohnerbezogen	36.5	18.2	0.7	17.6	

Total Pflege und Betreuung	100	18.2	3.3	78.5
-----------------------------------	------------	-------------	------------	-------------

Bei einem Anteil der kassenpflichtigen Pflegeleistungen von 78,5% würde sich für die Referenztaxe PAA im Sinne des Antrags des GSA ein Höchstwert von Fr. 23.-- ergeben. Dem steht nun entgegen, dass der Regierungsrat mit Beschluss vom 11. November 2003 die Referenztaxe PAA auf Fr. 22.-- festgelegt hat. Er unterschied dabei in Pflege = Fr. 18.30 und einem 20%-Zuschlag für psycho-soziale Begleitung und Betreuung, Haushalt und Verwaltung = Fr. 3.70. Vorliegend ist folglich von diesen Fr. 22.-- auszugehen.

Hinsichtlich des bewohnerbezogenen Teils erweist sich der Verteilschlüssel grundsätzlich als schlüssig und nachvollziehbar und kann auch von den Krankenversicherern nicht ernsthaft bestritten werden. Auch die Preisüberwachung hat diesbezüglich keine Einwände anzubringen. Im Bereich der nichtbewohnerbezogenen Leistungen gestaltet sich die Situation etwas heikler. Der kassenpflichtige Teil erscheint in diesen Tätigkeitsfeldern in der Tat etwas hoch angesetzt und bedarf einer Korrektur. Unter Berücksichtigung der Vorbehalte der santésuisse und der auch von seiten der GSA nicht bestrittenen Unschärfen in diesen Grenzbereichen erweist sich eine Reduzierung des kassenpflichtigen Anteils um 20% als angemessen. Er beträgt somit nurmehr 14.1%, was einen kassenpflichtigen Pflegekostenanteil von total 75% ergibt. Anzumerken bleibt ferner, dass die Q-Sys – entgegen der Auffassung von santésuisse – bei der Tätigkeitserhebung für die Zeitstudie durchaus zwischen KVG-pflichtigen und nicht KVG-pflichtigen Leistungen unterschieden hat. Dies geht aus dem Auszug aus der Vorversion des Schlussberichts zur Zeitstudie eindeutig hervor.

4.6. Sowohl santésuisse als auch die Preisüberwachung wenden bezüglich der Kostentransparenz ein, die Kostenstellenrechnung sei noch nicht in allen Heimen eingeführt. Zudem würde sie auf Daten des Rechnungsjahres 2002 basieren, was eine Tarifrelevanz für das Jahr 2004 ausschliesse. Hiezu

ist festzuhalten, dass die Einführung der Kostenstellenrechnung in der Tat neu und somit sicherlich noch nicht in allen Teilen perfekt ist. Dies wird auch von der GSA nicht behauptet. Andererseits haben die Solothurnischen Alters- und Pflegeheime in den letzten Jahren gewaltige Anstrengungen unternommen um den Anforderungen des KVG nach Kostentransparenz zu genügen. Zu beachten ist zudem, dass für die Tarife 2004 seit 2002 kein Teuerungsanteil aufgerechnet wurde.

Auch wenn die Haltung von santésuisse aufgrund der drohenden Mehrkosten verständlich erscheint, kann es daher nicht angehen, diese Bemühungen immer wieder mit Verweis auf eine ungenügende Datenbasis abzutun. Fakt ist, dass die Kostenrechnungen auf der Basis von revidierten und genehmigten Finanzbuchhaltungsabschlüssen des Rechnungsjahres 2002 vorgenommen wurden. Sie erfolgten einheitlich nach der Vorgabe des Forums für stationäre Altersarbeit. Etwas anderes war im Übrigen auch gar nicht möglich. Mit dem Bedarfserfassungssystem RAI-RUG, dem damit einhergehenden Qualitätssicherungssystem, bei welchem auch die Krankenversicherer eingebunden werden, und der für alle Heime per 1. Januar 2003 verbindlich erklärten Kostenstellenrechnung haben die Solothurnischen Alters- und Pflegeheime sämtliche Voraussetzungen für die vom KVG geforderte Kostentransparenz geschaffen, so dass sich eine volle Übernahme der kassenpflichtigen Pflegeleistungen durch die Krankenversicherer rechtfertigt. Unter diesen Umständen erübrigt sich auch der von der Preisüberwachung empfohlene Transparenzabzug von 10%. Ein solcher wäre gemäss Entscheid des Bundesrates vom 20. Dezember 2000 nur bei unvollständiger Kostentransparenz notwendig, was vorliegend ja eben gerade nicht der Fall ist.

4.7. In der Stellungnahme der Preisüberwachung wird festgestellt, dass die von den Solothurner Heimen praktizierte Lösung, wonach die Differenz zum Krankenkassenbeitrag zu Lasten der Heimbewohner gehe, den Tarfschutz nach Art. 44 KVG verletze und somit widerrechtlich sei. Hiezu ist festzuhalten, dass aus den Unterlagen der GSA in der Tat der Eindruck entstehen kann, es würden dem Heimbewohner KVG-pflichtige Pflegeleistungen in Rechnung gestellt. Tatsache ist indes, dass die Taxpunkte nach RAI/RUG, wie bereits erwähnt, nicht nur KVG-pflichtige Pflegeleistungen beinhalten, sondern auch nicht kassenpflichtige Tätigkeiten wie Betreuung, Haushalt, Hilfe bei der Alltagsgestaltung, Verwaltungskosten etc. Weil diese Tätigkeiten und Verrichtungen nach Art. 7 Absatz 3 KLV nicht dem Tarfschutz unterliegen, ist eine Mitbeteiligung der Heimbewohner an der Tragung dieser Kosten mithin zulässig. Im Rahmen der KVG-pflichtigen Pflegeleistungen (Anteil der entsprechenden RUG-Taxpunkte nach dem Bedarfserfassungsmodell und der Kostenstellenrechnung) greift demgegenüber der Tarfschutz, d.h. es dürfen hier keine Kosten auf den Heimbewohner überwältzt werden. Diese gesetzliche Vorgabe wird denn auch von allen Solothurner Heimen eingehalten. Von einer widerrechtlichen Praxis kann folglich keine Rede sein.

5. Schlussfolgerungen

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die solothurnischen Alters- und Pflegeheime mit dem international anerkannten und validierten Bedarfserfassungssystem RAI-RUG, dem damit einhergehenden Qualitätssicherungssystem, der klaren Trennung von KVG-pflichtigen Leistungen und nicht KVG-pflichtigen Leistungen sowie der neu eingeführten Kostenstellenrechnung die Anforderungen des KVG an die Kostentransparenz erfüllen, so dass sich eine volle Übernahme der kassenpflichtigen Pflegeleistungen durch die Krankenversicherer rechtfertigt. Ausgehend von der vom Regierungsrat festgelegten Referenztaxe PAA für 2004 von Fr. 22.-- ist dabei aufgrund der Erwägungen von 75% oder Fr. 16.50 als Pflorgetaxe für kassenpflichtige Pflegeleistungen auszugehen.

6. Beschluss

gestützt auf Art. 47 Absatz 1 KVG

Für das Jahr 2004 werden die Krankenkassenbeiträge für die Bewohner in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Solothurn wie folgt festgesetzt:

RUG-Pflegestufe	KK-Beitrag 2004
PAO	0.00
PAA	16.50
PBC	51.50
PDD	120.50
PEE	147.00
BAB	74.50
IOR	67.00
IMR	114.50
CCL	94.50
CCH	136.50
SSP	162.50
SEP	178.50
RTT	124.50

7. Rechtsmittelbelehrung

Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen seit der Zustellung schriftlich und begründet Beschwerde beim Bundesrat, Bundeshaus, 3003 Bern, erhoben werden.



Yolanda Studer

Staatsschreiber – Stellvertreterin

Verteiler

Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit, Abt. soziale Institutionen (5)

(L:\soz\pflege_betreuung\altersheime\gsa\06-rrb.doc)

Amt für Gemeinden und soziale Sicherheit, Ablage

santésuisse Aargau Solothurn, Bruggerstrasse 46, Postfach 1949, 5401 Baden, LSI

Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime, Mürgelistrasse 22, 4528 Zuchwil, **LSI**
Bundesamt für Sozialversicherung, Effingerstrasse 20, 3003 Bern
Eidg. Volkswirtschafts-Departement, Preisüberwachung, Effingerstrasse 27, 3003 Bern
Amtsblatt: Publikation Ziffer 6 + 7