

## **Regierungsratsbeschluss**

vom 14. September 2010

Nr. 2010/1629

KR.Nr. AD 115/2010 (DDI)

**Dringlicher Auftrag Fraktion FDP.Die Liberalen: Regelung der Restfinanzierungskosten in der Langzeitpflege (Art. 25a KVG) (25.08.2010);  
Stellungnahme des Regierungsrates**

---

### **1. Vorstosstext**

Der Regierungsrat wird beauftragt, die Restfinanzierung der Pflegekosten nach Art. 25a Abs. 5 KVG so zu gestalten, dass sie in Einklang mit der Bundesgesetzgebung und harmonisiert mit den Nachbarkantonen stehen.

### **2. Begründung**

Auf 2011 tritt die von den eidgenössischen Räten verabschiedete neue Pflegefinanzierung in Kraft. Die Pflegekosten unterteilen sich, grob vereinfacht, in medizinische Pflegekosten einerseits sowie Betreuung- und Hotelleriekosten andererseits.

Nach dem Krankenversicherungsgesetz KVG darf den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen von den medizinischen Pflegekosten maximal Fr. 21.60 in Rechnung gestellt werden. An die Restkosten der pflegerischen Leistungen haben die Krankenkassen einen Anteil nach einem normierten Tarif zu leisten. Die Restkosten hat die öffentliche Hand zu übernehmen.

Gemäss unseren Informationen sollen die Selbstzahler im Kanton Solothurn im Vergleich zu den umliegenden Kantonen viel stärker belastet werden. Während sich die Höchsttaxe in den umliegenden Kantonen auch für höhere Pflegestufen unter 200 Franken bewegt, wird sie im Kanton Solothurn wohl deutlich über 300 Franken sein.

Der Anteil der Selbstzahler in den Solothurnischen Alters- und Pflegeheimen dürfte bei ca. 40% liegen bei steigender Tendenz. Da immer mehr ältere Leute über entsprechende Einkommen und Vermögen verfügen, ist die Bedeutung der Taxhöhe gross.

Die Situation mit den unterschiedlichen Taxsystemen und den unterschiedlichen Belastungen der Selbstzahler im Vergleich zu den umliegenden Kantonen erfordert umgehend vertiefte Abklärung. Es sollen nach Absprache mit den Gemeinden und den betroffenen Kreisen (Heime, etc.) einerseits gesetzlich kompatible Lösungen und andererseits mit den umliegenden Kantonen harmonisierte, verträgliche Modelle vorgeschlagen werden.

Es ist stossend, dass die Umsetzung einer Bundeslösung mit sehr Massiven finanziellen Auswirkungen ohne umfassende politische Diskussion erfolgt.

### **3. Dringlichkeit**

Der Kantonsrat hat am 25. August 2010 die Dringlichkeit beschlossen.

#### 4. Stellungnahme des Regierungsrates

##### 4.1 Einleitende Bemerkungen

Einleitend gilt festzuhalten, dass mit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung alle Kantone gehalten sind, die bundesrechtlichen Vorgaben bundesrechtskonform umzusetzen. Wie wir in der Antwort zur Interpellation Fraktion SP: Neue Pflegefinanzierung: Bittere Pille für Pflegebedürftige und Gemeinden (RRB Nr. 2010/1064 vom 15. Juni 2010) bereits skizziert haben, setzt der Kanton nach unserer Auffassung die Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung zur Zeit um. Wir stützten und stützen uns dabei auf den Wortlaut der bundesrechtlichen Bestimmungen und auf die erläuternden Kommentare des Bundes, auf die geltende Sozialgesetzgebung des Kantons Solothurn, auf die Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) sowie auf die Bundesgerichtspraxis über die Definition der Pflegeleistungen und vor allem auf unsere im Kanton unbestrittene mittlerweile 6jährige Praxis des Solothurner Modells.

Da in der Begründung zum Vorstoss nur die stationäre Langzeitpflege angesprochen wird, beschränkt sich die Beantwortung nur auf diesen Bereich.

##### 4.2 Definition Pflegekosten

Die Begründung des Auftrages im Hinblick auf die Restfinanzierung geht von falschen Vorstellung aus. Grob vereinfacht sollen sich die Pflegekosten in medizinische Pflegekosten einerseits sowie in Betreuungs- und Hotelleriekosten andererseits aufteilen. Diese Vorstellung gilt es zu berichtigen.

Nach Art. 25a Abs. 3 KVG bezeichnet der Bundesrat die Pflegeleistungen und regelt das Verfahren zur Bedarfsermittlung.

Der Leistungsbereich der Krankenpflege zu Hause, ambulant oder *im Pflegeheim* wird in Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV) definiert. In der nach wie vor unveränderten Fassung **übernimmt die Versicherung** nach Abs. 1 die Kosten der Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen (Leistungen), die aufgrund der Bedarfsabklärung auf ärztliche Anordnung hin oder im ärztlichen Auftrag erbracht werden. In Abs. 2 wird detailliert definiert, welche Massnahmen zur Abklärung und Beratung, welche zur Untersuchung und Behandlung und welche zur Grundpflege gehören. Die Aufzählung der von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vergüteten Leistungskategorien in Art. 7 Abs. 2 KLV ist abschliessend (BGE 131 V 178 Erw. 2.2.3 S. 185 sowie erneut BGE vom 27. April 2010 Erw. 4.3.1.).

Pflegekosten sind somit nur die Kosten für KVG – pflichtige Pflegeverrichtungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV.

##### 4.3 Höhe der Pflegekosten

Nach Art. 25a Abs. 1 KVG leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.

Die maximale Höhe der Pflegekosten ist nicht im Gesetz festgelegt. Vielmehr setzt nach Art. 25a Abs. 4 KVG der Bundesrat die Beiträge der Krankenversicherer abgestuft nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest. Mit der Delegationsnorm von Art. 33 Bst. h und i der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) erteilt der Bundesrat dem Departement die Kompetenz, das Verfahren der Bedarfsermittlung und den in Art. 25a Abs. 1 und 4 KVG vorgesehenen und nach Pflegebedarf differenzierten Beitrag an die Pflegeleistungen zu bezeichnen.

Nach Artikel 25a Absatz 5 KVG dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden (dies sind aktuell Franken 21.60 pro Tag). Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

Die Unterzeichnenden des dringlichen Auftrags folgern daraus, dass „die Restkosten die öffentliche Hand“ zu übernehmen habe. Diese Schlussfolgerung ist falsch. Vielmehr **regeln die Kantone die Restfinanzierung** – sofern überhaupt ungedeckte Pflegekosten entstehen. Eine allfällige Restfinanzierung bezieht sich daher nur auf die Pflegekosten und nicht auf die gesamten Heimkosten. Im Kanton Solothurn fallen aber aufgrund des bisherigen Modells keine weiteren ungedeckten Pflegekosten an.

#### 4.4 Definition Pflege in Abgrenzung zur Betreuung als Grundlage für die Restfinanzierung

Es fällt auf, dass andere Kantone offenbar von höheren Pflegekosten ausgehen und darum eine Restfinanzierung für die Pflegekosten vorsehen. Einzelne Kantone gehen dabei aufgrund ihrer Finanzierungssysteme von einem ungedeckten Pflegekostenanteil von bis zu 40% aus. In diesem Zusammenhang wird auch kolportiert, Kantone, die andere Finanzierungssystem kennen, würden in den Hotellerie- oder in den Betreuungskosten „verdeckte“ Pflegekosten mitführen.

Bis heute existiert jedoch weder auf Bundesebene noch auf Ebene der Kantone, der Fachverbände oder der santésuisse eine allgemein gültige Definition der Pflege und davon abgegrenzt eine Definition der Betreuung. Im Jahre 2003 haben wir mit einer Tariffestsetzung versucht, von einem erweiterten Pflegebegriff nach Art. 7 Abs. 2 KLV auszugehen, der aufgrund der nunmehr neuen Pflegefinanzierung tatsächlich eine Restfinanzierung von Pflegekosten nach sich zöge. Auf Beschwerde der santésuisse kam jedoch der Bundesrat zur Auffassung, dass dieser von uns damals gewählte Pflegeumfang zu extensiv sei und hat die Beschwerde der santésuisse gutgeheissen. Als Folge davon haben wir daher für das Jahr 2004, also seit 6 Jahren gemeinsam mit der Gemeinschaft solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) ein Finanzierungsmodell geschaffen, das klar zwischen Pflege- und Betreuungskosten unterscheidet. Dabei geht der Kanton Solothurn bewusst von einem engen Begriff der Pflege aus. Unser Modell konnten wir 2008 problem- und anstandslos und für alle Beteiligten kostenneutral in das neu vorgegebene System des CH-Indexes überführen

Der enge Begriff der Pflege lässt sich für den Kanton Solothurn auch rechtfertigen, weil der solothurnische Gesetzgeber den Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim mit Pflege und Betreuung primär als eine soziale Aufgabe definiert und deshalb in der Sozialgesetzgebung und nicht in der Gesundheitsgesetzgebung geregelt hat. Diese Auffassung hat im Kanton Solothurn Tradition, der auch in der Vergangenheit nicht wie andere Kantone sogenannte „Krankenheime“ mit medizinisch-pflegerischer Ausrichtung kannte.

Die soziale Aufgabe besteht namentlich darin, Menschen im Alter unter Wahrung der Menschenwürde und des Selbstbestimmungsrechts ein möglichst am Normalisierungsprinzip ausgerichtetes Leben zu ermöglichen. Dabei sollen vorhandene Ressourcen nicht verdrängt, sondern allfällige Einschränkungen mit entsprechenden Massnahmen beseitigt werden. Förderung der Selbstkompetenzen, Aktivierung und Unterstützung bei der Alltagsgestaltung stehen im Zentrum. Diese unterstützenden Massnahmen werden unter den Begriff der Betreuung subsumiert. Dazu gehören jene Massnahmen, die nicht rein medizinisch indiziert sind und nicht auf Anordnung eines Arztes erfolgen, sondern sozial indiziert sind. Zur Verdeutlichung dieser Abgrenzung sei angeführt, dass Pflegeheimbewohner und –bewohnerinnen anders als beispielweise im Spital i.d.R. ihre gewohnte Kleidung tragen, ihre Mahlzeiten in Gemeinschaft einnehmen, ihre Gewohnheiten wie Spaziergänge, Spielnachmittage, Besuch des Heimrestaurants möglichst lange aufrechterhalten können sollen. Je nach individueller Verfassung benötigen Heimbewohner und –bewohnerinnen zur Aufrechterhaltung ihrer gewohnten Alltagsgestaltung Begleitung, Anleitung und Unterstützung, welche zusammengefasst als Betreuungsleistungen zu qualifizieren sind.

Berücksichtigt man weiter, dass ca. 80% der Heimbewohner und –bewohnerinnen gerade auch im Zusammenhang mit demenziellen Entwicklungen und ihren Folgerscheinungen unter kognitiven Einschränkungen leiden und damit einer verstärkten Überwachung und Begleitung im Kontext mit der sozialen Lebensgestaltung bedürfen, die weder ärztlich angeordnet noch von der Krankenversicherern berücksichtigt werden, so wird evident, dass die Betreuung in Alters- und Pflegeheimen die Hauptaufgabe bildet.

In seiner Rechtsprechung zum Pflegebegriff bestätigt das Bundesgericht die Tendenz *eines engen (restriktiven) Pflegebegriffs* zugunsten eines *erweiterten (extensiven) Betreuungsbegriffs*. So wurde in einem neusten Bundesgerichtsurteil BGE vom 27. April 2010 zum Beispiel entschieden, dass die Bestellung der Medikamente, die Kontrolle der Medikamente und die Vorbereitung der Verabreichung mithilfe eines Dispensers nicht unter die Pflege fallen. Die Verabreichung von Medikamenten bestehe darin, dem Versicherten die verordneten Produkte zu geben (Hilfe bei der Einnahme). Ebenso wurde einschränkend festgestellt, dass zum Beispiel die Begleitung der Versicherten ausserhalb ihres Zimmers bis zum Speisesaal nicht unter die Kategorie der Massnahmen der Grundpflege falle. Die enge Auslegung der Pflegeleistungen in Abgrenzung zu den Betreuungsleistungen im Kanton Solothurn wird seit Jahren konsequent gehandhabt und stiess bisher auf Akzeptanz.

Der Kanton Solothurn wendet als Pflegebedarfsinstrument das System RAI-RUG an. Andere Kantone wenden teilweise andere Systeme an. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK fordert nun aus verständlichen Gründen, nämlich einer „Kalibrierung“ in der Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung, welche die unterschiedlichen Systeme zusammenführt. Zweifellos wäre diese Stossrichtung zu erweitern mit der Forderung, als Resultat auch eine Pflegekostenobergrenze festzulegen, aus der sich eine allfällige Differenz zu den von den Krankenversicherungsleistungen und der Eigenleistung herauslesen und eine standardisierte und auch pauschalierte Praxis entwickeln liesse.

Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung bzw. Kalibrierung der Systeme ist daher nicht auszuschliessen, dass die Pflegeleistungen für den Kanton Solothurn dannzumal anders bzw. in Erweiterung der bisherigen Definition neu umschrieben würden und damit tatsächlich höhere Pflegekosten als von Krankenversicherern und Eigenleistung gedeckt) ausgewiesen werden müssten. Für diesen Fall müsste auch im Kanton Solothurn eine Regelung der Restfinanzierung vorgenommen werden – sofern bis dahin nicht das Krankenversicherungsgesetz bereits wieder geändert worden ist. Legt man die

Annahme von Kantonen, die einen extensiven Pflegebegriff verwenden auf den Kanton Solothurn um, dürfte aus der entstehenden Pflege-Restfinanzierung mit Mehrleistungen für die Einwohnergemeinden im Umfang von rund 25 Mio. Franken zu rechnen sein.

Solange jedoch kein Konsens und keine allgemein gültige Definition der Pflegeleistungen und damit der Pflegekosten steht, werden wir das im Kanton Solothurn bewährte System weiter anwenden. Vor allem gibt es im Kanton Solothurn momentan kein Problem mit der Überführung in das neue Pflegefinanzierungssystem, weil wir es schon haben.

#### 4.5 Tarifschutz

Schon nach dem bisherigen Modell setzen wir in den sogenannten Budgetweisungen und Festlegungen der Höchsttaxen (für das Jahr 2010 mit RRB Nr. 2010/943 vom 1. Juni 2010) jährlich auch die maximalen Pflegekosten in der Höhe der vom Bundesrat festgelegten, beziehungsweise die zwischen den Heimen (GSA) und den Krankenversicherern (santésuisse) ausgehandelten und damit von den Krankenversicherern zu übernehmenden Pflegehöchsttaxen fest. Die neue Pflegefinanzierung bringt nun zusätzlich zu diesen bisherigen Pflegehöchsttaxen in 12 Stufen neu schweizweit einen maximalen Eigenanteil von Fr. 21.60. Die Heime sind dabei gehalten, keine höheren Pflegeleistungen zu verrechnen. Wir kommen damit Artikel 44 des KVG nach, wonach sich die Leistungserbringer an die vertraglich oder behördlich festgelegten Tarife und Preise halten müssen und für Leistungen nach diesem Gesetz keine weitergehenden Vergütungen berechnen (Tarifschutz) dürfen. Vorbehalten dabei sind ausdrücklich die Bestimmungen über die Vergütung für Mittel und Gegenstände MiGeL), die der Untersuchung oder Behandlung dienen, welche die Krankenversicherer zusätzlich zu übernehmen haben.

Damit erweist sich die Lösung des Kantons Solothurn zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung als bundesrechtskonform.

#### 4.6 Hotellerie, Investitionskostenbeitrag und Betreuung

Es ist offensichtlich, dass Menschen in Pflegeheimen, wiewohl sie so heissen, nicht nur gepflegt, sondern auch verpflegt und in Einzel- oder Zweierzimmer betreut werden. Diese Leistungen sind aber nicht Gegenstand der Pflege nach KVG. Diese Leistungen werden denn auch sowohl nach bisherigem als auch nach neuem Bundesrecht weder erwähnt noch definiert. Hotelleriekosten und Investitionskostenanteile an den Bau, sowie Betreuungskosten fallen demnach nicht unter das Krankenversicherungsrecht und damit auch nicht unter die neue Pflegefinanzierung.

Nach dem Kommentar im Wortlaut des Bundes zur Verordnung über die Krankenversicherung vom 10. Juni 2009 Ziff. 11 „handelt es sich (bei der Pflegefinanzierung) einzig um Pflegeleistungen im Sinne des Artikels 25a Abs. 1 KVG, **da die Pensions- und Betreuungskosten wie heute von den pflegebedürftigen Personen getragen werden müssen bzw. subsidiär durch die Ergänzungsleistungen (EL), die bedarfsabhängig ausgerichtet werden.**“

Über diese Definition herrscht uneingeschränkte Einigkeit. Die bestehenden Konzepte oder Verordnungsentwürfe der andern Kantone zeigen auf, dass die Betreuungs- und Hotelleriekosten (Pensionskosten), soweit sie überhaupt unterschieden werden, nicht als Pflegekosten qualifiziert werden und damit auch nicht unter die allfällige Restfinanzierung nach Art. 25 Abs. 5 KVG fallen. Vielmehr wird auch in andern Kantonen explizit darauf hingewiesen, dass die Betreuungs- und Pensionskosten

bei den Leistungsbeziehenden anfallen oder auch – zum Beispiel in der Westschweiz – von der öffentlichen Hand über die sogenannte Objektfinanzierung mitgetragen werden.

Wie bereits in der zitierten Interpellationsantwort (RRB Nr. 1076/2010 vom 15. Juni 2010) festgehalten, wurde mit Inkrafttreten des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG) für die Finanzierung von sozialen Aufgaben auf die Subjektfinanzierung auf der Basis von Vollkosten umgestellt. Bezogen auf die Finanzierung eines Alters- und Pflegeheimaufenthaltes bedeutet dies, dass auch künftig die Kosten für die Pflege (über die Regeln der Pflegefinanzierung) und zusätzlich für Hotellerie, einschliesslich der Investitionskostenpauschalen und der Betreuung direkt dem leistungsbeziehenden Individuum in Rechnung gestellt werden.

Die Gesamtrechnung wird wie bis anhin, aber detaillierter in die drei Kategorien Pflege (aufgeteilt nach Krankenversicherungsleistung und 20% Eigenbeteiligung an den Pflegekosten), Hotellerie (einschliesslich Investitionskostenpauschale) und Betreuung unterteilt.

#### 4.7 Subjektfinanzierung

Heimkosten: Für die Kosten der Pflege kann die betroffene Person den pro Pflegestufe festgelegten **Krankversicherungsbeitrag** einfordern. Weiter hat sie 20% des höchsten vom Bundesrat für die Pflege festgesetzten Beitrages als **Eigenanteil Pflege** selber zu bezahlen.

Die Betreuungs- und Hotelleriekosten inklusive der Investitionskostenpauschale von Fr. 15.—(basiert auf der Hälfte der Investitionskosten) fallen ebenfalls dem Individuum an. Die Bestreitung dieser Kosten erfolgt über **die AHV-, UV- und BVG-Renten, über die Hilflosenentschädigung und über einen allfälligen Vermögensertrag und Vermögensverzehr.**

Genügen die Eigenmittel nicht, so kommen subsidiär und bedarfsabhängig die **Ergänzungsleistungen** zum Zug.

Im Fall von freiwilligem Vermögensverzicht, der für die Berechnung der Ergänzungsleistungen relevant ist und daher zu einer EL-Leistungskürzung führen kann, können schliesslich im letzten Auffanggefäss nach § 144 Sozialgesetz **Zulagen für die Betreuung bzw. Pflege als Sozialhilfeleistungen** beansprucht werden.

Diese Regelung ergibt sich aus § 9 Sozialgesetz mit folgendem Wortlaut:

- Eigenleistungen und Sozialversicherungsleistungen gehen Bedarfsleistungen vor.
- Ergänzungsleistungen, Prämienverbilligungen und Unterstützungsleistungen gehen den Sozialhilfeleistungen vor.
- Die Sozialhilfeleistungen sind subsidiär zu den Eigenleistungen und andern Geldleistungen.

Dieses sozialpolitisch erwünschte Modell geht davon aus, dass auch soziale Kosten nach dem Vollkostenmodell benannt werden sollen, der Staat grundsätzlich nur den Grundbedarf und die Grundversorgung sicherstellen, soziale Leistungen nicht für alle verbilligen soll, sondern nur für solche Personen, welche es wirtschaftlich nötig haben.

#### 4.8 Aufgabenreform Kanton-Einwohnergemeinden

Die heutige Regelung des Gesetzgebers ist auch das Resultat der Aufgabenreform soziale Sicherheit zwischen Kanton und Einwohnergemeinden und der damit einhergehenden, umfassend geführten politischen Diskussion. Dabei war nie umstritten, dass der traditionell bei den Einwohnergemeinden (bzw. vorher teilweise bei den Bürger- und Kirchgemeinden) angesiedelte Bereich Alzheimer/Pflege/Betreuung als kommunales Leistungsfeld (der Einwohnergemeinden) definiert werden soll.

Nach § 26 Abs. 1 lit. f SG sorgen die Einwohnergemeinden dafür, dass die sozialen Aufgaben im Leistungsfeld ambulante und stationäre Betreuung und Pflege erfüllt und im Rahmen dieses Gesetzes finanziert werden.

#### 4.9 Harmonisierung mit Nachbarkantonen

Die Forderung, die Pflegefinanzierung mit den umliegenden Kantonen zu harmonisieren, ist keine bundesrechtliche, sondern wäre eine kantonale selbstauferlegte Verpflichtung. Neben der Pflegefinanzie-

rung müssten auch andere, mit einem Heimaufenthalt verbundene Finanzierungsgefässe überprüft werden (Prämienverbilligung, Ergänzungsleistungen). Wir streben zwar danach, die interkantonale Zusammenarbeit und insbesondere die Zusammenarbeit im Raum Nordwestschweiz zu stärken. Gerade im Sozialbereich gilt es jedoch besonders zu berücksichtigen, dass die gesetzlichen Grundlagen der Kantone einschliesslich deren jeweilige Aufgabenteilungen zwischen Kanton und Einwohnergemeinden und vor allem die Finanzierungssysteme sehr unterschiedlich ausgestaltet sind.

Gleich wie der Kanton Solothurn, erheben die andern Kantone Zuschläge für sogenannt ausserkantonale Bewohner und Bewohnerinnen. Namentlich haben die ausserkantonale Bewohner und – bewohnerinnen auch allfällig subventionierte Restfinanzierungen der Pflege auf eigene Kosten nachzuzahlen. In der Regel fahren damit Menschen, welche einen ausserkantonalen Heimaufenthalt bevorzugen, finanziell nicht besser als im eigenen Kanton. Ein ausserkantonaler Heimeintritt begründet denn auch keinen zivilrechtlichen Wohnsitz. Es ist kaum davon auszugehen, dass Einwohner oder Einwohnerinnen schon im Hinblick auf einen späteren Heimeintritt den Kanton wechseln, nur um in den Genuss allfällig tieferer Eigenleistungen zu gelangen.

#### 4.10 Auswirkungen einer Neuregelung der Finanzierung

Wenn, wie in der Vorstossbegründung erwähnt, eine Übernahme der Restkosten verlangt wird, um pflegebedürftige Heimbewohner und Heimbewohnerinnen in Abkehr der Subjektfinanzierung und unabhängig vom Bedarf zu entlasten, so fiele eine solche Verpflichtung wegen der Definition der Pflege im Sozialgesetz als kommunales Leistungsfeld auf die Einwohnergemeinden. Eine solche erweiterte Übernahme der Restkosten – also über die allfällige Restfinanzierung der Pflegekosten hinaus – würde für die Einwohnergemeinden Mehrkosten geschätzt bis zu 50 Mio. Franken Mehrleistungen verursachen. Zwar würden die Ergänzungsleistungen geschätzt um rund 25 Mio. Franken und damit nach dem heutigen Modell auch die Einwohnergemeinden rund 12 Mio. Franken (46% nach EL-Verteilschlüssel) entlastet, so dass sie netto noch rund 38 Mio. Franken zu tragen hätten. Eine solche Regelung würde höchstensfalls dazu führen, dass die solothurnischen Einwohnergemeinden infolge Abkehr von der vollständigen Subjektfinanzierung mit bedarfsabhängigen Leistungen massive Mehrkosten zu tragen hätten, welche insbesondere gut verdienende Personen entlasten würden. Eine solche Regelung widerspricht den Stossrichtungen einer modernen Sozialpolitik, welche auf der Eigenverantwortung aufbaut und finanzielle Leistungen bedarfsabhängig ausgestaltet, um die soziale Sicherheit auch auf Dauer überhaupt gewährleisten zu können. Es erstaunt daher auch nicht, dass das bereits im August 2009 erarbeitete Grundlagenpapier des Amtes für soziale Sicherheit (ASO) zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung, welches dem Verband der solothurnischen Einwohnergemeinden (VSEG) an der August-Vorstandssitzung 2009 präsentiert und erläutert wurde, auf Zustimmung stiess.

Wir gehen davon aus, dass die Unterzeichnenden des Auftrages nicht eine solche Umfinanzierung gemeint haben, sondern sich die Fragestellung auf die im Auftragstext genannte allfällige Restfinanzierung der Pflegekosten bezog, die wie dargelegt im Kanton Solothurn momentan keiner anderen Regelung bedarf.

#### 4.11 Umsetzung im Kanton Solothurn

Für den Kanton Solothurn schätzen wir die direkten Auswirkungen der neuen Pflegefinanzierung im Bereich der stationären Pflege nach bisheriger Praxis und dem bisherigen Modell nicht als hoch ein. Geplant ist, die Pflegefinanzierung in einem ersten Schritt gesamthaft **kostenneutral für die Bewohner**

**und Bewohnerinnen von Pflegeheimen** umzusetzen. Da im Laufe der letzten sechs Jahre die Abgeltung der bisherigen Pflegekosten nur noch knapp kostendeckend ist, erweist sich der maximale Eigenanteil von 20% an den vom Bundesrat festgelegten Pflegekosten als Element, das die Balance zwischen Pflegekosten und Betreuungskosten wieder herstellt. Als Kompensation werden dafür die Betreuungskosten entsprechend gesenkt.

Wenig Beachtung in der Diskussion findet die Tatsache, dass – neben dem Eigenanteil bei der Pflege als finanzielle Belastung – eine finanzielle Entlastung der Heimbewohner und –bewohnerinnen stattfindet. So werden die Vermögensbeiträge bei den Ergänzungsleistungen angehoben. Neu werden die Krankenversicherer auch für Mittel und Gegenstände eine Pauschale entrichten (noch in Verhandlung), und zusätzlich die teureren individuellen Mittel und Gegenstände gemäss MiGeL (Mittel- und Gegenständeliste) als kassenpflichtige Leistung übernehmen, so dass diese Kosten nicht mehr unter den Pensionskosten anfallen.

Gleichzeitig soll aber auch den Begehren der Heime – auch der privaten – Rechnung getragen werden, indem in Anpassung an die umliegenden Kantone die **Höchsttaxen** für die Hotellerie angehoben werden. Allerdings soll diese Anpassung schrittweise erfolgen. Im Rahmen eines sich verstärkenden Wettbewerbes sind die Heime frei, die Hotelleriekosten selbstredend unter den Höchsttaxen anzusetzen. Auch hier werden als Kompensation die Betreuungstaxen gesenkt.

Die Anpassung des Solothurner Modells im Hinblick auf das Jahr 2011 ff. hat somit nur relativ geringe finanzielle Auswirkungen. Im Rahmen der demographischen Entwicklung, der Teuerungsentwicklung sowie eines leichten Aufholbedarfs im Bereich Ausbildungs- und Besoldungskosten der Alters- und Pflegeheime ist dennoch mit einer leichten Steigerung der Gesamtaufwendungen im Umfang von 2 – 3% (ohne Berücksichtigung einer allfälligen Kalibrierung der Bedarfserfassungssysteme) zu rechnen. Das bereits mit der GSA vorbesprochene Modell hat zum Beispiel auf der Basis von **Höchsttaxen** in der Pflegestufe 3 (mit ungefähr 400 Einstufungen) und 6 (mit ungefähr 600 Einstufungen) – noch ohne Teuerungsbereinigung – folgende Auswirkungen:

#### bisher

Stufe	Hotel*	InvKoP	Betr*	Pfl E	ToBew	Pfl KV	MiGeL	ToKV	Htax
3	103.00	15.00	63.00	0	181.00	31.00	0	31.00	219.50
6	103.00	15.00	127.00	0	245	64.00	0	64.90	309.00

#### Neu (Verhandlungstand 31.8.2010)

Stufe	Hotel*	InvKoP	Betr*	Pfl E	ToBew	Pfl KV	MiGeL	ToKV	Htax
3 -> d	120.00	15.00	25.00	21.60	181.60	36.00	1.90	37.90	219.50
6 -> g	120.00	15.00	87.50	21.60	244.10	63.00	1.90	64.90	309.00

Stufe=Pflegestufe; Hotel=Hotellerie; InvKoP=Investitionskostenpauschale; Betr=Betreuung; Pfl E=Pflege Eigenleistung; ToBew=Total Bewohner/in; Pfl KV=Pflege Krankenversicherung; MiGeL=Mittel- und Gegenständeliste; ToKV=Zotal Krankenversicherung; Htax=Höchsttaxe.

\* Hotelleriekosten und Betreuungskosten von den Heimen nach unten frei festsetzbar

Einzig die bisherige Stufe 12 mit Personen mit dem höchsten Pflege- und Betreuungsaufwand und damit mit den höchsten Kosten lassen sich nicht vollständig ins System integrieren. Die Restfinanzierung von rund 70 Franken pro Tag ist nach § 144 des Sozialgesetzes über die zusätzliche Zulagenregelung von den Einwohnergemeinden zu decken. Wie dargelegt handelt es sich dabei um

Sozialhilfeleistungen, welche im Lastenausgleich abgerechnet werden können. Jährlich geht es dabei um rund 10 Personen. Daraus resultiert eine Auswirkung auf die Sozialhilfe von geschätzt 250'000 Franken pro Jahr oder 1 Franken/Einwohner.

#### 4.12 Schlussfolgerung

Die gestützt auf das geltende Sozialgesetz geplante Umsetzung der bundesrechtlichen Neuordnung der Pflegefinanzierung erfordert aufgrund des heutigen Kenntnisstandes und unserer bisherigen Praxis keine gesetzlichen Anpassungen. Das Modell ist aus unserer Sicht bundesrechtskonform. Nach dem Solothurner Modell gibt es keine Restfinanzierung von Pflegekosten. Eine solche Regelung wird für uns frühestens bei Kalibrierung der Pflegebedarfserfassungssysteme unter den Kantonen und damit bei Vorlage einer allgemein gültigen Definition der Pflege und Pflegekosten geprüft werden, wenn die Resultate ergäben, dass höhere Pflegekosten ausgewiesen werden müssten und die Rechtssprechung diese Kosten auch akzeptieren würde.

Eine Harmonisierung des Umsetzungsmodells mit den Nachbarkantonen ist insofern erreicht, als in allen umliegenden Kantonen die Leistungsbeziehenden die kantonal unterschiedlich bezeichneten Hottellerie- und Betreuungskosten sowie die 20%-Kostenbeteiligung der Pflegekosten selber zu tragen haben.

### 5. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

#### **Vorberatende Kommission**

Sozial- und Gesundheitskommission

#### **Verteiler**

Amt für soziale Sicherheit  
Gesundheitsamt  
Aktuariat SOGEKO  
Aktuariat FIKO  
Parlamentsdienste  
Traktandenliste Kantonsrat