

## **Regierungsratsbeschluss**

vom 25. Oktober 2010

Nr. 2010/1922

### **Ambulante Pflege zu Hause (Spitex) - Taxweisungen zur Umsetzung der neuen Pflegefinanzierung für das Jahr 2011**

---

#### **1. Ausgangslage**

Im Kanton Solothurn ist die Langzeitpflege im Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) geregelt. Nach den § 26 Abs. 1 lit. f sowie §§ 142 und 144 SG ist die Langzeitpflege Aufgabe der Einwohnergemeinden. Sie haben namentlich für ein ausreichendes Angebot an ambulanten und stationären Diensten zugunsten der Bevölkerung zu sorgen.

Nach § 54 Abs. 1 SG kommen Kanton und Einwohnergemeinden (unter Vorbehalt von Absatz 3: EL als Verbundaufgabe) in den ihnen zugeordneten Leistungsfeldern für die finanziellen Verpflichtungen nach diesem Gesetz auf. Nach den §§ 51 ff SG basiert die Finanzierung durch Kanton und Einwohnergemeinden grundsätzlich auf der Subjektfinanzierung, unter Berücksichtigung der Vollkosten. Wo die Eigenmittel nicht genügen, werden subjektbezogenen Bedarfsleistungen (z.B. Ergänzungsleistungen) ausgerichtet.

Der Regierungsrat legt für anerkannte Institutionen generelle Höchsttaxen fest. Nach § 12 SG bilden Subventionen im Sinne von Kollektivbeiträgen bei der Finanzierung eher die Ausnahme und sind an bestimmte Zwecke gebunden (präventive Massnahmen ermöglichen; Zugang für wirtschaftlich schwächere Personen zu bestimmten Diensten erleichtern; Start einer sozialen Institution erleichtern; Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen).

Auf den 1.1.2011 treten das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 und die entsprechenden Verordnungsanpassungen der Krankenversicherungsgesetzgebung in Kraft. Im Bereich der Langzeitpflege zielt die Neuordnung der Pflegefinanzierung auf Bundesebene auf eine Plafonierung der Krankenversicherungsbeiträge, indem die obligatorische Krankenpflegeversicherung für die Pflege einen für die ganze Schweiz einheitlichen Frankenbetrag, abgestuft nach Pflegebedarf oder Pflegeverrichtungsart, leistet. Dabei handelt es sich einzig um Pflegeleistungen im Sinne des KVG, da Pensions- und Betreuungskosten oder weitere Kosten z.B. für gemeinwirtschaftliche Leistungen wie heute weiterhin von den pflegebedürftigen Personen bzw. subsidiär und bedarfsabhängig durch die Ergänzungsleistungen getragen werden müssen bzw. im Fall von Spitex teilweise als Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen von den Einwohnergemeinden getragen werden.

Für die Pflegekosten, die nicht von den Sozialversicherungen übernommen werden, dürfen die versicherten Personen bis zu einem Betrag von höchstens 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages belastet werden. Diese „Klientenbeteiligung“ darf – nach einer Erläuterung des Bundesrates – aber nicht höher sein als Fr. 5'821.75 (365x Fr. 15.95) pro Jahr.

Gemäss Absatz 2 der Übergangsbestimmungen zum Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung sind die bei Inkrafttreten dieser Änderung geltenden Tarife und Tarifverträge innert drei Jahren an die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge an die Pflegeleistungen anzugleichen. Die Kantonsregierungen regeln die Angleichung. Mit Regierungsratsbeschluss Nr. 2010/1747 vom 28. September 2010 wurden sowohl die Krankenversicherungsbeiträge für die Spitex als auch die Patientenbeteiligung in zwei Teilschritten eingeführt. Aufgrund der 30-tägigen Beschwerdemöglichkeit an das Bundesverwaltungsgericht erwuchs der Beschluss noch nicht in Rechtskraft.

Die nun gewählte Regelung wurde mit einer Vertretung des solothurnischen Spitexverbandes und des VSEG einvernehmlich verhandelt.

## 2. Erwägungen

Mit Gültigkeit per 1. Januar 2011 wurde mit RRB Nr. 2010/1747 vom 28. September 2010 der Beitrag der Krankenversicherung an die Pflegeleistungen gemäss Art. 7a Abs. 1 KLV und die Patientenbeteiligung für die Spitex wie folgt eingeführt:

Leistungsgruppen	KK-Tarif/Std.	Kbet/Std.	Total
Abklärung und Beratung: 82.00	Fr. 74.00	Fr. 8.00	Fr.
Untersuchung und Behandlung: Fr. 65.00		Fr. 8.00	Fr. 73.00
Grundpflege: 61.00	Fr. 53.00	Fr. 8.00	Fr.

Der Ansatz für den KK-Tarif gilt pro Stunde. Für den KK-Tarif gelten Zeiteinheiten von 5 Minuten. 12 Einheiten à 5 Minuten dürfen den Stundensatz nicht überschreiten, pro Besuch können jedoch minimal 10 Minuten verrechnet werden. Unklar ist die Regelung der Klientenbeteiligung, da sich der Gesetzestext nicht klar darüber ausspricht, ob sich der Höchstbetrag auf den Tagesansatz oder den Stundenansatz bezieht. Der Kanton Solothurn hält sich in diesem Punkt an die Empfehlungen der GDK und geht von einem Tagesansatz aus. Somit darf als Klientenbeteiligung im Jahr 2011 nicht mehr als Fr. 8.00 pro Tag, oder Fr. 2'920.- pro Jahr, in Rechnung gestellt werden. Die Klientenbeteiligung ist von allen Leistungsbezügerinnen und -bezügern geschuldet.

Die Pflegekosten nach KVG setzen sich ausschliesslich aus dem Beitrag der Krankenversicherer und der Klientenbeteiligung zusammen. Weitergehende Kosten aus Pflegeleistungen ergeben sich nicht. Eine Regelung einer allfälligen Restfinanzierung von Krankenpflegekosten ist daher nicht erforderlich. Entsprechend dem Grundsatz des Tarifschutzes nach Art. 44 KVG müssen sich die Leistungserbringer an die behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen für Leistungen nach dem KVG keine weitergehenden Vergütungen berechnen. Dieser Tarifschutz bezieht sich allerdings nur auf die KVG-pflichtigen Leistungen, an welche die Krankenversicherer einen Beitrag leisten.

Eine Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen ausserhalb der eigentlichen Pflegeleistungen über die Objektfinanzierung bleibt damit weiterhin zulässig. Massgebend für eine solche Abgeltung ist der jeweilige Leistungsauftrag zwischen der Spitex-Organisation und der Einwohnergemeinde. Nach den Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) vom 22.10.2009 fallen unter die gemeinwirtschaftlichen Leistungen beispielsweise der Bereitschaftsdienst, der 24-Stundendienst, eine allfällige Aufnahmepflicht, Beratungsleistungen ausserhalb

des KVG, spezielle Aufwendungen für Onkologie, Psychiatrie und Kinder-Spitex oder die Organisation der Patientenübernahme nach einem Spitalaufenthalt. Auch soziale Aufgaben wie die Zusammenarbeit mit Sozialregionen und Sozialdiensten, Gefährdungsmeldungen, Helferkonferenzen, Beratung und Begleitung von Familienangehörigen u.ä. sowie allgemeine administrative Arbeiten fallen in Betracht.

Gemäss konstanter Praxis beteiligen sich die Krankenversicherer auch nicht an den Kosten für Hin- und Rückweg der Pflegenden zu ihren Spitex-Patienten und -Patientinnen. Nach der bundesgerichtlichen Rechtssprechung gehört zum Beispiel auch das „Richten von Medikamenten“ nicht zu den Pflegeleistungen sondern zur Vorbereitung zur nachfolgenden Pflegeleistung, der Eingabe des Medikamentes an sich, obwohl die „Verabreichung von Medikamenten, insbesondere durch Injektion oder Infusion“ zu den pflichtigen Leistungen gehört. An dieser Bestimmung hat sich auch mit der neuen Pflegefinanzierung nichts geändert. Eine Weg-Pauschale, sowie Vorbereitungs- und Nachbereitungshandlungen zu Pflegeleistungen können daher ebenfalls als gemeinwirtschaftliche Leistung qualifiziert werden und sind daher im Leistungsauftrag mit der jeweiligen Einwohnergemeinde zu definieren und über diesen mittels Objektfinanzierung abzugelten.

Auch eine Kollektivsubventionierung der übrigen Spitex-Dienste (Haushilfe, Mahlzeitendienst, Transportdienst, Begleit- und Betreuungsdienst, Entlastungs- und Vermittlungsdienst sowie weitere Dienst- und Sachleistungen) ist zulässig und mit den Einwohnergemeinden festzulegen.

Um die Pflegeleistungen von den übrigen Leistungen trennen zu können, ist den Spitex-Diensten die Auflage zu erteilen, die **Kostenrechnung** gemäss Finanzmanual des Spitex Verbandes Schweiz einzuführen, die zumindest die mit diesem RRB festgelegten Pflegekosten separat von den andern Leistungen ausweist.

Die Einführung einer Kostenrechnung drängt sich auch im Hinblick auf die Einführung der Akut- und Übergangspflege und einer allfälligen Übernahme dieser Aufgabe auf, welche im Gegensatz zur herkömmlichen häuslichen Pflege (Spitex) nach den Regeln der Spitalfinanzierung finanziert werden soll.

Grundsätzlich steht es den **Einwohnergemeinden** auch frei, die **Klientenbeteiligung** an den Pflegekosten zu **übernehmen**, für diesen Bereich allerdings unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Gleichbehandlung privater und öffentlicher Spitex-Leistungserbringer.

Für die Abrechnung der Mittel und Gegenstände gemäss der nach der Krankenversicherungsgesetzgebung relevanten Liste (**MiGeL**) streben der Schweizerische Spitex-Verband und Santésuisse eine Verhandlungslösung an. Kommt keine schweizerische Lösung zustande, wird Santésuisse mit dem kantonalen Spitex-Verband über die Weiterführung der bisherigen Regelung, welcher die MiGeL-Höchstvergütungsansätze minus 20% beinhaltet, verhandeln. Es müssten ebenfalls Vereinbarungen bezüglich der Qualitätssicherung getroffen werden. Scheitern auch diese Verhandlungen, so wird die Kantonsregierung die Vergütung regeln.

### 3. Beschluss

- 3.1 Die Pflegekosten setzen sich aus dem Beitrag der Krankenversicherer an die ambulante Langzeitpflege und der maximalen Klientenbeteiligung pro Stunde zusammen. Für deren Höhe wird auf RRB Nr. 2010/1747 vom 28. September 2010 verwiesen.

- 3.2 Die Klientenbeteiligung wird analog den Pflegekosten in Zeiteinheiten von 5 Minuten berechnet. Dabei beträgt die Mindestzeitdauer pro Besuch 2 Zeiteinheiten oder 10 Minuten. Pro Tag dürfen aber im Jahr 2011 nur Fr. 8.00 in Rechnung gestellt werden, im Jahr höchstens Fr. 2920.-.
- 3.3 Die ambulanten Leistungserbringer werden angewiesen, die Kostenrechnung basierend auf dem Finanzmanual des Spitex Verbandes Schweiz einzuführen, welche die KVG-pflichtigen Spitex-Pflegeleistungen von den gemeinwirtschaftlichen Leistungen und den übrigen Spitex-Leistungen abgrenzt. Regelungen bezüglich einer kantonsspezifischen Umsetzung (Kontenrahmen etc.) werden zusammen mit dem Spitex Verband Kanton Solothurn erarbeitet.
- 3.4 Die Einführung der Kostenrechnung ist bis 31. Dezember 2012 zu vollziehen.
- 3.5 Es liegt im Ermessen jeder Einwohnergemeinde, die Klientenbeteiligung an den Pflegeleistungen zu übernehmen.
- 3.6 Die Einwohnergemeinden passen den Leistungsauftrag mit der zuständigen Spitex-Organisation an.
- 3.7 Für die Abrechnung der Mittel und Gegenstände nach MiGeL erfolgt je nach Ausgang der Verhandlungen eine Information durch das zuständige Amt oder ein separater Beschluss.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

#### **Verteiler**

Amt für soziale Sicherheit (6); Ablage, BRU, RYS

Gesundheitsamt

Spitex Verband Kanton Solothurn (SVKS), Zuchwilerstrasse 41, 4500 Solothurn

Verband Solothurner Einwohnergemeinden VSEG, Postfach 123, 4528 Zuchwil

santésuisse, Waisenhausplatz 25, Postfach 605, 3000 Bern 7

Spitex-Organisationen des Kantons Solothurn (65); Versand durch ASO

Einwohnergemeinden (122)