

Regierungsratsbeschluss

vom 25. Oktober 2010

Nr. 2010/1923

Alter: Langzeitpflege Heime - Festlegung Höchsttaxen 2011

1. Ausgangslage und Verhandlungsschritte

Gemäss § 52 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) legt der Regierungsrat die für die Berechnung der Ergänzungsleistungen der AHV/IV und eines allfälligen Sozialhilfebeitrages massgebenden Taxen (Höchsttaxen) für die gesamte Langzeitpflege fest. Mit Regierungsratsbeschluss Nr. 522 vom 15. März 1999 hat der Regierungsrat Grundlagen für die Berechnung der Taxen beschlossen. Dieser RRB gilt integral für die Langzeitpflege und damit auch für die Langzeitpflege in den Spitälern und privaten Einrichtungen. Mit Regierungsratsbeschluss Nr. 2062 vom 03. Dezember 2007 wurde vom sogenannten Solothurner-Index auf den CH-Index (RAI/RUG) umgestellt.

Das Bundesgesetz bezüglich der Neuordnung der Pflegefinanzierung tritt am 01. Januar 2011 in Kraft. Die Verordnung des EDI über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV; SR 832.112.31) wurde entsprechend geändert. Dabei handelt es sich in erster Linie um eine Finanzierungsvorlage, die keine materiellen Änderungen des Pflegeleistungskatalogs (Art. 7 Abs. 2 KLV) umfasst.

Gemäss Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008, Übergangsbestimmungen Abs. 2, sind die geltenden Tarife und Tarifverträge innert drei Jahren an die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge an die Pflegeleistungen anzugleichen. Die Kantonsregierungen regeln dabei die Angleichung.

Die Beiträge werden für 12 Abstufungen von je 20 Minuten festgelegt und betragen zur Zeit Fr. 9.00 für einen Pflegeaufwand bis zu 20 Minuten und Fr. 108.00 bei mehr als 220 Minuten Pflege. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben an die Pflegekosten maximal 20% des höchsten, vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages zu übernehmen. Dies entspricht einer maximalen Kostenbeteiligung von Fr. 21.60 pro Pflgetag. Zusätzlich zu dieser sogenannten Patientenbeteiligung haben die Bewohnerinnen und Bewohner wie bisher die vollen Kosten für die Pension (bestehend aus Grundtaxe (**neu** Hotellerietaxe), einem Ausbildungsfranken und einer Investitionskostenpauschale, welche 50% der Investitionen bei einer Abschreibungsdauer von 30 Jahren und bei einem Zinsfuss von 4% ausmacht) sowie für die Betreuung zu bezahlen. Mittel und Gegenstände gemäss MiGeL sind dabei nicht mehr, wie bis anhin, in den Krankenkassenbeiträgen inbegriffen. Das heisst, dass die einzelnen Heimverbände mit santésuisse darüber verhandeln müssen, ob eine Pauschale – und wenn ja, für welche Produkte – ausbezahlt wird, oder ob alle Mittel und Gegenstände den Krankenversicherern separat in Rechnung zu stellen sind.

Auf dieser Basis hat die Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) am 19. Mai 2010 dem Amt für soziale Sicherheit Antrag bezüglich der Höchsttaxen 2011, 2012 und

2013 gestellt. Die GSA schlug vor, die Obergrenze der Grundtaxe (Hotellerie) neu zu definieren und auf eine angemessene Höhe von mindestens Fr. 120.00 festzulegen. Gleichzeitig sei aber auf den mit RRB 2009/1504 vom 24. August 2009 festgelegten Zuschlag von Fr. 20.00 für Selbstzahler zu verzichten.

Die Investitionskostenpauschale sei ebenfalls anzuheben und zwar auf Fr. 20.00, da die heutige Obergrenze von Fr. 15.00 die zur Finanzierung der Investitionskosten benötigten Mittel nicht mehr erreichen dürfte. Die Situation sei jedoch von Heim zu Heim unterschiedlich. Einzelne müssten Schulden abbauen, andere seien dabei, Umbauten zu planen, die noch finanziert werden müssten. Um diesen unterschiedlichen Gegebenheiten der Solothurner Alters- und Pflegeheime Rechnung zu tragen, sei die Investitionskostenpauschale ab 01.01.2011 variabel zu gestalten, d.h. mindestens Fr. 10.00 für Institutionen, die schuldenfrei seien, und maximal Fr. 20.00 für Institutionen mit Schulden. Zudem sollten die Heime nach wie vor die Möglichkeit haben, die Aufteilung von werterhaltenden Massnahmen und Rückstellungen in eigener Regie vorzunehmen. Ein zu enges Korsett in diesem Bereich sei für die Lebensqualität der Heimbewohnerinnen und -bewohner nicht förderlich. Zudem erwarte die GSA vom Kanton eine klare Regelung, wonach die Einwohnergemeinden für die restlichen 50% der Anlagenfinanzierung (Rückstellungen für Um-, Neubauten und Sanierungen) aufzukommen haben, damit das erforderliche Bettenangebot weiterhin sichergestellt werden kann. Ebenso seien tarifliche Vorkehren zu treffen, um die Ausbildung von Pflegefachpersonen sicherzustellen.

Bezüglich Festlegung der Taxen für Pflege und Betreuung sei eine kostenneutrale Überführung vorzunehmen und eine moderate Anpassung notwendig.

Senesuisse, Private Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz hatte Gelegenheit, zum Schreiben der GSA Stellung zu nehmen. Sie reagierte befremdet über den Antrag der GSA bezüglich Taxen 2011 und vor allem auf die Forderung, der Zuschlag für Selbstzahler sei wieder aufzuheben. Senesuisse ist der Meinung, dass es keine Taxbegrenzung für Selbstzahler geben dürfe mit der Begründung, vermögende Pensionäre wünschten sich einen angemessenen Lebensabend und seien bereit, höhere Leistungen selber zu bezahlen.

Fragwürdig erscheint Senesuisse auch die Forderung der GSA, die Investitionskosten je nach „Verschuldungssituation“ eines Heimes variabel auszugestalten. Dabei gehe es doch allein um die Frage der Finanzierung, welche technischer Natur sei und auch die Subventionen nicht berücksichtige. Eine solche Ungleichbehandlung würde ineffiziente Heime bevorzugen und die Kostentransparenz der Heime erheblich verzerren. Der Kanton Bern sei diesbezüglich vorbildlich und animiere zu einer wirtschaftlichen Betriebsführung. Im Kanton Bern würden sämtliche Subventionen der letzten 20 Jahre abschreibungsbereinigert (inkl. Verzinsung) zurückbezahlt, alle Heime würden aber ab 2011 mit einer einheitlichen Infrastrukturpauschale finanziert.

Eine erste Verhandlungsrunde mit der GSA fand am 15. Juni 2010 im Amt für soziale Sicherheit (ASO) statt und das weitere Vorgehen konnte skizziert werden. Die Vertretung des Verbandes Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) liess sich entschuldigen. Anschliessend an die Besprechung unterbreitete das ASO der GSA und dem VSEG zwei Tax-Vorschläge zur Stellungnahme.

Die GSA liess am 31. Juli 2010 verlauten, dass sie eine Erhöhung von 2% als zu wenig wirksam erachte. Die Besoldungsgrundlage der Alters- und Pflegeheime sei derzeit so, dass das Pflegepersonal in den Solothurner Spitälern mit um rund 4.5% höheren Löhnen besser gestellt ist. Dies sei ein für die SoH nicht gerechtfertigter Wettbewerbsvorteil im Arbeitsmarkt. Gemäss GSA sollten

beide Leistungsanbieter im Bereich „Löhne“ über gleich lange Spiesse verfügen. Deshalb stelle die GSA den Antrag auf eine Gesamterhöhung der Taxen von 6%. Bezüglich Investitionskostenpauschale würde eine Erhöhung von Fr. 15.00 auf Fr. 18.00 begrüsst. Da dies zweckgebundene Mittel seien, dürften diese nicht in die Diskussion bezüglich „der Löhne“ miteinbezogen werden.

Mit der Neuordnung Pflegefinanzierung sind die Kosten für Mittel und Gegenstände (MiGeL) nicht mehr in den vom Bundesrat festgelegten Beiträgen der Krankenversicherer inbegriffen. Deshalb wurde mit santésuisse eine Pauschale vereinbart, und die Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn werden pauschal Fr. 1.90 pro Pflergetag für bestimmte Produktgruppen (gültig für alle Pflegestufen) erhalten. Dieser Betrag dürfe nicht in die Taxen miteingerechnet werden, denn er werde direkt an die Versicherten ausbezahlt und tangiere die Rechnung der Gemeinden respektive des Kantons nicht.

Das vom ASO vorgeschlagene Modell der Taxberechnung 2011 wurde von der GSA grundsätzlich begrüsst.

Weiter wird die gestaffelte Einführung (3-4 Jahre) bezüglich der Beiträge der Krankenversicherer abgelehnt und gleichzeitig verlangt, die vom Bundesrat festgelegten Beiträge auf 01.01.2011 in Kraft zu setzen.

Der Wegfall des Zuschlages für Selbstzahler werde begrüsst, da die heutige Regelung nicht praktikabel sei.

Diese Stellungnahme wurde dem VSEG zugestellt, dieser hat jedoch auf eine substantielle Vernehmlassung verzichtet.

Am 30. August 2010 und am 14. Oktober 2010 fanden weitere Verhandlungsrunden statt.

Dabei ergab sich folgende Lösung: Die Höchsttaxen 2011 sollen mit der Neuordnung Pflegefinanzierung in einem ersten Schritt kostenneutral umgesetzt werden; allerdings mit einer Anpassung der bisherigen Hotellerietaxe um mindestens 1% und der Einführung eines Ausbildungsfrankens zur Ausbildung von Lernenden in Pflegeberufen.

Der Regierungsrat hat bereits mit RRB Nr. 2010/1746 vom 28. September 2010 beschlossen, das aus der neuen Pflegefinanzierung resultierende Modell auf den 01. Januar 2011 einzuführen, auf eine Kalibrierung der Systeme aber bis 01.01.2012 zu verzichten.

2. Regelung Höchsttaxen 2011

Die generellen Höchsttaxen setzen sich aus einer Pensionstaxe (Hotellerietaxe, Investitionskostenpauschale und Ausbildungsbeitrag), einer Betreuungstaxe und einer Pflergetaxe sowie einer pauschalen Mittel- und Gegenständetaxe (MiGeL) zusammen.

2.1 Pensionstaxe

2.1.1 Hotellerietaxe

Die Hotellerietaxe wird für Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -züger und für Selbstzahlerinnen und -zahler gleich festgelegt. Aufgrund des Ausbaus der Infrastruktur in den meisten Solothurner AI-

ters- und Pflegeheimen und der vom Regierungsrat beschlossenen Lohnerhöhung für das Staatspersonal von 0.7% rechtfertigt es sich, die bisherige Hotellerietaxe um 1% oder Fr. 01.00 und um zusätzliche Fr. 17.00 neu auf Fr. 121.00 zu erhöhen.

Der Aufschlag lässt sich mit den grossen Anstrengungen begründen, welche die Heime in den letzten Jahren gemacht haben. Es sind dies unter anderem Abbau der Zweierzimmer, Einbau von Nasszellen, das Angebot Frühstücksbuffets, Wahlmenüs, Festen und Feiern im Heim, Ausflügen, Reisen und Ferien mit Heimbewohnerinnen und -bewohnern, etc. Die zusätzliche Erhöhung der Hotellerietaxe um Fr. 17.00 wird jedoch kompensiert, indem die bisherige Betreuungstaxe um Fr. 17.00 gesenkt wird.

2.1.2 Investitionskostenpauschale

Aufgrund der Intervention des VSEG wird die Investitionskostenpauschale nicht angepasst; sie darf aber auch nicht „variabel“ gestaltet werden und beträgt nach wie vor zwingend Fr. 15.00 pro Tag. Dieses Modell der Investitionskostenpauschale basiert auf der Voraussetzung, dass sich die Einwohnergemeinden wie bisher mit 50% an den wertsteigernden und erneuerungsbedingten Investitionen beteiligen.

Mit der Investitionskostenpauschale sind in erster Linie allfällig noch bestehende Hypothekarschulden zurückzuzahlen, Schulden abzubauen, Abschreibungen vorzunehmen und/oder Rückstellungen zu tätigen, welche bei Annahme eines Zinsfusses von 4% längerfristig auf die Dauer von 30 Jahren rund 50% der Erneuerungs- und Neuinvestitionen sichern. Seit 2010 besteht die Möglichkeit, den werterhaltenden Gebäudeunterhalt zu Lasten der Rückstellungen vorzunehmen. Die verantwortlichen Alters- und Pflegeheime können selber entscheiden, wie werterhaltende Massnahmen und Rückstellungen zu beurteilen sind.

Wenn die Schuldentilgung oder die Rückstellungen nicht klar nachgewiesen werden oder gar nicht gemacht worden sind, und trotz Aufforderung seitens des ASO innert nützlicher Frist keine Nachbesserung erfolgt, kann die Betriebsbewilligung entzogen werden.

2.1.3 Ausbildungsbeitrag

Schon heute bilden viele Heime Pflegepersonal aus. Dies ist mit zusätzlichen Kosten verbunden, denn die Lernenden müssen von entsprechend geschultem Personal begleitet werden. Mit dem sich abzeichnenden zukünftigen Mangel an Pflegefachpersonal rechtfertigt sich, den Heimen die Öffnung eines speziellen Kontos für Ausbildungszwecke zu erlauben. Dabei ist mit 1 Franken pro Tag zu starten und zu beachten, dass dieser Ausbildungsfranken nur für die Erstausbildung von Pflegepersonal verwendet werden darf.

Es versteht sich von selbst, dass dieser Betrag zweckgebunden verwendet werden muss; aus diesem Grund ist Ende Jahr der eingenommene Betrag auf ein Passivkonto (Bilanz) „Ausbildungsfonds“ zu verbuchen. Für den Ausgleich zweckgebundener, getätigter Kosten können Mittel aus diesem Fonds in die Erfolgsrechnung übernommen werden (Konto Aufwandminderung „Entnahme Ausbildungsfonds“).

2.2 Betreuungstaxe

Unter die Betreuungstaxe fallen die Leistungen, die im Sinne einer „sozialen Aufgabe“ erbracht werden. Dabei sollen vorhandene Ressourcen der Heimbewohnerinnen und –bewohner nicht verdrängt, sondern mit entsprechenden Massnahmen aktiviert werden. Die Förderung der Selbstkompetenzen, Aktivierung und Unterstützung bei der Alltagsgestaltung stehen im Zentrum. Es sind Massnahmen, die nicht medizinisch indiziert sind oder als Vorbereitungs- und Nachbereitungshandlungen von Pflegeleistungen gelten.

Die Betreuungstaxe wird vom Regierungsrat nach einem 12-stufigen Modell festgelegt.

2.3 Pflögetaxe

Die Höcstbeiträge der Pflege entsprechen grundsätzlich den vom Bundesrat für alle Kantone in der Schweiz festgelegten Tarifen und den vom Regierungsrat festgelegten Patientenbeteiligung.

2.3.1 Krankenversicherungsleistung

Dabei wird ein 12-stufiges Modell von Buchstabe a bis Buchstabe l mit Minutenwerten angewendet und eine 13. Stufe (m) für besondere Pflegeaufwendungen. Dabei handelt es sich um spezielle Pflege wie künstliche Nahrungsaufnahme i.v./s.c., Absaugen, Tracheostomiepflege, künstliche Beatmung, i.v. Medikation/Infusion **und** einem ADL-Index von mindestens 7. Diese aufwändige Pflege rechtfertigt eine zusätzliche Pflegestufe „m“ die mit zusätzlichen Fr. 70.00 entschädigt wird. Der Zuschlag ist nach Art. 144 Abs. 2 SG als Pflegekostenbeitrag von den Gemeinden zu übernehmen.

2.3.2 Patientenbeteiligung

Neu haben Heimbewohnerinnen und –bewohner gemäss Art. 25 lit. a Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 (SR 831.10) einen Eigenanteil an die Pflegekosten (zusätzlich zum Selbstbehalt der Krankenversicherer) in der Höhe von 20% des höchsten vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages zu bezahlen; es handelt sich dabei um maximal Fr. 21.60 pro Tag.

2.3.3 Kalibrierung der Bedarfserfassungssysteme

In der Schweiz kommen in den Kantonen unterschiedliche Bedarfserfassungssysteme zur Anwendung, in einzelnen Kantonen gar verschiedene. Die Auswirkungen dieser Systeme im Hinblick auf die neue Pflegefinanzierung sind unterschiedlich und führen zu Verzerrungen. Im Rahmen der Kalibrierung (Anpassung der Minutenwerte) der Pflegebedarfsabklärungsinstrumente Plaisir, BESA und RAI/RUG empfiehlt die GDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren) in einem ersten Schritt eine Anpassung der Systemminuten von RAI/RUG per 01.01.2011 um 16.2%.

Eine Kalibrierung würde bedeuten, dass einige RUG-Gruppen in eine höhere Stufe kommen würden. Da die Detailstudien zur Kalibrierung der Pflegebedarfserfassungssysteme – und vor allem deren Plausibilitätskontrolle – noch mehrere Monate in Anspruch nehmen werden, wird auf die Einführung – welche die Krankenversicherer stärker belasten wird – im Jahr 2011 verzichtet. Die Anpassung des Systems wird per 01.01.2012 vorgenommen werden.

2.4 Mittel und Gegenstände

Im Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) vom 29. September 1995 ist die Liste der von den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung als Pflichtleistung zu vergütenden Mittel und Gegenstände (MiGeL) aufgeführt. Bis Dezember 2010 sind im Kanton Solothurn die Mittel und Gegenstände in den Krankenkassenbeiträgen integriert.

Neu wird gemäss Verhandlungen zwischen der santésuisse und der GSA an die Heime eine Pauschale in der Höhe von Fr. 1.90 (pro Bewohner und Tag) für folgende Mittel und Gegenstände ausgerichtet (Produktgruppennummer in Klammern):

- Applikationshilfen (3)
- Inkontinenzhilfen (15)
- Kälte- und/oder Wärmetherapie-Mittel (16)
- Kompressionstherapiemittel (17)
- Messgeräte für Körperzustände-/Funktionen (21)
- Verbandmaterial (34)
- Verschiedenes (99)

Die nachfolgenden MiGeL-Produktgruppen sind von der Pauschale ausgeschlossen und können auf Verordnung des Arztes zum MiGeL-Höchstvergütungsbetrag abzüglich 20% separat in Rechnung gestellt werden

- Bandagen (5)
- Bestrahlungsgeräte (6)
- Elektrostimulationsgeräte (9)
- Orthesen (23)
- Prothesen (24)
- Stomaartikel (29)
- Therapeutische Bewegungsgeräte (30)
- Tracheostoma-Artikel (31)

Die Anwendung von Geräten, Verbrauchsmaterial und Hilfsmitteln, welche zur Heiminfrastruktur gehören, ist in den Heimkosten inbegriffen. Es sind dies z.B.: Absauggeräte, Inhaliergeräte, Atemtherapiegeräte, Vernebler, Blutdruckapparate, Wund-Vakuum-Therapiegeräte, Rollstuhl, Gehvelo, Gehböckli.

Die vorgehenden Absätze betreffend der Regelung der MiGeL-Produktgruppen gelten nicht für künstliche Ernährung, Hämodialyse, Peritonealdialyse, mechanische Heimventilation (diese sind über SVK-Verträge geregelt) sowie Hör- und Sehhilfen.

2.5 Unterschiedliche Pensionstaxen unter solothurnischen Einwohnergemeinden

Alters- und Pflegeheime des Kantons Solothurn sollen allen Kantonseinwohnerinnen und -einwohnern offen stehen. Es ist aber möglich, Zuschläge auf der Hotellerietaxe für Solothurnerinnen und Solothurner zu verlangen, die nicht Einwohnerinnen/Einwohner der Zweck- oder Stiftergemeinden, Vereins- oder Genossenschaftsmitglieder sind. Die Zuschläge dürfen nur auf der Hotellerietaxe erhoben werden und die Höchstattaxe der Pensionstaxe von Fr. 137.00 nicht überschreiten.

2.6 Solothurnerinnen/Solothurner in ausserkantonalen Alters- und Pflegeheimen

Es gelten die Subjektfinanzierung sowie die in diesem RRB festgelegten Pflorgetaxen. Für die Berechnung der Ergänzungsleistungen sind die Höchstattaxen des Kantons Solothurn massgebend.

2.7 Ausserkantonale Heimbewohnerinnen und -bewohner

Für ausserkantonale Heimbewohnerinnen und -bewohner ist als Abgeltung der durch die Trägerschaften und durch den Kanton vorfinanzierten Heim-Infrastruktur zwingend ein Zuschlag von Fr. 15.00 bis Fr. 30.00 pro Tag in Rechnung zu stellen.

2.8 Hilflosenentschädigung

Die Hilflosenentschädigung steht den Heimbewohnerinnen und -bewohnern zu und kann nicht zusätzlich zu den Taxen von der Einrichtung beansprucht werden. Die zu erbringenden Leistungen sind in der Taxe integriert. Die Hilflosenentschädigung dient aber dazu, diese Taxen mitzufinanzieren.

2.9 Nebenkosten

Nebenkosten sind hauptsächlich Kosten für Leistungen, die extern bezogen werden müssen. Für die Deckung dieser Kosten ist der von der EL eingesetzte Betrag für die persönlichen Auslagen der Bewohnerin/des Bewohners zu verwenden. Dieser deckt die folgenden Bereiche ab:

- Taschengeld für den persönlichen Bedarf
- Coiffeur
- Pedicure
- Kleider
- Rückstellung für grössere Auslagen.

Dazu kommen weitere Auslagen wie

- nicht von der Krankenkasse gedeckte Kosten (Selbstbehalte, Franchisen)

- ungedeckte Spitalkosten
- Zahnarzt
- Brille, etc.

2.10 Erläuterung zur Tabelle als Anhang

Der Tarif sieht 12 Betreuungs- und Pflegestufen vor. Die Stufen werden neu mit Buchstaben bezeichnet.

Spalte 1	Betreuungs- und Pflegestufe.
Spalte 2	Original-RUGs.
Spalten 3, 4, 5	Hotellerietaxe, Investitionskostenpauschale, Ausbildungsbeitrag
Spalte 6	Betreuungstaxe
Spalte 7	Patientenbeteiligung Pflege
Spalte 8	Total, das von Heimbewohnerinnen und -bewohnern zu tragen ist, beziehungsweise über die Ergänzungsleistungen gedeckt wird.
Spalte 9	Krankenversicherungsleistung
Spalte 10	Pauschale für Mittel- und Gegenstände.
Spalte 11	Heimtaxe oder Höchstattaxe je Betreuungs- und Pflegestufe

3. Beschluss

Gestützt auf §§ 52 und 144 Abs. 2 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1), RRB Nr. 522 vom 15. März 1999 „RAI/RUG Bedarfserfassung für die Einrichtungen in der Langzeitpflege“ und KRB vom 15. September 1998 „Aufhebung der Baukostenbeiträge an Altersheime“

3.1 Generelle Höchst-Pensionstaxe 2011

Der generell gültige Höchstwert für die Pensionstaxe wird wie folgt festgelegt:

Die Hotellerietaxe für EL-Bezüger und Selbstzahler höchstens	Fr. 121.00
Die Investitionskostenpauschale zwingend	Fr. 15.00
Der Ausbildungsbeitrag zwingend	Fr. 1.00

Zusammengezählt darf die Summe **Fr. 137.00** nicht übersteigen.

3.2 Generelle Höchst-Betreuungstaxe

Die **Betreuungstaxe** wird ab Stufe c erhoben und beträgt mindestens Fr. 11.80 und höchstens Fr. 123.40. Die Zuordnung ergibt sich aus dem Anhang.

Für ausserkantonale Heimbewohnerinnen und -bewohner ist bei Neueintretenden zwingend ein Zuschlag (als Abgeltung der Infrastruktur) von Fr. 15.00 bis Fr. 30.00 pro Tag in Rechnung zu stellen.

3.3 Zwingende Pflorgetaxe

3.3.1 Krankenversicherungsleistungen

Ab 01. Januar 2011 gelten für die Krankenversicherungsleistungen die vom Bundesrat festgelegten Tarife im Rahmen von 12 Stufen nach den Buchstaben a-l von Fr. 09.00 bis Fr. 108.00 je nach Pflegestufe. Die Zuordnung ergibt sich aus dem Anhang.

3.3.2 Patientenbeteiligung

Die Patientenbeteiligung beträgt mindestens Fr. 1.80 (Stufe a) und höchstens Fr. 21.60 ab Stufe d. Die Zuordnung ergibt sich aus dem Anhang.

3.3.3 Beteiligung Einwohnergemeinden

Der Zuschlag für die Stufe m beträgt Fr. 70.00 und ist als Pflegekostenbeitrag nach Art. 144 Abs. 2 SG von der Wohnsitzgemeinde der Heimbewohnerin/-bewohners zu tragen.

3.4 Mittel und Gegenstände

Für folgende Produktegruppen wird eine Pauschale von Fr. 1.90 pro Pflage-tag ausgerichtet: 3, 15, 16, 17, 21, 34, 99. Die nachfolgenden MiGeL-Produktegruppen sind von der Pauschale ausgeschlossen und können auf Verordnung des Arztes zum MiGeL-Höchstvergütungsbetrag abzüglich 20% separat in Rechnung gestellt werden: 5, 6, 9, 23, 24, 29, 30, 31.

3.5 Schuldentilgung und Rückstellung

Die Schuldentilgung oder Rückstellungen pro Jahr auf der Basis der Investitionskostenpauschalen sind in Voranschlag und Rechnung klar ersichtlich aufzuführen und zu erläutern. Wenn die Schuldentilgung oder die Rückstellungen nicht nachgewiesen werden können oder nicht vorgenommen worden sind und trotz Aufforderung keine Nachbesserung erfolgt, kann die Betriebsbewilligung entzogen werden.

3.6 Taxgesuch

Das Taxgesuch ist zusammen mit dem Voranschlag 2011 bis am 15. Dezember 2010 einzureichen. Das Taxgesuch hat zwingend die Taxordnung zu enthalten. Fehlt diese, wird die Taxverfügung zurückgestellt, bis die erforderlichen Unterlagen komplett sind.

3.7 Jahresrechnung 2010

Die Jahresrechnung 2010 ist bis am 30. Juni 2011 einzureichen. Der Jahresrechnung 2010 sind der Geschäftsbericht (Bilanz und Erfolgsrechnung nach OR 663 d), der Anhang (nach OR 663 b), der Revisionsbericht sowie der Bericht der Revisionsstelle mit Bestätigung, dass die Vorgaben zur Kostenstellenrechnung eingehalten werden, beizulegen. Müssen die Heime bezüglich Einsendung der Jahresrechnung ein 2. Mal gemahnt werden, geht eine Meldung an die GSA.

Die Alters- und Pflegeheime haben der zuständigen Geschäftsstelle von santésuisse in geeigneter Form die Kosten und Leistungsrechnung vorzulegen. Das Amt für soziale Sicherheit erhebt die dafür notwendigen Daten.

3.8 Qualitätsbericht

Der Qualitätsbericht ist jeweils per Ende Jahr auszufertigen. Er muss den Krankenversicherern auf Verlangen vorgelegt werden und ist dem Amt für soziale Sicherheit bis am 31. Januar 2011 einzureichen.

3.9 Kontrolle der Betreuungs- und Pflegeaufwandgruppen

Die Krankenversicherer können gemäss Art. 8 Abs. 5 KLV Kontrollen – was die Pflegeleistungen betrifft – in den Alters- und Pflegeheimen durchführen. Die Kontrollpersonen der Krankenversicherer müssen Pflegefachpersonen sein, die über Erfahrung im Pflegeberuf verfügen. Zudem müssen sie mit den aktuell angewendeten Bedarfsabklärungsinstrumenten vertraut sein. Das gleiche Recht, einschliesslich der Betreuungsleistungen steht dem Amt für soziale Sicherheit zu.

Im Alters- und Pflegeheim dürfen nur von RAI/RUG-systemgeschulte Pflegefachpersonen die Bedarfsabklärungen gemäss KVG vornehmen.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'A. Eng', written in a cursive style.

Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilagen

Langzeitpflege Heime – Höchstattaxen 2011

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit, soziale Dienste (5); Ablage RYS, HET

ASO, Sozialhilfe und Asyl

Amt für Gemeinden

Aktuariat SOGEKO

Kantonale Ausgleichskasse (2)

Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Geschäftsstelle, Postfach 123, 4528 Zuchwil

Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA), Sekretariat, Mürgelistrasse 22, 4528
Zuchwil

Senesuisse, Private Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz, Monbijoustrasse 14, Postfach 5236,
3001 Bern

santésuisse, Waisenhausplatz 25, Postfach 605, 3000 Bern 7

Trägerschaft der solothurnischen Alters- und Pflegeheime (50); Versand durch ASO

Heimleitungen der solothurnischen Alters- und Pflegeheime (50); Versand durch ASO

Solothurner Spitäler AG soH, Direktion, Frau Wälchli, Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn (7)

Fachkommission Alter (20); Versand durch ASO

Spitalabteilung GESA