

Regierungsratsbeschluss

vom 29. November 2011

Nr. 2011/2489

Alter: Langzeitpflege Heime – Festlegung Höchsttaxen 2012

1. Ausgangslage

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. Das Bundesgesetz bezüglich der Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 ist am 01. Januar 2011 in Kraft getreten. 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.

Nach der Übergangsbestimmung des Bundesgesetzes 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.

Mit RRB Nr. 2011/1497 vom 28. Juni 2011 hat der Regierungsrat B + E zur Änderung des Sozialgesetzes (Pflegefinanzierung) beschlossen. Sowohl die SOGEKO mit Antrag Nr. RG 111/2011 vom 17. August 2011 als auch die FIKO mit Antrag Nr. RG 111/2011 vom 07. September 2011 haben Zustimmung zum Beschlussesentwurf des Regierungsrates erklärt. Am 09. November 2011 hat der Kantonsrat der vom Regierungsrat vorgeschlagenen Änderung des Sozialgesetzes mit einer Modifikation betreffend Finanzierung zugestimmt (KRB Nr. RG 111/2011 vom 9. November 2011). Die Pflegekostenbeiträge an die stationäre Pflege werden vom Kanton und der Gesamtheit der Einwohnergemeinden je zur Hälfte getragen, bis der Verteilschlüssel der Ergänzungsleistungen neu festgelegt wird (§ 179^(neu) SG).

2. Neue Pflegefinanzierung im Kanton Solothurn

2.2 Minutentarif

Die Festlegung des Pfl egetarifes basiert auf einem teuerungsbereinigten Minutentarif von 99 Rappen. Daran beteiligen sich neu die Krankenversicherer mit 45 Rappen, die Einwohnergemeinden mit 45 Rappen und die Bewohnerinnen/Bewohner mit 9 Rappen. Daraus resultiert ein Stundenansatz „Pflege“ von Fr. 59.40. Die Pfl egetaxen werden streng proportional für 12 Abstufungen von je 20 Minuten festgelegt und betragen zur Zeit Fr. 19.80 für einen Pfl egeaufwand bis zu 20 Minuten und Fr. 237.60 bei mehr als 220 Minuten Pflege.

2.3 Kalibrierung der Bedarfserfassungssysteme

Die von der GDK (Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren) empfohlene und nun vom Kantonsrat beschlossene Übernahme der „Kalibrierung“ (Anpassung der Minutenwerte von RAI/RUG und BESA) wird per 01. Januar 2012 eingeführt. Sie

führt zu geringer Auswirkung auf das Gesamtsystem. Krankenversicherer und Einwohnergemeinden müssen sich im Umfang von je 1.4 % an den Mehraufwänden beteiligen, als im sogenannten Modell 5 noch vorgesehen war.

Weder *santésuisse* noch *tarifsuisse* haben sich zum Entwurf Höchsttaxen-RRB (mit Kalibrierung) geäußert, weshalb davon ausgegangen wird, dass sie mit der Umsetzung einverstanden sind.

3. Nicht KVG-pflichtige Leistungen

Zusätzlich zu den Pflegekosten haben die Bewohnerinnen und Bewohner wie bisher die vollen Kosten für die **Hotellerie** (inklusive einem Beitrag an den Ausbildungsfonds von Fr. 2.00, sowie einer Investitionskostenpauschale von Fr. 28.00/pro Tag sowie für die **Betreuung** zu bezahlen.

Neu wird die volle Investitionskostenpauschale in Rechnung gestellt. Dadurch werden die Einwohnergemeinden für die Zukunft davon entlastet, an bestehende Heime Investitionskosten für Unterhalt, Umbau und Erneuerung zu bezahlen.

Die Betreuungstaxe wird dabei in Prozenten zur Pflorgetaxe festgelegt. Um dem gesteigerten Betreuungsbedarf von Menschen mit Demenz Rechnung zu tragen, wird jedoch nicht ein linearer Schlüssel verwendet, sondern die Berechnung wird teilweise von den Pflorgetaxen abgekoppelt.

Mittel und Gegenstände gemäss MiGeL sind nicht in den Krankenkassenbeiträgen inbegriffen. Mittlerweile hat die GSA mit *santésuisse* (*tarifsuisse*) einen Pauschaltarif von Fr. 1.90/pro Tag ausgehandelt.

4. Regelung Höchsttaxen 2012

Die Regelung 2012 wurde mit der Gemeinschaft solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA einvernehmlich abgesprochen. Der Verband solothurnische Einwohnergemeinden liess sich schriftlich verlauten und verzichtete auf eine Teilnahme an der Bereinigungssitzung.

Zwar wurde dem Begehren der GSA nicht entsprochen, vor allem die Hotelleriekosten um Fr. 1.60/pro Tag zu erhöhen und zu indexieren. Ein gewisser Ausgleich zu dieser Forderung ergibt sich aber aus dem um Fr. 600'000.00 höheren Ertrag aus der „Kalibrierung“ des Systems. Zudem wird mit der Erhöhung des Ausbildungsbeitrages von Fr. 1.00 auf Fr. 2.00 zumindest für diejenigen Heime, welche bereits ausbilden, eine gewisse Äquivalenz geboten.

Die generellen Höchsttaxen setzen sich aus einer Hotellerietaxe (Unterkunft und Verpflegung, Investitionskostenpauschale und Ausbildungsbeitrag), einer Betreuungstaxe, einer Pflorgetaxe (Patientenbeteiligung, Beiträge von Kanton und Einwohnergemeinden sowie der Krankenversicherer) sowie einen Pauschalbeitrag der Krankenversicherer an die „Mittel- und Gegenstände“ (MiGeL) zusammen.

4.1 Hotellerietaxe

Die Hotellerietaxe wird für Ergänzungsleistungsbezügerinnen und –bezüger und für Selbstzahlerinnen und –zahler gleich festgelegt.

4.1.1 Unterkunft und Verpflegung

Sie beinhaltet unter anderem die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Freizeitaktivitäten. Die Höchsttaxe beträgt unter Abgeltung der Teuerung Fr. 120.00 pro Tag.

4.1.2 Investitionskostenpauschale

Die Investitionskostenpauschale basiert auf der Annahme von Investitionskosten von Fr. 250'000.00 pro Bett, die bei einem Zinssatz von 3,5 % auf 35 Jahre abzuschreiben sind. Daraus ergibt sich eine Investitionskostenpauschale von Fr. 28.00/pro Tag. Seit 10 Jahren wird in der Tarifgestaltung davon ausgegangen, dass jeweils rund die Hälfte im Rahmen der Heimkosten von den Heimbewohnerinnen/-bewohnern zu übernehmen ist, während die Einwohnergemeinden die andere Hälfte bei der Bauauslösung/Erneuerung als direkte Investitionszuschüsse zu tragen haben. Diese Regelung führte immer wieder zu Streitigkeiten unter den Beteiligten und widersprach dem Subjektfinanzierungsmodell des Sozialgesetzes. Es rechtfertigt sich daher – gleich wie zum Beispiel im Kanton Bern nunmehr die volle Investitionskostenpauschale im Tagessatz zu verrechnen. Dabei ist von **Fr. 28.00** auszugehen.

Mit der Investitionskostenpauschale sind in erster Linie allfällig noch bestehende Hypothekarschulden zurückzuzahlen, Schulden abzubauen, Abschreibungen vorzunehmen und/oder Rückstellungen zu tätigen. Die verantwortlichen Trägerschaften der 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.

4.1.3 Ausbildungsbeitrag

Der 2011 in einem ersten Schritt neu eingeführte „Ausbildungsfranken“ soll um einen weiteren Franken erhöht werden. Mit einem Ausbildungsbeitrag von **Fr. 2.00** können die Heime die notwendige Ausbildung von entsprechenden Pflegefachkräften mitfinanzieren.

Dieser Betrag ist zweckgebunden zu verwenden und der eingenommene Betrag muss Ende Jahr auf ein Passivkonto (Bilanz) „Ausbildungsfonds“ verbucht werden. Für den Ausgleich getätigter Kosten können Mittel aus diesem Fonds in die Erfolgsrechnung übernommen werden (Konto Aufwandminderung „Entnahme Ausbildungsfonds“).

4.2 Betreuung

Unter die Betreuungstaxe fallen die Leistungen, die als „Sozialbetreuung“ erbracht werden. Diese Leistungen sind unbestritten, auch wenn andere Kantone dazu neigen, diese tatsächlich anfallenden Betreuungskosten unter der Restfinanzierung der Pflegekosten zu subsumieren oder in die Hotelleriekosten einzurechnen und damit die entsprechenden Leistungsanteile zu verfälschen. Mit der Betreuung sollen vorhandene Ressourcen der Heimbewohnerinnen und -bewohner nicht verdrängt oder mit Medikamenten gedämpft werden, sondern mit entsprechenden Massnahmen aktiviert werden. Die Förderung der Selbstkompetenzen, Aktivierung und Unterstützung bei der Alltagsgestaltung, insbesondere die aufwändige Begleitung von Menschen mit einer Demenz, stehen im Zentrum. Es sind Massnahmen, die notwendig, aber nicht medizinisch indiziert sind oder als Vorbereitungs- und Nachbereitungshandlungen von Pflegeleistungen gelten.

Die Betreuungstaxe wird vom Regierungsrat nach einem 12-stufigen Modell festgelegt. Dabei wird ab 2012 vom linearen Modell abgewichen, denn es hat sich gezeigt, dass gerade in den mittleren Pflegestufen die Betreuung im Verhältnis zur Pflege mehr Zeit in Anspruch nimmt.

4.2.1 Zuschläge Betreuung für psychogeriatrische Einrichtungen

Ab 2012 werden infolge der Umsetzung der Kalibrierung keine Betreuungszuschläge mehr für psychogeriatrische Einrichtungen gewährt.

4.3 Pfl egetaxe

Die Höchstbeiträge der Pflege setzen sich zusammen aus den Krankenversicherungsleistungen, den Pflegekostenbeiträgen der Einwohnergemeinden und der Patientenbeteiligung.

4.3.1 Krankenversicherungsleistung

Mit der Umsetzung Neuordnung Pflegefinanzierung Kanton Solothurn wird nur noch das 12-stufige Modell von 1-a bis 12-l mit Minutenwerten angewendet. Die 13. Stufe (m), die 2011 für besondere Pflegeaufwendungen galt, wird aufgehoben.

4.3.2 Pflegekostenbeiträge von Kanton und Einwohnergemeinden

Alle Solothurner Heimbewohnerinnen und –bewohner haben Anspruch auf Pflegekostenbeiträge von Kanton und Einwohnergemeinden. Dies gilt auch für solche, die sich in ausserkantonalen Heimen aufhalten.

Die Pflegekostenbeiträge werden abgestuft und bewegen sich zur Zeit im gleichen Rahmen wie die Krankenversicherungsleistungen (12-stufiges Modell).

4.3.3 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 Pflegekostenbeitrages zu bezahlen; es handelt sich dabei um maximal Fr. 21.60 pro Tag. Der Regierungsrat legt diese Maximaltaxe jedoch proportional auf die entsprechenden Pflegestufen um.

4.4 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. Nach der Vereinbarung zwischen der santésuisse (tarifsuisse) und der GSA wird an die Heime eine Tagespauschale in der Höhe von Fr. 1.90 (pro Bewohnerin/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 Heiminfrastuktur 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.

5. 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.

6. Unterschiedliche Hotellerietaxen

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 von Fr. 120.00 (exkl. Investitionskostenpauschale und Ausbildungsbeitrag) nicht überschreiten.

7. Solothurnerinnen/Solothurner in ausserkantonalen Alters- und Pflegeheimen

Bis Ende 2011 wurde für Ergänzungsleistungsbezügerinnen und –bezüger die Höchstattaxe auf der Stufe 12 (I) Kanton Solothurn zu Grunde gelegt. Selbstzahlerinnen und –zahler bezahlten ihren Aufenthalt vollumfänglich selber.

Ab 2012 werden alle Heimbewohnerinnen und –bewohner, unabhängig von ihrer finanziellen Situation, von der öffentlichen Hand einen Pflegebeitrag (Restfinanzierung) erhalten, egal ob sie im Kanton Solothurn oder ausserkantonal platziert sind. Anzuwenden ist **maximal** der im Kanton Solothurn für diese Stufe festgelegte Beitrag. Bei der Berechnung der EL wird die effektive Pflegestufe herangezogen und die Höchstattaxe Kanton Solothurn für diese Pflegestufe zu Grunde gelegt.

8. Ausserkantonale Heimbewohnerinnen und -bewohner

Für ausserkantonale Heimbewohnerinnen und –bewohner in Solothurner Heimen gelten die vom Amt für soziale Sicherheit verfügbaren Individualtaxen des entsprechenden Heimes. Der Pflegekostenbeitrag ist der jeweiligen Wohnsitzgemeinde in Rechnung zu stellen.

9. Hilfflosenentschädigung

Die Hilfflosenentschädigung 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 Hilfflosenentschädigung dient aber dazu, diese Taxen mitzufinanzieren, sie wird bei der Berechnung der EL mitberücksichtigt.

10. Rechnungstellung Pflegekostenbeitrag

Die Heime stellen monatliche Rechnung für die Pflegekostenbeiträge von Kanton und Einwohnergemeinden an die Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der betroffenen Person. Die Einwohnergemeinde begleicht die Rechnung und erhebt für ihre Ausgaben Rechnung an den separaten Lastenausgleich „Pflegekostenbeiträge von Kanton und Einwohnergemeinden“. Der Kanton rechnet halbjährlich mit den Einwohnergemeinden den Lastenausgleich ab.

Zuständig für den Vollzug Lastenausgleich ist die Abteilung Sozialleistungen und Existenzsicherung des Amtes für soziale Sicherheit.

11. Erläuterung zur Tabelle als Anhang

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

Spalte 1	Betreuungs- und Pflegestufe.
Spalte 2	Original-RUGs, neu kalibriert
Spalten 3, 4, 5	Hotellerietaxe, Investitionskostenpauschale, Ausbildungsbeitrag
Spalte 6	Subtotal Hotellerietaxe
Spalte 7	Betreuungstaxe
Spalte 8	Patientenbeteiligung
Spalte 9	Total, das von Heimbewohnerinnen und –bewohnern zu tragen ist, beziehungsweise über die Ergänzungsleistungen gedeckt wird.
Spalte 10	Krankenversicherungsleistung
Spalte 11	Restfinanzierung Einwohnergemeinde
Spalte 12	Total Pflegekosten inkl. Patientenbeteiligung
Spalte 13	Mittel- und Gegenstände
Spalte 14	Höchsttaxen 2010

12. 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“, KRB vom 15. September 1998 „Aufhebung der Baukostenbeiträge an Altersheime“ und KRB Nr. RG 111/2011 vom 09. November 2011.

12.1 Generelle Höchst-Hotellerietaxe 2012

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

Die Hotellerietaxe (Unterkunft und Verpflegung) für EL-Bezüger und Selbstzahler höchstens	Fr. 120.00
Die Investitionskostenpauschale zwingend	Fr. 28.00
Der Ausbildungsbeitrag zwingend	Fr. 2.00

Zusammengezählt darf die Summe **Fr. 150.00** nicht übersteigen.

12.2 Betreuungstaxe 2012

Die **Betreuungstaxe** wird ab Stufe 3-c erhoben und beträgt mindestens Fr. 2.70 und höchstens Fr. 48.60. Die Zuordnung ergibt sich aus dem Anhang. Es können keine zusätzlichen Betreuungszuschläge für gerontopsychiatrische Abteilungen in Rechnung gestellt werden.

12.3 Pflegetaxe

12.3.1 Krankenversicherungsleistungen

Ab 01. Januar 2012 gelten für die Krankenversicherungsleistungen die vom Bundesrat festgelegten Tarife im Rahmen von 12 Stufen nach den Buchstaben 1-a bis 12-l von Fr. 09.00 bis Fr. 108.00 je nach Pflegestufe. Die Zuordnung ergibt sich aus dem Anhang.

12.3.2 Pflegekostenbeiträge von Kanton und Einwohnergemeinden

Die Pflegekostenbeiträge entsprechen denjenigen der Krankenversicherungsleistungen.

12.3.3 Patientenbeteiligung

Die Patientenbeteiligung beträgt mindestens Fr. 1.80 (Stufe 1-a) und höchstens Fr. 21.60 (Stufe 12-l). Die Zuordnung ergibt sich aus dem Anhang.

12.4 Mittel und Gegenstände

Für folgende Produktgruppen wird eine Pauschale von Fr. 1.90 pro Pflegetag ausgerichtet: 3, 15, 16, 17, 21, 34, 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: 5, 6, 9, 23, 24, 29, 30, 31.

12.5 Investitionskostenpauschale

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.

12.6 Ausbildungspauschale

Der Ausbildungsbetrag beträgt Fr. 2.00 und kann für die Ausbildung von Pflegefachkräften verwendet werden.

Dieser Betrag ist zweckgebunden zu verwenden und der eingenommene Betrag muss Ende Jahr auf ein Passivkonto (Bilanz) „Ausbildungsfonds“ verbucht werden. Für den Ausgleich getätigter Kosten können Mittel aus diesem Fonds in die Erfolgsrechnung übernommen werden (Konto Aufwandminderung „Entnahme Ausbildungsfonds“).

12.7 Taxgesuch

Das Taxgesuch ist zusammen mit dem Voranschlag 2012 bis am 15. Dezember 2011 einzureichen. Das Taxgesuch hat zwingend die Taxordnung zu enthalten. Fehlt diese, wird die Taxverfügung zurückgestellt, bis die erforderlichen Unterlagen komplett sind.

12.8 Jahresrechnung 2011

Die Jahresrechnung 2011 ist bis am 30. Juni 2012 einzureichen. Der Jahresrechnung 2011 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.

12.9 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 2012 einzureichen.

12.10 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.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilagen

Langzeitpflege Heime – Höchsttaxen 2012 kalibriert

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit, Sozialinstitutionen und Organisationen (5); Ablage RYS, HET
ASO, Sozialleistungen und Existenzsicherung
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
tarifsuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn
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 (15); Versand durch ASO
Spitalabteilung GESA
Ombudsstelle soziale Institutionen, Postfach 3534, 5001 Aarau
Preisüberwachung PUE, Effingerstrasse 27, 3003 Bern