

Regierungsratsbeschluss

vom 16. September 2014

Nr. 2014/1628

Pflegefinanzierung; Anpassung an das Leistungsniveau in Vergleichskantonen Massnahmenplan 2014 (Massnahme DDI_R5); Taxordnung für die Langzeitpflege im Jahr 2015

1. Feststellungen

1.1 Rechtliche Grundlagen der Pflegefinanzierung

Der Bundesgesetzgeber hat per 1. Januar 2011 die Pflegefinanzierung nach Krankenversicherungsgesetzgebung (KVG) geregelt. Dabei hat er im Wesentlichen eine Ordnung geschaffen, wie Pflegeleistungen finanziert werden; der materielle Pflegeleistungskatalog nach KVG selbst ist davon nicht betroffen gewesen. Als Rahmenbedingen gelten seither, dass die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen fixen, nach Zeitaufwand abgestuften Beitrag an die ärztlich verordneten Pflegeleistungen zu leisten hat, und dass versicherten Personen von den nicht durch Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten max. 20% des höchsten Pflegebeitrages überwältzt werden dürfen (Patientenbeteiligung). Darüber hinaus haben die Kantone die Restfinanzierung zu regeln.

1.2 Pflegefinanzierung im Kanton Solothurn

Mit KRB Nr. 111/2011 vom 9. November 2011 wurde die Pflegefinanzierung im Kanton Solothurn geregelt. Unter anderem wurden folgende Bestimmungen in das Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1.) aufgenommen:

§ 144^{ter} *Regelung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen für die stationäre Pflege nach Artikel 25a KVG*

¹ Die verrechenbaren Kosten der stationären Heimpflege setzen sich zusammen aus:

- a) Hotelleriekosten (Unterkunft und Verpflegung, Investitionskostenpauschale, Ausbildungspauschale);
- b) Betreuungskosten;
- c) Pflegekosten (Krankenversicherungsbeitrag, Patientenbeteiligung, Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden).

² Die Pflegekosten setzen sich zusammen aus:

- a) Beiträgen der Krankenversicherung im Rahmen von 40 – 60 %;
- b) Patientenbeteiligung der versicherten Person von höchstens 20 % nach Artikel 25a Abs. 5 KVG;
- c) Pflegekostenbeiträgen als Restfinanzierung der Einwohnergemeinden am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person.

§ 144^{quater} *Festlegung der Finanzierungsanteile*

¹ Der Regierungsrat legt die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, der Pflegekosten und der Betreuungskosten fest.

Im Übrigen legt der Regierungsrat gemäss § 52 SG für anerkannte Institutionen generelle Höchsttaxen fest.

Entsprechend liegt es in der Kompetenz des Regierungsrates, das jeweilige Modell für die Pflegefinanzierung festzulegen.

1.3 Konkrete Umsetzung der Pflegefinanzierung

Für das Jahr 2014 wurden die Taxen für die Langzeitpflege in Alters- und Pflegeheimen und in der Solothurner Spitäler AG (SoH) wie folgt festgelegt:

Betreuung-Pflegestufe	Hotellerie	InvKos	Ausbildung	Betreuung	Pflege PatBet	Pflege KK	Pflege öff.Hand	MiGeL	Höchsttaxen 2014
1-a	120.00	28.00	2.00	0.00	1.80	9.00	9.00	1.90	171.70
2-b	120.00	28.00	2.00	0.00	3.60	18.00	18.00	1.90	191.50
3-c	120.00	28.00	2.00	2.70	5.40	27.00	27.00	1.90	214.00
4-d	120.00	28.00	2.00	7.20	7.20	36.00	36.00	1.90	238.30
5-e	120.00	28.00	2.00	18.00	9.00	45.00	45.00	1.90	268.90
6-f	120.00	28.00	2.00	32.40	10.80	54.00	54.00	1.90	303.10
7-g	120.00	28.00	2.00	37.80	12.60	63.00	63.00	1.90	328.30
8-h	120.00	28.00	2.00	43.20	14.40	72.00	72.00	1.90	353.50
9-i	120.00	28.00	2.00	48.60	16.20	81.00	81.00	1.90	378.70
10-j	120.00	28.00	2.00	36.00	18.00	90.00	90.00	1.90	385.90
11-k	120.00	28.00	2.00	19.80	19.80	99.00	99.00	1.90	389.50
12-l	120.00	28.00	2.00	10.80	21.60	108.00	108.00	1.90	400.30

Die Höchsttaxen sind seit 2012 unverändert geblieben.

1.4 Massnahmenplan 2014 des Regierungsrates: Anpassung der Pflegefinanzierung an das Leistungsniveau der umliegenden Kantone

Gemäss Massnahmenplan 2014 ist die Pflegefinanzierung an das Leistungsniveau von Vergleichskantonen anzupassen (vgl. RRB Nr. 2013/2281). Die Einsparung bei der Pflegefinanzierung sollte insgesamt 14 Mio. umfassen (7 Mio. Franken zu Gunsten Kanton, 7 Mio. Franken zu Gunsten der Einwohnergemeinden).

1.5 Einsetzen einer Arbeitsgruppe

Mit RRB Nr. 2014/111 vom 21. Januar 2014 wurde eine Arbeitsgruppe eingesetzt. Die Arbeitsgruppe bestand aus Vertreterinnen/Vertretern des Verbandes Solothurnische Einwohngemeinden (VSEG), der Gemeinschaft solothurnische Alters- und Pflegeheime (GSA) und der Fachkommission Alter. Als Fachreferent wurde Herr Dr. Guido Bartelt, Berater im Gesundheits- und Heimwesen, beigezogen.

Die Arbeitsgruppe erhielt den Auftrag, die Pflegefinanzierung im Kanton Solothurn mit denjenigen in anderen Kantonen (AG, BE, BL, BS, SG und TG) zu vergleichen. Anhand der Analyseergebnisse sollte dann in einem zweiten Schritt ein Modell ausgearbeitet werden, welches den Spauftrag erfüllt.

1.6 Ergebnisse aus dem interkantonalen Vergleich

Der Vergleichsanalyse wurden der sogenannte Case Mix 2013 und die Höchstattaxen 2014 zu Grunde gelegt. Dabei wurde vereinfacht angenommen, dass alle Institutionen die Höchstattaxen ausschöpfen; was in der praktischen Umsetzung nicht der Fall ist. Der interkantonale Vergleich hat folgende wesentliche Unterschiede aufgezeigt:

- die Finanzierung durch die öffentliche Hand setzt in den Vergleichskantonen erst ab Stufe 3-c oder Stufe 4-d ein;
- die Vergleichskantone schöpfen die Patientenbeteiligung ab Stufe 3-c oder 4-d voll aus;
- ein überwiegender Teil der Kantone legt bei den Taxen nur ein Maximum für Beziehe-nde von Ergänzungsleistungen fest und überlässt die Regelung der Taxen für Selbstzahle-rinnen und -zahler den Heimen;
- eine Vergleichbarkeit der EL-Maxima ist nur sehr eingeschränkt möglich, da jeder Kan-ton eine andere Berechnungsmethode anwendet.

1.7 Modell der Arbeitsgruppe

Für die Entwicklung neuer Modelle wurde auf eine Durchschnittsberechnung über die Ver-gleichskantone hinweg abgestellt. Nach eingehender Prüfung verschiedener Varianten schlug die Arbeitsgruppe dem Regierungsrat letztlich das nachfolgend dargestellte Modell zur Umset-zung vor:

Tarif-stufen		Casemix SO 2013	EL-Max (ohne Bew. Beteiligung Pflegekosten, ink. Betreuung)	Betreuung (in EL max)	Höchstaxe Pflegefinanzierung (ohne MiGel)	Pflege Bew Beteiligung	Kasse	Pflege Kanton / Gemeinden	MiGel	Total Bewohner bei EL-Max (bzw. EL sofern berechtigt)	Total Kosten (bei EL-Max) ohne MiGel
1	a	160	173	0	11.5	2.5	9	0	1.9	175.5	184.5
2	b	605	173	0	32.7	14.7	18	0.0	1.9	187.7	205.7
3	c	38	173	0	48.6	21.6	27	0.0	1.9	194.6	221.6
4	d	325	173	0	72.3	21.6	36	14.7	1.9	194.6	245.3
5	e	382	173	0	94.4	21.6	45	27.8	1.9	194.6	267.4
6	f	57	173	0	114.6	21.6	54	39.0	1.9	194.6	287.6
7	g	516	173	0	135.4	21.6	63	50.8	1.9	194.6	308.4
8	h	145	173	0	154.6	21.6	72	61.0	1.9	194.6	327.6
9	i	313	173	0	176.3	21.6	81	73.7	1.9	194.6	349.3
10	j	9	173	0	194.4	21.6	90	82.8	1.9	194.6	367.4
11	k	26	173	0	215.6	21.6	99	95.0	1.9	194.6	388.6
12	l	2	173	0	237.6	21.6	108	108.0	1.9	194.6	410.6
Total		2578	Fr. 445'994	Fr. -	Fr. 244'889	Fr. 48'460	Fr. 117'225	Fr. 79'204	Fr. 4'898	Fr. 494'454	Fr. 690'883
Veränderung in %			15.3%	-100.0%	-5.0%	106.7%	0.0%	-32.4%	0.0%	6.8%	-1.0%
Differenz in Franken pro Jahr			Fr. 21'642'310	Fr. -19'347'336	Fr. -4'747'201	Fr. 9'130'475		Fr. -13'877'676		Fr. 11'425'449	Fr. -2'452'227
Differenz Hotellerie/Betreuung			1.43%								

Das Modell basiert auf folgenden Änderungen zum heutigen System:

- Auf das Festlegen einer generellen Höchstattaxe wird zu Gunsten eines EL-Maximums verzichtet. Im EL-Maximum sind Hotellerie und Betreuung eingeschlossen; dieses beträgt durchgehend auf allen Stufen maximal 173 Franken.
- Die Taxen für die Pflegeleistungen sind an die Vergleichskantone angepasst.
- Ab Stufe 3-c ist die Patientenbeteiligung wie in den Vergleichskantonen voll ausgeschöpft.

- Auf den Stufen 1-a – 3-c werden keine Beiträge der öffentlichen Hand geleistet und ab Stufe 4-d sind diese gekürzt. Einzig in der Stufe 12-l wird der Beitrag auf dem aktuellen Niveau gehalten.

Bei einer Umsetzung dieses Modells werden Bewohnerinnen und Bewohner wegen der Ausschöpfung der Patientenbeteiligung mehr belastet. Allerdings erfolgt dies in einem Rahmen, den sie auch in anderen Kantonen antreffen würden. Gleichzeitig hätten auch die Alters- und Pflegeheime einen Teil der Einsparung zu tragen, da für untere Pflegestufen keine und für höhere Pflegestufen weniger Beiträge der öffentlichen Hand ausgerichtet werden. Allerdings würden die Heime in Zukunft von einer Flexibilisierung bei den Taxen für Selbstzahlerinnen und -zahler profitieren. Ein solcher Systemwechsel ermöglicht es, dass für höherwertige Leistungen (bspw. grösseres Zimmer, Zimmer mit Balkon, besondere Betreuungsleistungen) eine Taxe verlangt werden darf, die über dem EL-Maximum liegt. Dies eröffnet den Heimen einen gewissen finanziellen Spielraum.

Zusammenfassend werden die 14 Mio. Franken Einsparungen von den Bewohnerinnen und Bewohnern über die Patientenbeteiligung mit rund 9 Mio. Franken getragen und die Heime übernehmen rund 2,7 Mio. Franken. 2.3 Mio. Franken werden durch das EL-Maximum von 173 Franken auf allen Stufen kompensiert. Es ist damit zu rechnen, dass in der Folge die Ausgaben bei den Ergänzungsleistungen ansteigen, da nicht alle Bewohner und Bewohnerinnen in der Lage sind, die Patientenbeteiligung bzw. ein EL-Maximum von 173 Franken aus eigenen Mitteln zu begleichen.

1.8 Modell des Departementes des Innern

Der Antrag der Arbeitsgruppe wurde Anfang April 2014 dem Departement des Innern (DDI) vorgelegt. Dieses hat in der Folge ein weiteres Modell erarbeiten lassen:

Tarifstufen		Casemix SO 2013	Bew. Beteiligung Pflegekosten, ink. Betreuung)	Betreuung (in EL-max)	Pflegefinanzierung (ohne Migel)	Pflege Bew Beteiligung	Kasse	Pflege Kanton / Gemeinden	MiGel	bei EL-Max (bzw. EL sofern berechtigt)	Total Kosten (bei EL-Max)
1	a	160	169	0	11.5	2.5	9	0.0	1.9	171.5	180.5
2	b	605	169	0	32.7	14.7	18	0.0	1.9	183.7	201.7
3	c	38	169	0	48.6	21.6	27	0.0	1.9	190.6	217.6
4	d	325	169	0	72.3	21.6	36	14.7	1.9	190.6	241.3
5	e	382	169	0	94.4	21.6	45	27.8	1.9	190.6	263.4
6	f	57	169	0	114.6	21.6	54	39.0	1.9	190.6	283.6
7	g	516	169	0	135.4	21.6	63	50.8	1.9	190.6	304.4
8	h	145	169	0	154.6	21.6	72	61.0	1.9	190.6	323.6
9	i	313	169	0	176.3	21.6	81	73.7	1.9	190.6	345.3
10	j	9	169	0	194.4	21.6	90	82.8	1.9	190.6	363.4
11	k	26	169	0	215.6	21.6	99	95.0	1.9	190.6	384.6
12	l	2	169	0	237.6	21.6	108	108.0	1.9	190.6	406.6
Total		2578	Fr. 435'682	Fr. -	Fr. 244'889	Fr. 48'460	Fr. 117'225	Fr. 79'204	Fr. 4'898	Fr. 484'142	Fr. 680'571
Veränderung in %			12.7%	-100.0%	-5.0%	106.7%	0.0%	-32.4%	0.0%	4.5%	-2.4%
Differenz in Franken pro Jahr			Fr. 17'878'430	Fr. -19'347'336	Fr. -4'747'201	Fr. 9'130'475		Fr. -13'877'676		Fr. 7'661'569	Fr. -6'216'107
Differenz Hotellerie/Betreuung			-0.92%								

Das Modell des DDI beruht auf folgenden Überlegungen:

- Bewohnerinnen und Bewohner werden im Modell der Arbeitsgruppe mit der vollen Ausschöpfung der Patientenbeteiligung durch die Sparmassnahme stärker belastet als die Heime.
- Durch Herabsetzung des EL-Maximums auf 169 Franken würden die Heime stärker belastet (6.2 Mio. Franken) und gleichzeitig würde sich der Effekt verringern, dass nach Einführung des neuen Modells die Ausgaben bei den Ergänzungsleistungen steigen.

1.9 Ergebnisse der Vernehmlassung

Für die direkt von der Anpassung der Pflegefinanzierung betroffenen Interessengruppen wurden durch das Amt für soziale Sicherheit (ASO) Hearings durchgeführt. Dazu eingeladen waren die Fachkommission Alter, in welcher sowohl Patientenorganisationen wie auch Interessenvertreter der Heime Einsitz nehmen, der Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), die Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) und senesuisse (Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz). An diesen Hearings wurden die Rahmenbedingungen, die Kompetenzordnung sowie die beiden zur Diskussion stehenden Modelle und deren Hintergründe vorgestellt. Die Interessengruppen erhielten die Möglichkeit, sich direkt gegenüber den Vertreterinnen des ASO zu den Modellen zu äussern und Fragen zu stellen. Am 3. Juli 2014 bzw. im Anschluss an das letzte Hearing wurden allen die vorhandenen schriftlichen Grundlagen zugestellt und eine Frist für eine allfällige Stellungnahme eingeräumt.

Mit Protokollauszug zur Vorstandssitzung vom 26. Juni 2014 reichte der **VSEG** eine Stellungnahme ein. Darin wird gewürdigt, dass die präsentierten Modelle sich positiv auf die Gemeinden auswirken würden. Es werde jedoch unumgänglich sein, die bisherigen sehr hohen Standards und Qualitätsanforderungen zu überprüfen und entsprechend anzupassen. Eine Aufhebung der Höchsttaxen für Selbstzahlerinnen und –zahler sei begrüssenswert, zumal diese andere bzw. höhere Ansprüche stellen dürften als Bezügerinnen und –Bezüger von Ergänzungsleistungen. Bei der Beschlussfassung unterstützten 11 Vorstandsmitglieder das Modell der Arbeitsgruppe und 8 sprachen sich für das Modell DDI aus.

Mit Eingabe vom 18. August 2014 hat sich **senesuisse** vernehmen lassen. Sie beantragt dabei im Wesentlichen das Modell der Arbeitsgruppe umzusetzen, sollten die Sparmassnahmen tatsächlich unumgänglich sein.

Am 19. August 2014 reichte die **GSA** ihre Stellungnahme ein. Grundsätzlich wird darin eine Anpassung der Pflegefinanzierung an die Vergleichskantone begrüsst. Das Modell des DDI wird jedoch abgelehnt, da dieses eine grosse Gefahr für die heutige Qualität in den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Solothurn sei. Das Modell der Arbeitsgruppe, verbunden mit der Aufhebung der generellen Höchsttaxen für Selbstzahlerinnen und –zahler, wird demgegenüber von den Heimen als kurzfristig tragbar erachtet. Allerdings wird eine EL-Höchsttaxe von Fr. 175.00 statt Fr. 173.00 als angemessener beurteilt. Hinsichtlich der Investitionskostenpauschale besteht zudem der Wunsch, in Zukunft im Rahmen der Eigenverantwortung über einen Gestaltungsraum zu verfügen. Die GSA schlägt deshalb vor, die Trägerschaften bei den jährlichen Tariffestsetzungen selbst über die Höhe der Investitionskostenpauschale innerhalb einer Bandbreite von Fr. 16.00 bis Fr. 32.00 pro Tag und Bewohnerin/Bewohner befinden zu lassen. Eine Erhöhung auf Fr. 32.00 wäre aus ihrer Sicht zudem kostenneutral, da die vom Regierungsrat festgelegte Taxobergrenze gelte. Mehr Autonomie wird auch beim Ausbildungsbeitrag eingefordert, da die Ausbildungsverpflichtung einen jährlichen Kostenanstieg bewirken werde. Hier sei ebenfalls ein Rahmen zwischen Fr. 2.00 und Fr. 4.00 einzuführen. In Bezug auf die Mittel- und Gegenstände-Liste wünscht die GSA, dass die heutige Regelung übernommen und die Pauschale von Fr. 1.90 weiterhin zu den Gesamtkosten hinzugezählt werde.

Die **Fachkommission Alter** äussert sich in der Stellungnahme vom 20. August 2014 zur Sache. Grundsätzlich unterstützt sie dabei das Modell der Arbeitsgruppe. Aus ihrer Sicht würde eine darüber hinausgehende Reduktion der Taxen zu einem spürbaren Qualitätsabbau führen. In der Regel erfolge in einem solchen Fall eine Verknappung der Personalressourcen, was dann im Bereich Pflege und Betreuung zu spüren sei. Die Pflege- und Betreuungsqualität habe jedoch absolute Priorität und dürfe nicht aus finanziellen Gründen preisgegeben werden.

Obwohl in der Fachkommission Alter vertreten, reichten die Grauen Panther Olten und Umgebung am 21. August 2014 eine separate schriftliche Stellungnahme ein. Darin wird die regierungsrätliche Absicht bedauert, dass die im Jahr 2012 in Kraft getretene Lösung aufgegeben

werden soll. Die Mehrheit des Vorstandes habe sich letztlich aber für diejenige Variante ausgesprochen, bei der die Leistungsempfängerinnen und -empfänger weniger belastet würden und damit für das Modell DDI. Hinsichtlich des Vorhabens, die Höchstattaxe für Selbstzahlerinnen und -zahler aufzuheben, wird auf die Gefahr hingewiesen, dass in der Folge höhere Taxen erhoben werden könnten und als Quersubvention benützt würden, was letztlich den Vermögensverzehr beschleunige.

Zusammenfassend haben sich die Parteien im Rahmen der Vernehmlassung zur Mehrheit für das Modell der Arbeitsgruppe ausgesprochen. Der Vorschlag, dass künftig nur noch Höchstattaxen für Ergänzungsleistungsbezügerinnen und -bezüger festgelegt werden sollen, ist auf hohe Zustimmung gestossen. Ebenso geniesst das Ausschöpfen der Patientenbeteiligung gute Akzeptanz.

2. Erwägungen

Es ist nach wie vor unumgänglich, im Bereich der Pflegefinanzierung eine Annäherung an Vergleichskantone zu erreichen und dadurch die öffentliche Hand finanziell zu entlasten. Es muss positiv vermerkt werden, dass dieser Schritt im Wesentlichen von allen angehörten Interessenvertretungen verstanden und getragen wird. Dabei sind die gleichzeitig geäusserten Bedenken gegenüber einer zunehmenden Belastung der Heime bei einer Umsetzung des Modells DDI ernst zu nehmen. Dies auch im Wissen darum, dass die Aufgaben und Anforderungen an Heime stetig komplexer werden und davon auszugehen ist, dass künftig vermehrt vor allem hochbetagte und stark pflegebedürftige Personen in eine Institution eintreten. Aus diesem Grund sollen die Heime vorläufig nur eine moderate Mehrbelastung erfahren. Entsprechend wird für das Jahr 2015 das Modell der Arbeitsgruppe umgesetzt. Dies erfolgt allerdings unter der Bedingung, dass dadurch die nötigen Entlastungen für die öffentliche Hand erreicht werden. Es ist nicht auszuschliessen, dass das Modell der Arbeitsgruppe einen ungünstigen Verlagerungseffekt auf die Ergänzungsleistungen haben wird und dadurch die Sparvorgaben nicht eingehalten werden können. Entsprechend behält der Regierungsrat es sich vor, sollten diese Umstände eintreten, ab dem Jahre 2016 auf das Modell DDI umzuschwenken. Sollte dies nötig sein, werden im Gegenzug auch die aktuellen Qualitätsstandards einer sorgfältigen Überprüfung unterzogen.

Die Umsetzung des Modells der Arbeitsgruppe ist neben der Taxausgestaltung mit nachfolgenden Anpassungen verknüpft:

- Auf eine Trennung von Hotellerie- und Betreuungstaxe wird zukünftig verzichtet. Neu werden die Leistungen Unterkunft, Verpflegung, Freizeitaktivitäten und Betreuung in einer einheitlichen Hotellerietaxe abgebildet.
- Es wird nur noch ein EL-Maximum festgelegt. Für Selbstzahlerinnen und -zahler können die Alters- und Pflegeheime die Hotellerietaxe selber bestimmen.
- Die MiGeL-Pauschale basiert auf einer vertraglichen Regelung zwischen GSA und der Einkaufsgemeinschaft der Krankenversicherer Helsana, Sanitas und KPT. Damit bestünde Grund, diese Pauschale im Rahmen der Taxgestaltung separat aufzuführen. Dem ausdrücklichen Wunsch der GSA, diese Pauschale weiterhin in die Höchstattaxen einzubeziehen, wird aber aus Transparenzgründen entsprochen.

Eine Flexibilisierung des Ausbildungsbeitrages innerhalb der vorgeschlagenen EL-Höchstattaxe von Fr. 173.00 ist nicht vorgesehen. Die Idee einer Flexibilisierung der Investitionskostenpauschale wird demgegenüber aufgenommen und vertieft geprüft. Eine allfällige Umsetzung kann jedoch erst bei Erlass einer Taxordnung für die Jahre nach 2015 erfolgen.

3. **Beschluss**

Gestützt auf §§ 22 Abs. 2 lit. g, 51 Abs. 2, 52, 144^{ter} und 144^{quater} des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) und KRB Nr. 111/2011 vom 9. November 2011 gilt **für das Jahr 2015** folgende Taxordnung:

- 3.1 Die **Höchsttaxe** wird nur noch für Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen festgelegt, welche Ergänzungsleistungen beziehen (EL-Höchsttaxe). In dieser sind die Leistungen für Hotellerie und Betreuung eingeschlossen. Sie beträgt durchgehend für alle Pflegestufen **Fr. 173.00**.
- 3.2 Für selbstzahlende Bewohner und Bewohnerinnen können höhere Taxen für die Hotellerie und die Betreuung verlangt werden, sofern die erbrachten Leistungen über denjenigen liegen, welche mit der EL-Höchsttaxe abgegolten werden.
- 3.3 Die **Investitionskostenpauschale** beträgt für Selbstzahlerinnen und –zahler sowie Ergänzungsleistungsbezügerinnen und –bezüger **Fr. 28.00** pro Tag und Bewohner. Die Verwendung der Investitionskostenpauschale ist unter Ziffer 1.1.2. im Anhang geregelt.
- 3.4 Der **Ausbildungsbeitrag** beträgt **Fr. 2.00** pro Tag und Bewohner.
- 3.5 Für Krankenversicherungsleistungen gelten die vom Bundesrat festgelegten Tarife im Rahmen von 12 Stufen nach den Buchstaben 1-a bis 12-l von Fr. 9.00 bis Fr. 108.00 je nach Pflegestufe. Die Zuordnung ergibt sich aus der Taxtabelle im Anhang 2.
- 3.6 Für die **Beiträge der öffentlichen Hand** (Kanton und Einwohnergemeinden) gilt folgende Abstufung:

Pflegestufe	Beitrag öffentliche Hand in Fr.
1-a	0.00
2-b	0.00
3-c	0.00
4-d	14.70
5-e	27.80
6-f	39.00
7-g	50.80
8-h	61.00
9-i	73.70
10-j	82.80
11-k	95.00
12-l	108.00

3.7 Für die **Patientenbeteiligung** gilt folgende Abstufung:

Pflegestufe	Patientenbeteiligung in Fr.
1-a	2.50
2-b	14.70
3-c	21.60
4-d	21.60
5-e	21.60
6-f	21.60
7-g	21.60
8-h	21.60
9-i	21.60
10-j	21.60
11-k	21.60
12-l	21.60

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



Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilagen

- Anhang 1 Weisungen Höchsttaxen Langzeitpflege 2015
- Anhang 2 Langzeitpflege Heime – Höchsttaxen 2015

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit (6); HAN, BRU, EGL, RYS, HER, BOR (2014/050)

Gesundheitsamt

Amt für Gemeinden

Aktuariat SOGEKO

Kantonale Ausgleichskasse (2)

Verband Solothurner Einwohngemeinden (VSEG), Thomas Blum, Geschäftsführer, Bolacker 9,
Postfach 217, 4564 Obergerlafingen

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

Senesuisse, Private Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz, Kapellenstrasse 14, 3011 Bern

Santésuisse, Waisenhausplatz 25, Postfach 605, 3000 Bern 7

Tarifsuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Trägerschaften der solothurnischen Alters- und Pflegeheime (50); Versand durch ASO/PRO

Heimleitungen der solothurnischen Alters- und Pflegeheime; E-Mail-Versand durch ASO/PRO

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

Fachkommission Alter; E-Mail-Versand durch ASO/PRO

Ombudsstelle soziale Institutionen, Postfach 3534, 5001 Aarau

Preisüberwachung PUE, Effingerstrasse 27, 3003 Bern