

# Regierungsratsbeschluss

vom 7. Juni 2016

Nr. 2016/1005

## Höchsttaxe stationäre und teilstationäre Angebote im Bereich Pflege (Alters- und Pflegeheime) Taxen ab 1. Juli 2016, Anpassung Kalibrierung RAI-RUG und Beiträge der öffentlichen Hand (Pflegefinanzierung)

---

### 1. Ausgangslage

#### 1.1 Taxgestaltung für stationäre und teilstationäre Angebot im Bereich Pflege

Gemäss § 52 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) legt der Regierungsrat für anerkannte Institutionen generelle Höchsttaxen fest. Darunter fallen auch alle stationären und teilstationären Angebote im Bereich Pflege. Gemäss § 144<sup>quater</sup> SG legt er im Rahmen der Regelung der Pflegefinanzierung auch die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, der Pflegekosten und der Betreuungskosten fest.

Entsprechend liegt es in der Kompetenz des Regierungsrates, sowohl die Taxgestaltung für die genannten Institutionen und gleichermassen das jeweilige Modell für die Pflegefinanzierung festzulegen.

#### 1.2 Massnahmenplan 2014

Der Massnahmenplan 2014 sieht eine Plafonierung der Taxen in Alters- und Pflegeheimen ab 1. Januar 2014 bis und mit 31. Dezember 2017 auf dem bestehenden Niveau vor (vgl. RRB Nr. 2013/2281). Damit sind für diesen Zeitraum Erhöhungen der Höchsttaxen nicht vorgesehen; Änderungen innerhalb des Systems haben hinsichtlich der Beiträge von staatlicher Seite möglichst kostenneutral auszufallen.

#### 1.3 Bedarfsabklärungssystem RAI-RUG

Seit dem Jahre 2000 wird in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Solothurn mit dem Bedarfsabklärungssystem RAI-RUG gearbeitet. RAI (Resident Assessment Instrument) - RUG (Resource Utilization Groups) stellt ein umfassendes System zur Bewohnerbeurteilung, Bedarfserfassung, Pflegeplanung, Qualitätssicherung und Kostensteuerung im Langzeitpflegebereich dar. Dieses System generiert aus den Assessmentdaten Pflegeaufwandgruppen, welche die Zuteilung aller Bewohner/innen in eine der 12 Tarifstufen gemäss der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (SR 1832.112.31; Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) erlaubt. Bei jeder Pflegeaufwandgruppe ist ein Pflegeindex hinterlegt, welcher dem mittleren zeitlichen Pflegeaufwand der jeweiligen Pflegeaufwandgruppe entspricht. Dieser Wert wurde in umfassenden internationalen und nationalen Zeitstudien ermittelt. Die bundesgerichtliche Rechtsprechung bestätigt dabei, dass es Sache der Kantone ist, Entscheide im Zusammenhang mit der Bedarfsermittlung und somit der Festlegung der Minutenwerte zu fällen, so lange der Bund keine nationale Regelung erlässt. Es liegt damit in der Kompetenz der Kantone, die Zuteilung der Pflegeaufwandgruppen auf die 12 Tarifstufen gemäss KLV vorzunehmen.

## 1.4 Pflegeaufwand bei Menschen mit Demenz

Im Zusammenhang mit der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz wird vonseiten der mit dem RAI-RUG System arbeitenden Alters- und Pflegeheime seit längerem moniert, dass die Zeitaufwände im Vergleich zu anderen Systemen zu wenig abgebildet würden.

Im Jahre 2014 gab die Q-Sys AG den Anstoss zu einer neuen Zeitstudie, um aktualisierte und fundierte Daten für eine Neu-Kalibrierung des RAI-Systems - insbesondere bezugnehmend auf Personen mit Demenz - sammeln zu können. Die Gemeinschaft solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) und der Kanton Solothurn unterstützten dieses Vorhaben und beteiligten sich mit 10 Heimen an der Zeitstudie. In der Zwischenzeit liegen aus 10 Kantonen Zeitmessungen vor, welche die Q-Sys AG in die nationale RAI-Zeitstudie integrieren konnte.

Um Fragen der Umsetzung im Zusammenhang mit der genannten Zeitstudie im Kanton Solothurn zu diskutieren und konkrete Vorschläge zu erarbeiten, setzte der Regierungsrat anfangs 2015 eine Arbeitsgruppe ein, die sich aus einem Vertreter des Verbandes Solothurnische Einwohngemeinden (VSEG), zwei Vertretern der GSA, einem Fachexperten sowie Vertretungen des Amtes für soziale Sicherheit (ASO) zusammensetzt (RRB Nr. 2015/1111 vom 30. Juni 2015).

## 1.5 Ergebnisse Zeitstudie

Im September 2015 präsentierte die Q-Sys AG einen ersten Auswertungsbericht mit Umsetzungsvorschlägen für die künftige Gestaltung des Pflegeaufwandgruppensystems. Anfang Mai 2016 stellte sie der Arbeitsgruppe die definitiven Ergebnisse nach Einbezug aller Daten vor. Die wichtigsten Ergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden:

- Für die aktuelle RAI-Zeitstudie konnte eine breite Basis von Zeitmessungen bei rund 2133 Bewohnerinnen und Bewohnern bereitgestellt werden (zum Vergleich: Zeitstudie 2002 1465).
- Der effektiv gemessene Zeitwert für bewohnerbezogene KLV-Leistungen lag für die deutschschweizer Kantone rund 5.4 % über dem aktuellen Systemwert der geltenden Minutenwerte der Pflegeaufwandgruppen.
- Der durchschnittliche Aufwand des Pflege- und Betreuungspersonals in Minuten pro Tag liegt im Kanton Solothurn bei 126 Minuten, davon entfallen rund 104 Minuten auf KVG-pflichtige Leistungen. Die Solothurner Heime, die an der Messung teilgenommen haben, liegen damit casemixbereinigt im gesamtschweizerischen Durchschnitt.
- Mit der angewandten, von CURAVIVA Schweiz empfohlenen Messmethodik, konnten die Zeitanteile für Leistungen für Menschen mit einer Demenz gut abgebildet werden. Es zeigten sich deutliche Unterschiede des Leistungsspektrums für Bewohnerinnen und Bewohner in Demenz- und Normalabteilungen.
- Unabhängig vom Pflegebedarf in den Aktivitäten des täglichen Lebens, zeigte sich für Bewohnerinnen und Bewohner mit erheblichen kognitiven Einschränkungen ein zusätzlicher Mehraufwand.

Gestützt auf die Ergebnisse der Zeitstudie erarbeitete die Q-Sys AG Eckwerte für das künftige Pflegeaufwandgruppensystem. Dabei wurden die aktuellen Minutenwerte der Pflegeaufwandgruppen (RUGs), für die genügend Messungen vorlagen, entsprechend den Ergebnissen der Zeitstudie angepasst. Zudem wurde neu der Faktor eines nachweisbaren Zusatzaufwandes bei der Pflege- und Betreuung von Menschen mit einer Demenz höher gewichtet und bei den Pfl-

geaufwandgruppen PD1, PD2, PE1 und PE2 explizit berücksichtigt. Der Vorschlag wurde von der Arbeitsgruppe als richtig befunden und zur Einführung empfohlen.

## **2. Erwägungen**

### **2.1 Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz**

Seit Jahren wird vonseiten der Praxis festgestellt, dass die pflegerischen Aufwände für Menschen mit Demenz vom RAI-System nicht vollumfänglich abgebildet werden. Dies führt zu ungedeckten Kosten bei der Pflege und Betreuung der betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen. Inzwischen erwägen einzelne spezialisierte Institutionen, sich aus der Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz zurückzuziehen oder reagieren mit Personalabbau. Andere verzichten aus Kostengründen bewusst auf die geplante Spezialisierung ihrer Institution und die damit verbundenen baulichen Massnahmen.

Angesichts der Tatsache, dass es zukünftig vermehrt Personen geben wird, die infolge einer demenziellen Entwicklung auf eine spezialisierte Betreuung und Pflege in einem geeigneten institutionellen Umfeld angewiesen sein werden, drängt es sich auf, die Abgeltung für solche Leistungen gestützt auf die vorliegenden Ergebnisse der Zeitstudie anzupassen.

### **2.2 Finanzielle Auswirkungen**

Die empfohlene Neueinstufung führt dazu, dass ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner einer höheren, wenige auch einer tieferen Tarifstufe zugeteilt werden. Die Einreihung in höhere Pflegestufen führt infolge der Zunahme des Mengengerüsts in den betroffenen Stufen grundsätzlich zu Mehrkosten bei den Beiträgen der Krankenversicherer und bei den Beiträgen der öffentlichen Hand. Die Systemanpassung hat keine Auswirkungen auf die Kosten für Bewohnerinnen und Bewohner, weil deren Anteil an den Pflegekosten auf Fr. 21.60 begrenzt ist und in den betroffenen Pflegestufen dieser bereits ausgeschöpft ist.

Durch die erhöhte Abgeltung der Pflege von Menschen mit Demenz vonseiten der Krankenkassen stehen den Alters- und Pflegeheimen mehr Mittel für die Versorgung von Menschen mit einer Demenz zur Verfügung, die zusätzlichen Aufwände für die Pflege dürften damit abgedeckt sein. Dies rechtfertigt es, die von der öffentlichen Hand getragene Restfinanzierung moderat anzupassen bzw. die Beiträge referenzierend auf den Casemix 2014 massvoll abzusenken.

### **2.3 Ausserkantonale Heimeintritte**

Seit Einführung der Pflegefinanzierung und verstärkt seit der Senkung der Beiträge ab dem Jahre 2015 zeigt sich, dass bei Bewohnerinnen und Bewohnern, die in ein ausserkantonales Heim eingetreten sind, Deckungslücken entstehen. Dies vor allem wegen Unterschieden in der Tarifgestaltung und Tarifkontrolle in den Nachbarkantonen. Im Leistungsbereich stationäre Pflege für betagte Personen herrscht grundsätzlich keine Freizügigkeit; entsprechend besteht auch keine gesetzliche Pflicht des Wohnkantons, diese Deckungslücken zu schliessen bzw. zukünftige Bewohner und Bewohnerinnen sind angehalten, in ein solothurnisches Heim einzutreten, wenn sie nicht Gefahr laufen wollen, für die Deckungslücken mit eigenen Mitteln einstehen zu müssen.

Ausnahmen sind aber dort angezeigt, wenn Personen in eine ausserkantonale Institution eintreten müssen, weil tatsächlich kein geeigneter Platz in einer solothurnischen Institution frei ist, oder wenn die Wohngemeinde sich an einer ausserkantonale liegenden Institution in irgendeiner Weise verbindlich beteiligt oder eingekauft hat (Stiftung Alters- und Pflegeheim Frenkenbündten, Alters- und Pflegezentrum Rondo, Verein Safenwil-Walterswil). Allerdings dürfen diese Zusammenhänge nicht dazu führen, das grundsätzliche Modell der Pflegefinanzierung im Kanton

Solothurn und insbesondere die Kostensteuerung bei der Tarifgestaltung auszuhebeln. Ausserkantonale Tarife, die eine hohe Differenz zu denjenigen im Kanton Solothurn aufweisen, sollen nicht über Steuermittel ausfinanziert werden; zumal dies auch zu einer kaum nachvollziehbaren Besserstellung von ausserkantonalen gegenüber innerkantonalen Heimen führen würde. In diesem Sinne muss die höchstmögliche Abgeltung der Pflegestufe 12 das verbindliche Maximum sein.

Zukünftig soll eine angemessene Freizügigkeit mit den umliegenden Kantonen hergestellt werden. Eine Zusammenarbeit und ein gegenseitiges Anerkennen der Tarife werden angestrebt, soweit die Tarifgestaltung angemessen und eine Kostenkontrolle aktiv ausgeübt wird.

#### 2.4 Vernehmlassung

Beim VSEG und bei der GSA wurden Stellungnahmen zur Anpassung der Pflegefinanzierung eingeholt. Beide Organisationen stehen den geplanten Veränderungen positiv gegenüber.

#### 2.5 Anpassung Taxverfügungen

Da sich einerseits die Zuordnung zu den Pflegestufen verändert, aber auch der Beitrag der öffentlichen Hand angepasst wird, sind die bestehenden Taxverfügungen neu auszustellen. Sie werden ab 1. Juli 2016 bis 31. Dezember 2017 ausgestellt.

### 3. **Beschluss**

- 3.1 Die **Höchsttaxe** gilt nur noch für Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen, welche Ergänzungsleistungen beziehen (EL-Höchsttaxe). In dieser sind die Leistungen für Hotellerie und Betreuung eingeschlossen. Sie beträgt durchgehend für alle Pflegestufen höchstens **Fr. 173.00**.
- 3.2 Für selbstzahlende Bewohnerinnen und Bewohner 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 Der **Ausbildungsbeitrag** beträgt **Fr. 2.00** pro Tag und Bewohner.
- 3.4 Für ausserkantonale platzierte Bewohnerinnen und Bewohner gelten die Nettotaxen des Kantons Solothurn, die sich aus der Hotellerie- und der Patientenbeteiligung der jeweiligen Stufe zusammensetzen.
  - 3.4.1 Es kann für ausserkantonale Platzierungen eine Bewilligung im Einzelfall ausgestellt werden, wenn nachgewiesen wird, dass es sich um einen Heimeintritt im Notfall handelte, und dass im Kanton Solothurn kein geeigneter, freier Heimplatz bestand. Die Einzelfallbewilligung wird jeweils befristet für sechs Monate erteilt. Die Nettotaxen richten sich während der Dauer der Bewilligung nach den Tarifen des jeweiligen Standortkantons, wobei die Höchsttaxe der Stufe 12 im Kanton Solothurn nicht überschritten werden darf.
  - 3.4.2 Bei ausserkantonalen Einrichtungen, an denen sich Solothurner Gemeinden verbindlich beteiligt haben, richtet sich die Nettotaxe für Einwohnerinnen und Einwohner der jeweiligen Gemeinden nach den Tarifen des Standortkantons. Die Höchsttaxe der Stufe 12 im Kanton Solothurn darf aber nicht überschritten werden.
- 3.5 Für Menschen mit einer Beeinträchtigung unter 65 Jahren, die aus pflegerischen Gründen von einer Behinderteneinrichtung in ein Alters- und Pflegeheim eintreten,

können in begründeten Fällen die behindertenbedingten Mehraufwändungen, die vom RAI-System nicht abgedeckt sind, dem Amt für soziale Sicherheit in Rechnung gestellt werden (s. lit. C, Ziffer 6 im Anhang ).

3.6 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 3.

3.7 Es gilt ab dem 1. Juli 2016 folgendes Einstufungssystem:

<b>Tarifstufen ab 2016</b>	<b>RUG-Gruppen (CH-Index 2016)</b>
1	PA0
2	PA1
3	BA1, PA2
4	IA1, BA2, CA1
5	<b>PB1, PB2</b>
6	<b>BB1, BB2, CA2, IA2, IB1, PC1, PC2, RMA</b>
7	IB2, PD1*
8	CB1, PD2*, RLA, SSA,
9	<b>CB2, PE1*, RLB, RMB</b>
10	<b>CC1, PE2*, SE1</b>
11	<b>CC2, SSB</b>
12	RMC, SE2, SE3, <b>SSC</b>

Legende: Fett = höhere Tarifstufe, kursiv = tiefere Tarifstufe, \* = neu definiert unter Berücksichtigung der kognitiven Leistungsfähigkeit

3.8 Die Beiträge der öffentlichen Hand im Rahmen der Pflegefinanzierung gelten ab 1. Juli 2016 wie folgt:

<b>Tarifstufe</b>	<b>Pflegebeitrag ab Juli 2016 in CHF</b>
1	0.00
2	0.00
3	0.00
4	8.00
5	21.00
6	32.00
7	44.00
8	54.00
9	67.00
10	76.00
11	88.00
12	108.00

3.9 Die Patientenbeteiligung bleibt unverändert.

3.10 Diese Taxen gelten ab 1. Juli 2016 bis Ende Dezember 2017.

3.11 **Mittel und Gegenstände:** für die MiGeL-Produktgruppen 3, 15, 16, 17, 21, 34, 99 ist die bisherige Praxis und mit einem Referenzwert von Fr. 1.90 fortzuführen. Die MiGeL-

Produktgruppen 5, 6, 9, 23, 24, 29, 30 und 31 gelten als nicht in der Pauschale miteingeschlossen; es wird empfohlen, diese auf Verordnung des Arztes zum MiGeL-Höchstvergütungsbetrag abzüglich 20 % separat in Rechnung zu stellen.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

### **Beilagen**

- Anhang 1 Weisungen ASO zu den Höchstattaxen 2016/2017 (Langzeitpflege)
- Anhang 2 Höchstattaxen 2016/2017
- Anhang 3 Langzeitpflege Heime Taxtabelle 2016/2017

### **Verteiler**

Amt für soziale Sicherheit (4); MUS, RYS, HER, BOR (2016/040)

Gesundheitsamt

Amt für Gemeinden

Aktuariat SOGEKO

Kantonale Ausgleichskasse (2)

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

Gemeinschaft Solothurner 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

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

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

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

Fachkommission Alter; Email-Versand durch ASO/SOV

Ombudsstelle soziale Institutionen, Postfach 3534, 5001 Aarau

Preisüberwachung PUE, Effingerstrasse 27, 3003 Bern