

Regierungsratsbeschluss

vom 4. Dezember 2018

Nr. 2018/1912

Änderung der Sozialverordnung; Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege (SV)

1. Ausgangslage

Mit Beschluss vom 8. Mai 2018 (RG 0006/2018) hat der Kantonsrat eine Änderung des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG, BGS 831.1,) beschlossen. Dadurch wird die Restkostenfinanzierung bei der ambulanten Pflege neu geregelt. Die Referendumsfrist gegen den Beschluss vom 8. Mai 2018 ist am 24. August 2018 unbenutzt abgelaufen. Die Änderungen treten auf den 1. Januar 2019 in Kraft. Es gilt ab dann eine Übergangsfrist von drei Jahren bis zum 31. Dezember 2021. Auf den 1. Januar 2022 müssen die betroffenen Dienstleistungserbringer auf die neue Subjektfinanzierung umgestellt haben.

Gemäss § 144^{quinquies} SG haben die ambulanten Dienstleister der zuständigen Kontroll- und Auszahlungsstelle eine Abrechnung über die erbrachten Leistungen zuzustellen. Dabei haben sie anzugeben, bei welchen Personen welche Leistungen erbracht worden sind. Gemäss derselben Bestimmung (Abs. 4) regelt der Regierungsrat in der Sozialverordnung, welche Daten ambulante Dienstleister dabei offenzulegen haben. Die Sozialverordnung ist mit den entsprechenden Bestimmungen zu ergänzen.

2. Erwägungen

2.1 Allgemeines

§ 144^{quinquies} SG ist Grundlage dafür, dass eine zentrale Abrechnungs- und Kontrollstelle für die Restfinanzierung von ambulant erbrachten Pflegedienstleistungen geführt werden kann. Diese wird im Departement des Innern, beim Amt für soziale Sicherheit angesiedelt. Gemäss Absatz zwei der genannten Bestimmung hat die zuständige Stelle die Abrechnungen zu kontrollieren und die Beiträge auszubezahlen. Die gemeldeten Daten müssen die vorgesehene Prüfung ermöglichen.

§ 144^{quinquies} SG Absatz 4 sieht vor, dass Dienstleister für ambulante Pflege zu melden haben, wenn Aufenthalte mit Pflegeversorgung ausserhalb des zivilrechtlichen Wohnsitzes für eine Person organisiert werden. Die Wohnsitzgemeinde kann solche Aufenthalte (in der Regel dienen sie der Erholung) auf 6 Wochen pro Kalenderjahr beschränken. Dies dient der Kostensteuerung, insbesondere wenn die Pflegekosten am Aufenthaltsort wesentlich über den Restfinanzierungsansätzen des Wohnortes liegen. Auch in diesem Zusammenhang sind Daten zu bestimmen, welche die vorgesehene Kontrolle und Steuerung zulassen.

2.2 Zu den Änderungen im Einzelnen

§ 91^{ter} Abs. 1 (neu)

In der genannten Bestimmung ist in der Aufzählung unter Abs. 1 explizit aufgeführt, welche Daten vonseiten der ambulanten Dienstleister beim Einreichen der Abrechnungen für die Restkostenübernahme anzugeben sind. Es sind dies:

1. Name, Vorname und Adresse am zivilrechtlichen Wohnsitz der gepflegten Person: Dass Name, Adresse und Wohnort anzugeben sind, dient der Überprüfung, ob die gemeldete Person tatsächlich Wohnsitz im Kanton Solothurn verzeichnet und entsprechend die Zuständigkeit für eine Kostenübernahme besteht.
2. AHV-Nummer: Die mit der Durchführung der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung betrauten Organe dürfen die AHV-Nummer für die Erfüllung ihrer gesetzlichen Aufgaben systematisch verwenden (Art. 83 KVG). Die Gewährleistung der Restfinanzierung der Pflegeleistungen ist eine Aufgabe der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung (Art. 25a Abs. 5 KVG). Die AHV-Nummer darf deshalb für die Durchführung der Restkostenfinanzierung verwendet werden.
3. Anzahl verrechnete Stunden pro Leistungskategorie gemäss Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31): Art. 7 Abs. 2 KLV definiert die Leistungskategorien für ambulante Pflegeleistungen (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination, solche der Untersuchung und Behandlung sowie solche der Grundpflege). Für jede der drei bestehen unterschiedliche Beitragssätze vonseiten Krankenversicherer und ebenso Unterschiede bezüglich der Restkosten, welche im Sinne einer leistungsbezogenen Subjektfinanzierung pro Stunde vergütet werden. Entsprechend müssen zur Bestimmung der effektiven Restkostenübernahme die Leistungsstunden pro Leistungskategorie und Patient bekannt gegeben werden.

§ 91^{ter} Abs. 2 (neu)

Krankenversicherer kontrollieren die Gesuche um Beiträge zur erbrachten ambulanten Pflege gemäss Krankenversicherungsgesetz. Gewähren sie diese, kann davon ausgegangen werden, dass die Leistungen ordnungsgemäss erbracht wurden. Auf dieses Ergebnis ist abzustellen; bei positiven Entscheiden sind entsprechend auch die Beiträge der öffentlichen Hand gerechtfertigt. Werden allerdings Beitragsgesuche abgelehnt – was nur in wenigen Fällen vorkommt, wenn Spitexorganisationen ärztlich verschriebene Leistungen erbringen – dann muss dies auch bei der Pflegefinanzierung Folgen haben. Die geleisteten Restkosten sind zurück zu erstatten. Entsprechend haben die einzelnen Dienstleister die Ablehnungen bei der nächstmöglichen Abrechnung nach Bekanntwerden des Entscheides vonseiten eines Krankenversicherers offen zu legen, damit die Abrechnungstelle die Restkosten zur Verrechnung bringen kann. Zudem wird das zuständige Departement legitimiert, die nötigen Kontrollen in dieser Hinsicht gegenüber den Abrechnungsberechtigten vorzunehmen.

§ 91^{quater} Abs. 1 (neu)

In dieser Bestimmung wird explizit aufgeführt, welche Daten im Rahmen der Meldung von Aufgehalten mit Pflegeversorgung von Personen ausserhalb des zivilrechtlichen Wohnsitzes, anzugeben sind. Zu melden sind:

1. Name, Vorname und Adresse am zivilrechtlichen Wohnsitz: Auch in diesem Falle geht es darum, die Zuständigkeit feststellen zu können.
2. Adresse am Aufenthaltsort und dortiger Dienstleister: Die öffentliche Hand hat auch die Restkosten zu übernehmen, wenn Personen Pflegeleistungen ausserhalb des zivilrechtlichen Wohnsitzes beziehen. Die vor Ort aufgegebenen Dienstleister werden entsprechende Abrechnungen einreichen. Ist vorab der Dienstleister im Zusammenhang mit solchen Aufenthalten angemeldet, kann zügig abgerechnet werden. Zudem ist frühzeitig erkennbar, mit welchen Kosten zu rechnen ist bzw. ob eine Beschränkung der Dauer des Aufenthaltes in Frage kommt und ob der angegebene Dienstleister im Zweifelfalle überhaupt über eine entsprechende Bewilligung für seine Tätigkeit verfügt.
3. Zeitraum und voraussichtliche Dauer des Aufenthaltes: Ohne Bekanntgabe dieser Daten kann eine Einwohnergemeinde die Beschränkung der Restkostenfinanzierung auf sechs Wochen für solche Aufenthalte und damit die Steuerung nicht rechtzeitig wahrnehmen.

2.3 Inkrafttreten

Die Verordnungsänderungen treten am 1. Januar 2019 in Kraft.

3. **Beschluss**

Der Verordnungstext wird beschlossen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilage

Verordnungstext

Verteiler RRB

Departement des Innern

Amt für soziale Sicherheit (4); HAN, MUS, CIR, BOR (2018-046a)

Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Geschäftsführung, Bolacker 9, Postfach 217,
4564 Obergerlafingen

Spitex-Verband Kanton Solothurn (SVKS), Geschäftsstelle, Zuchwilerstrasse 21, 4500 Solothurn

Association Spitex privée Suisse, Uferweg 15, 3000 Bern 13

Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Sektion Aargau-
Solothurn, Laurenzenvorstadt 129, 5000 Aarau

Fraktionspräsidien (5)

Parlamentsdienste

Staatskanzlei (3); ENG, ROL, ETT/JOL: Einleitung Einspruchsverfahren

GS/BGS

Veto Nr. 420 Ablauf der Einspruchsfrist: 4. Februar 2019.

Verteiler Verordnung

Es ist kein Separatdruck geplant.