

Regierungsratsbeschluss

vom 10. November 2020

Nr. 2020/1566

Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege Empfehlung der Höchsttaxen für das Jahr 2021, Festlegung der Patientenbeteiligung, des Taxzuschlags für die Ausbildungsverpflichtung und der Kürzung für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag

1. Ausgangslage

Gemäss § 144^{quater} Abs. 2 SG legt der Regierungsrat bei der häuslichen Pflege Höchsttaxen für Leistungen der Grundversorgung, die Patientenbeteiligung, den Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht und die Wegkosten sowie den Prozentsatz der Kürzung gemäss § 144^{bis} Abs. 6 SG fest.

Gemäss Urteil des Versicherungsgerichts vom 23. August 2019 (VSBES.2018.132) dürfen Wegkosten nicht den Patientinnen und Patienten in Rechnung gestellt werden, sondern sind stattdessen durch die Restfinanzierer zu tragen. Die Wegkosten sind in die nachfolgenden Höchsttaxen eingeflossen und mit diesen abgegolten.

2. Vernehmlassung

Der vorliegende Beschluss wurde als Entwurf dem Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), dem Spitexverband Kanton Solothurn, der Association Spitex privée Suisse ASPS und dem Schweizer Berufsverband Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK zur Stellungnahme zugestellt. In Anwendung von § 144^{quater} Abs. 3 SG wurden sowohl die Einwohnergemeinden, vertreten durch den VSEG als auch die Branchenverbände der ambulanten Dienstleister vor der Festsetzung der Werte ordentlich angehört.

3. Erwägungen

3.1 Empfohlene Höchsttaxen für Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag

Nach § 180 SG gilt eine Übergangsfrist von drei Jahren. Nach dieser müssen alle grundversorgenden Spitexorganisationen per 1. Januar 2022 auf das neue Modell einer Subjektfinanzierung umgestellt haben. Während der Übergangsfrist darf der Regierungsrat für die Höchsttaxen betreffend Leistungen der Grundversorgung nur eine unverbindliche Empfehlung abgeben (§ 180 Abs. 2 SG).

Nach § 144^{bis} Abs. 5 SG berechnen sich die Beiträge der Einwohnergemeinden an ambulante Dienstleister mit Grundversorgungsauftrag nach der Formel "vereinbarte Taxe abzüglich Krankenkassenbeitrag und durchschnittliche Patientenbeteiligung". Darin sind die Pflegekostenbeiträge gemäss Art. 25a KVG eingeschlossen.

Um eine Empfehlung für die Höchstattaxen abgeben zu können, wurden die Kostenrechnungen der grundversorgenden Spitexorganisationen im Kanton Solothurn aus den Jahren 2017, 2018 und 2019 ausgewertet. Für die jeweiligen Leistungskategorien wurde der Median der Vollkosten berechnet. Für die durchschnittliche Patientenbeteiligung wurde ein Betrag von Fr. 13.50 ermittelt. Die erhobenen Median-Werte zeigen folgende Entwicklung:

Leistung	2017	2018	2019
Abklärung u. Beratung pro Stunde in Fr.	133.07	130.44	133.07
Untersuchung u. Behandlung pro Stunde in Fr.	114.88	113.79	109.88
Grundpflege pro Stunde in Fr.	99.72	103.20	101.17

Da die Kostenrechnungen aufgrund der Leistungsstunden und den zugrundeliegenden personellen Fixkosten stark variieren können, wird diesen Unschärfen damit entgegengetreten, dass für die Empfehlung der Durchschnitt aus den drei Medianwerten für die Jahre 2017, 2018 und 2019 herangezogen wird. Demnach werden folgende Höchstattaxen für Leistungen der Grundversorgung in der ambulanten Pflege durch den Regierungsrat empfohlen:

- für Massnahmen der Abklärung und Beratung pro Stunde Fr. 132.19
- für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung pro Stunde Fr. 112.85
- für Massnahmen der Grundpflege pro Stunde Fr. 101.36

3.1.1 Höchstattaxen für Inhouse-Leistungserbringer

Immobilie Leistungserbringer (bspw. Inhouse-Spitex, Wundpraxen) haben keine Aufwendungen für die Anfahrt. Damit müssen diese im Rahmen der Restfinanzierung auch nicht abgegolten werden. Die empfohlenen Höchstattaxen reduzieren sich entsprechend. Für diese Leistungserbringer werden folgende Höchstattaxen empfohlen:

- für Massnahmen der Abklärung und Beratung auf pro Stunde Fr. 120.54
- für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung auf pro Stunde Fr. 97.30
- für Massnahmen der Grundpflege auf pro Stunde Fr. 90.00

3.2 Patientenbeteiligung

Gemäss § 144^{bis} Abs. 2 Bst. b SG beträgt die Patientenbeteiligung der versicherten Person maximal 20% nach Art. 25a Abs. 5 KVG.

Der maximale Patientenbeitrag beträgt verbindlich Fr. 15.36 pro Tag.

Die Patientenbeteiligung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen.

3.3 Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht

Ambulante Dienstleister nach § 142 SG, die über eine Betriebsbewilligung gemäss § 21 SG verfügen, sind gestützt auf § 22^{bis} Abs. 1 SG verpflichtet, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu beteiligen. Damit diese Pflicht erfüllt werden kann, wird ein Taxzuschlag durch die ambulanten Dienstleister erhoben.

Die Alters- und Pflegeheime dürfen pro Tag und Patient eine Pauschale von Fr. 2.00 für die Finanzierung von Ausbildungen erheben. Im Sinne der Gleichbehandlung soll der Beitrag auch für die ambulanten Dienstleister in einem vergleichbaren Rahmen liegen. Die dazu vorgenommenen Berechnungen unter Einbezug der bereits erbrachten Ausbildungsleistung zeigen, dass Spitexorganisationen mit einem Taxzuschlag von rund 80 Rappen pro geleistete Pflegestunde diejenigen Mittel generieren können, die auch Alters- und Pflegeheimen für ihren Ausbildungsaufwand einbringen.

Der Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht beträgt somit 80 Rappen pro verrechnete Pflegestunde. Die eingebrachten Mittel sind zweckgebunden zu verwenden und müssen Ende Jahr auf ein Passivkonto (Bilanz) "Ausbildungsfonds" verbucht werden. Für den Ausgleich getätigter Kosten können Mittel aus dem Fonds in die Erfolgsrechnung übernommen werden (Konto "Aufwandsminderung" an "Entnahme Ausbildungsfonds").

3.4 Festlegung der Kürzung für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag

So lange in der einzelnen Gemeinde bzw. die dort für die Grundversorgung zuständige Spitexorganisation noch nicht auf die Subjektfinanzierung umgestellt hat, gelten zur Abrechnung der Pflegekostenbeiträge an ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag die empfohlenen Höchsttaxen vonseiten des Regierungsrates als verbindlich; allerdings unter Berücksichtigung einer Kürzung von 40% (§ 180 Abs. 2 SG).

Ist die Umstellung erfolgt, berechnen sich die Pflegekostenbeiträge an ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag nach § 144^{bis} Abs. 6 SG analog Abs. 5 mit einer Kürzung von maximal 40%. Gemäss § 144^{bis} Abs. 2 legt der Regierungsrat den Prozentsatz dieser Kürzung fest. Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag wird bei 40% festgelegt.

Für Pflegeleistungen in Gemeinden, in denen noch nicht auf Subjektfinanzierung umgestellt wurde, berechnen sich die Pflegekostenbeiträge wie folgt:

	<u>KLVA</u>	<u>KLVB</u>	<u>KLVC</u>
Höchsttaxe	132.19	112.85	101.36
davon Anteil Krankenkasse	76.90	63.00	52.60
davon mittlere Patientenbeteiligung	13.50	13.50	13.50
Maximaler Beitrag für Spitex mit Leistungsvereinbarung	41.79	36.35	35.26
davon Reduktion 40%	16.72	14.54	14.10
Beitrag für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag	25.07	21.81	21.16

Werden Pflegeleistungen in einer Gemeinde erbracht, in der die grundversorgende Spitexorganisation auf die neue Subjektfinanzierung umgestellt hat, wird für die Berechnung des Restkos-

tenbeitrags an einen Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag bei der Position Höchsttaxe die zwischen grundversorgenden Spitexorganisation und Gemeinde vereinbarte Taxe eingesetzt.

4. Clearingstelle

Grundversorgende Spitexorganisationen, welche vollumfänglich auf die neue Subjektfinanzierung umgestellt haben, und Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag reichen ihre Abrechnungen zu den Pflegekostenbeiträgen bei der Clearingstelle des Kantons ein. Die Kontaktdaten, die massgebenden Taxen und weitere Angaben zur korrekten Abrechnung finden sich auf der Homepage des Amtes für soziale Sicherheit.

Die Spitex-Organisationen sind angehalten, bei den genannten Leistungen auf die neue Subjektfinanzierung umzustellen und die Einwohnergemeinden, dieses Modell bei der Vergabe des Grundversorgungsauftrages einzufordern. Ist die Umstellung erfolgt, ist die Leistungsvereinbarung durch die Einwohnergemeinde und durch die Spitex-Organisation der Clearingstelle frühzeitig zur Kenntnis zu bringen. Nach der Umstellung ist die Restkostenabrechnung über die Clearingstelle beim Amt für soziale Sicherheit zu führen (§ 144^{quinquies} SG).

5. Beschluss

5.1 Durch den Regierungsrat werden folgende Höchsttaxen empfohlen:

Für Leistungen der Grundversorgung in der ambulanten Pflege:

- Bei Massnahmen der Abklärung und Beratung pro Stunde Fr. 132.19
- Bei Massnahmen der Untersuchung und Behandlung pro Stunde Fr. 112.85
- Bei Massnahmen der Grundpflege pro Stunde Fr. 101.36

Für Leistungen von Inhouse-Leistungserbringern:

- Bei Massnahmen der Abklärung und Beratung pro Stunde Fr. 120.54
- Bei Massnahmen der Untersuchung und Behandlung pro Stunde Fr. 97.30
- Bei Massnahmen der Grundpflege pro Stunde Fr. 90.00

5.2 Der maximale Patientenbeitrag beträgt Fr. 15.36 pro Tag. Die Patientenbeteiligung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen.

5.3 Der Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht wird auf 80 Rappen pro geleistete Pflegestunde festgesetzt.

- 5.4 Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag wird auf 40% festgesetzt.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat
Amt für soziale Sicherheit (3); BAC, CIR, Admin (2020/067)
Volkswirtschaftsdepartement
Kantonale Ausgleichskasse
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
Amtsblatt