

Regierungsratsbeschluss

vom 1. Dezember 2020

Nr. 2020/1704

KR.Nr. I 0210/2020 (DDI)

Interpellation Fraktion SP/junge SP: Restkostenfinanzierung freiberufliche Pflegefachpersonen Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Bund hat im Artikel 25a Abs. 5 des KVG geregelt, dass diejenigen Kosten, welche über den Anteil der obligatorischen Krankenversicherung und den auf 20% limitierten Anteil der versicherten Person hinaus anfallen, durch das Gemeinwesen übernommen werden müssen. Der Kanton Solothurn stellte in seinem Sozialgesetz von 2011 die Vermutung auf, dass solche Restkosten nicht anfallen würden und hat diese nicht geregelt. Diese Vermutung bewahrheitete sich nicht und mit der Änderung des Sozialgesetzes zur Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege 2018 wurde diesem Umstand Rechnung getragen und die Restkostenfinanzierung geregelt. Damit hat der Kanton Solothurn anerkannt, dass in der ambulanten Pflege und somit bei den freiberuflichen Pflegefachpersonen sehr wohl Restkosten anfallen und das seit 2011. Die rückwirkenden Forderungen nach diesen Restkosten stellen seit längerem ein Problem dar. In einem Pilotprozess gegen die Stadt Grenchen wurde vom kantonalen Verwaltungsgericht rechtskräftig festgestellt, dass die Gemeinden zuständig und verpflichtet sind, die Restkosten zu übernehmen.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Kann der Regierungsrat kurz aufzeigen, wie sich die Situation seit 2011 darstellt?
2. Wie stellt sich der Regierungsrat zum Urteil des Verwaltungsgerichts?
3. Was hat der Regierungsrat bisher unternommen, um den Konflikt zu lösen?
4. Ein Streitpunkt ist die Kostenberechnung der Restkosten. Warum erlaubt der Kanton den freiberuflichen Pflegefachpersonen nicht, ihre Restkosten in Form von Pauschalabgeltungen oder Modellkostenrechnungen geltend zu machen?
5. Es entsteht der Eindruck, dass die Gemeinden bezüglich der rückwirkenden Forderungen auf die Verjährung warten. Hat sich der Regierungsrat bemüht, dass es zu einer gütlichen Einigung kommt? Wenn ja, mit welchen Massnahmen?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Mit Beschluss vom 13. Juni 2008 haben die eidgenössischen Räte dem Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung zugestimmt. Bei der Neuordnung der Pflegefinanzierung handelte es sich dabei in erster Linie um eine Finanzierungsvorlage.

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung verfolgte dabei insbesondere zwei Hauptziele: Zum einen sollte die wirtschaftlich schwierige Situation bestimmter Gruppen pflegebedürftiger Personen verbessert, zum anderen die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung), finanziell nicht zusätzlich belastet werden.

Das Bundesgesetz regelte die Finanzierung von ambulanten durch Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause oder stationär in Pflege- und Betreuungsheimen erbrachten Pflegeleistungen neu. Gemäss Art. 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) gewährt die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- und Nachtstrukturen oder im Pflegeheim erbracht werden. Der Bundesrat setzt dabei in Art. 7a der Verordnung des EDI über die Leistungen in der obligatorischen Krankenversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung; KLV; SR 832.112.31) die Beiträge differenziert nach Pflegebedarf in Franken fest. Den versicherten Personen dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten maximal 20 Prozent des vom Bundesrat festgelegten Pflegebeitrages überwält werden. Darüber hinaus wurde den Kantonen die Regelung der Restfinanzierung übertragen.

Die Restfinanzierung für die häusliche Pflege wurde daraufhin in § 144^{bis} und § 144^{quater} des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) geregelt und ist per 1. Januar 2012 in Kraft getreten. Diese Bestimmungen hatten bis am 31. Dezember 2018 Gültigkeit. Nach dieser Regelung setzen sich die Kosten der häuslichen Pflege einerseits aus den Kosten der nicht-pflegerischen Leistungen und andererseits aus den effektiven Pflegekosten zusammen. Der Regierungsrat regelte dabei die Anteile der Pflegekosten, der Betreuungskosten und der Patientenbeteiligung. Gemäss § 52 SG legt der Regierungsrat zudem für anerkannte Institutionen generelle Höchsttaxen fest. Hinsichtlich der Restkosten galt die bis im Jahr 2018 im Sozialgesetz abgebildete Vermutung, dass die Pflegeaufwendungen grundsätzlich durch die Beiträge der Krankenversicherung sowie der Patientenbeteiligung als gedeckt gelten. Dadurch erfolgte de jure keine Restkostenbeteiligung der öffentlichen Hand im Sinne des KVG. Es wurde den Gemeinden aber explizit überlassen, ihre Einwohnenden im Rahmen der Patientenbeteiligung oder hinsichtlich der Fahrtkosten zu entlasten bzw. im Rahmen von Aufträgen zur Grundversorgung auch Kosten für sogenannte gemeinwirtschaftliche Leistungen zu übernehmen.

Eine Analyse der Kostenrechnungen im Jahr 2017 über die Jahresrechnungen 2015 und 2016 der grundversorgenden Spitexorganisationen im Kanton Solothurn hat gezeigt, dass mit den genannten Abgeltungen die Kosten für eine Stunde einer KVG-pflichtigen Pflegeleistung entgegen der gesetzlichen Vermutung nicht gedeckt sind. Die Übernahme von Restkosten hat nach KVG zudem nicht nur gegenüber Spitexorganisationen mit öffentlichrechtlichem Leistungsauftrag zu erfolgen. Eine Pflicht zum Ausgleich besteht auch gegenüber Organisationen ohne Leistungsauftrag bzw. gegenüber sog. freiberuflich tätigen Pflegefachleuten. Die ermittelten Defizite wiesen eine Grösse auf, die den Schluss nahelegen, dass auch bei diesen die Kosten nicht gedeckt sind.

Mit Kantonsratsbeschluss Nr. RG 0006/2018 vom 8. Mai 2018 wurde die Änderung des Sozialgesetzes erlassen. Dadurch wurde die Restkostenfinanzierung bei der ambulanten Pflege neu geregelt. Das Inkrafttreten der neuen Bestimmungen wurde mit RRB Nr. 2018/1382 vom 3. September 2018 auf den 1. Januar 2019 festgesetzt.

In § 144^{bis} Absatz 6 SG wurde dabei verankert, dass die Restkosten für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag um maximal 40% reduziert werden können. 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 den Prozentsatz der Kürzung gemäss § 144^{bis} Absatz 6 fest.

Damit konnte hinsichtlich Systematik eine gute Lösung getroffen werden, wodurch sich die Probleme rund um die Restkostenfinanzierung in der ambulanten Pflege, welche zwischen 2011 und 2018 aufgrund der aus heutiger Sicht ungenügenden gesetzlichen Regelung entstanden sind, nicht mehr wiederholen werden.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Kann der Regierungsrat kurz aufzeigen, wie sich die Situation seit 2011 darstellt?

Situation vor der Neuordnung der Pflegefinanzierung

Vor 2011 und damit auch vor Einführung der Neuordnung der Pflegefinanzierung hatten gemäss Tarifvertrag zwischen dem Spitex Verband Kanton Solothurn und santésuisse bezüglich der Vergütung der Pflichtleistungen nach KVG für die Krankenpflege zu Hause für ambulante Dienstleistungen folgende Tarife Geltung:

Für Massnahmen der Abklärung und Beratung Fr. 68.25

Für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung Fr. 64.60

Für Massnahmen der Grundpflege Fr. 51.45

Situation in der Einführungsphase 2011 und ab Neuordnung der Pflegefinanzierung 2012

Mit Beschluss Nr. 2010/1922 vom 25. Oktober 2010 hat der Regierungsrat als Übergang zur Neuregelung der Pflegefinanzierung letztmals Taxweisungen für die ambulante Pflege mit Wirkung ab dem Jahr 2011 erlassen. Dabei wurde geregelt, dass gestützt auf die Leistungsgruppen nach Art. 7 der Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31) für die Jahre 2011 und 2012 folgende Tarife pro Stunde gelten:

2011

Für Massnahmen der Abklärung und Beratung Fr. 74.00

Für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung Fr. 65.00

Für Massnahmen der Grundpflege Fr. 53.00

Patientenbeteiligung Fr. 8.00

2012

Für Massnahmen der Abklärung und Beratung Fr. 79.80

Für Massnahmen der Untersuchung und Behandlung Fr. 65.40

Für Massnahmen der Grundpflege Fr. 54.60

Patientenbeteiligung Fr. 15.95

Mit den neuen §§ 144^{bis} und 144^{quater} SG wurde aus Sicht des damaligen Regierungsrates und des damaligen Parlaments die neue Pflegefinanzierung per 1. Januar 2012 umgesetzt. Im Wesentlichen wurde dabei festgehalten, dass die Pflegeaufwendungen grundsätzlich durch die Beiträge der Krankenversicherung sowie der Patientenbeteiligung als gedeckt gelten (§ 144^{bis}) und der Regierungsrat die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, Pflegekosten und Betreuungskosten festlegt (§ 144^{quater}).

Aus den obigen Aufstellungen der Tarife wird ersichtlich, dass die Taxen für die ambulanten Leistungserbringer nach der Neuregelung der Pflegefinanzierung ab 2012 merklich höher wurden als noch vor der Gesetzesänderung. Nicht zuletzt aufgrund dieses Umstandes ist denn auch die Annahme entstanden, dass die Pflegeaufwendungen grundsätzlich durch die Beiträge der Krankenversicherung sowie der Patientenbeteiligung als gedeckt gelten. Es wurde auch schon

vor der Gesetzesänderung ambulante Pflege geleistet. Darunter befanden sich ebenfalls freiberufliche Pflegefachpersonen, die unter dem alten System als Selbständigerwerbende offenbar ein "hinlängliches" Einkommen generieren konnten.

Im Bewusstsein, dass es sich dabei um eine Momentaufnahme handelt, wurde mit der gewählten Formulierung aber schon damals die Möglichkeit in Betracht gezogen, dass Restkosten entstehen konnten. Botschaft und Entwurf des Regierungsrates an den Kantonsrat vom 28. Juni 2011 (RRB Nr. 2011/1497) enthält auch Ausführungen, wonach die ambulante Pflege nach § 142 eine kommunale Aufgabe sei und sowohl die quantitative und qualitative Sicherstellung als auch die Finanzierung des Angebots umfasse (S. 20). Der Botschaft ist ebenfalls zu entnehmen, dass eine allfällige Restfinanzierung der Pflegekosten in der ambulanten Pflege der Einwohnergemeinden obliege (S. 35).

In der Folge hat der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK in mehreren Schreiben an die kantonale Verwaltung darauf hingewiesen, dass er mit den Bestimmungen im Sozialgesetz nicht einverstanden ist. Das Departement des Innern (Ddl) verwies dabei jeweils auf die geltenden Bestimmungen und die Möglichkeit, die abgebildete Annahme mittels entsprechenden Nachweisen gegenüber den für die Restkosten zuständigen Einwohnergemeinden umzustossen.

Im Juni 2016 reichte eine freiberufliche Pflegefachperson das Begehren um Begleichung der Restkosten der erbrachten ambulanten Leistungen in einer Solothurner Einwohnergemeinde ein. Das Verfahren führte letztlich zum viel zitierten Urteil des Versicherungsgerichts vom 28. August 2018, in welchem die betroffene Gemeinde zuständigkeitshalber angewiesen wird, materiell zu prüfen, ob und in welchem Betrag Restkosten angefallen sind. Die freiberufliche Pflegefachperson wurde gleichzeitig darauf hingewiesen, dass hierfür die notwendigen Unterlagen einzureichen seien.

Bereits im März 2016 wurden departementsintern Abklärungen für ein neues Modell getroffen und im Anschluss der VSEG beigezogen. Danach wurden die betroffenen Verbände, namentlich der SBK, der kantonale Spitexverband und der Verband der privaten Spitexorganisationen in die Diskussionen über das neue Modell einbezogen.

Mit RRB Nr. 2017/1038 vom 20. Juni 2017 wurde das Vernehmlassungsverfahren zur Änderung des Sozialgesetzes; Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege gestartet. Mit Kantonsratsbeschluss Nr. RG 0006/2018 vom 8. Mai 2018 wurde die Änderung des Sozialgesetzes schliesslich erlassen und ist seit 1. Januar 2019 in Kraft.

Während der ganzen Periode fanden zudem Gespräche zwischen den Verbänden oder deren Rechtsvertretern und dem Ddl statt. Ein angebotenes Gespräch zur Lösungsfindung zu Beginn des Jahres 2020 wurde durch die Rechtsvertretung der freiberuflichen Pflegefachpersonen noch explizit abgelehnt. Umso erfreulicher ist es, dass inzwischen wieder Gespräche zwischen den Parteien aufgenommen werden konnten.

3.2.2 Zu Frage 2:

Wie stellt sich der Regierungsrat zum Urteil des Verwaltungsgerichts?

Wir gehen davon aus, dass sich die Frage auf das Urteil des Versicherungsgerichts vom 28. August 2018 bezieht. Dieses Urteil erachten wir als nachvollziehbar. Aus dem Urteil wird ersichtlich, dass die Pflicht des Gemeinwesens zur Restkostenfinanzierung im Grundsatz bejaht wurde und die Tragung dieser Kosten in die Zuständigkeit der Einwohnergemeinden fällt. Auf eine materielle Prüfung der geltend gemachten Ansprüche durch das Gericht wurde hingegen nicht eingetreten. Vielmehr wurde die Beurteilung des materiellen Anspruchs an die Vorinstanz zurückgewiesen.

Die unmittelbare Wirkung dieses Urteils ist deshalb zur Klärung der Restkostenfinanzierung eher gering. So wurde im Urteil bestätigt, was aus unserer damaligen Botschaft und der kantonsrätlichen Debatte im Rahmen der Gesetzesvorlage ohnehin hervorgegangen ist. Eine entscheidendere Bedeutung hat die Quantifizierung der Ansprüche und wie diese erfolgen soll. Diese Fragen bleiben im Urteil unbeantwortet. Die Vorinstanz wurde demnach nur verpflichtet, das Gesuch der freiberuflichen Pflegefachperson materiell zu prüfen. Gemäss Versicherungsgericht beinhaltet dies nebst der Prüfung der grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen insbesondere die Prüfung, ob ungedeckte Restkosten im Sinne von Art. 25a Abs. 5 KVG gegeben sind und wie hoch diese gegebenenfalls ausfallen. Gleichzeitig wurde der Beschwerdeführer angehalten, der Beschwerdegegnerin die in diesem Zusammenhang, insbesondere zur Ermittlung der relevanten Kosten, erforderlichen Informationen und Unterlagen zu liefern.

3.2.3 Zu Frage 3:

Was hat der Regierungsrat bisher unternommen, um den Konflikt zu lösen?

Als wichtigste Massnahme sehen wir die Änderung des Sozialgesetzes und die damit verbundene Neuregelung der Restkostenfinanzierung in der ambulanten Pflege auf den 1. Januar 2019. Die Vorbereitungsarbeiten für die verbesserte Pflegefinanzierung im Vergleich zu jener seit 1. Januar 2012 wurden bereits Ende 2016 aufgenommen bis die neuen Bestimmungen schliesslich am 8. Mai 2018 durch den Kantonsrat verabschiedet wurden (RG 0006/2018).

Daneben waren in der Vergangenheit das Ddl, die Einwohnergemeinden, vertreten durch den Verband Solothurer Einwohnergemeinden (VSEG) sowie der Branchenverband der freiberuflichen Pflegefachpersonen (SBK) sowie deren Rechtsvertreter im regelmässigen Austausch. Eine für alle Parteien akzeptable Lösung konnte dabei nicht gefunden werden, da insbesondere in Bezug auf den Nachweis, ob Restkosten entstanden und wenn ja, wie hoch diese sind, sehr unterschiedliche Haltungen existierten. Während sich die eine Seite mit der Geltendmachung von Pauschalbeträgen begnügte, erwartete die andere Seite einen detaillierten Nachweis der effektiv entstandenen Kosten.

Dies hat nun das Ddl veranlasst, noch einmal zu Verhandlungen einzuladen. Bereits vorher, hat das Ddl den Einwohnergemeinden empfohlen, für noch nicht verjährte Forderungen einen Verzicht auf die Einrede der Verjährung gegenüber den freiberuflichen Pflegefachpersonen abzugeben, so dass keine weiteren Forderungen verjähren und gleichzeitig keine Beteiligungen mehr angestrengt werden müssen. Diese Empfehlung wurde seitens des VSEG an die Einwohnergemeinden übermittelt.

Die Verhandlungen mit allen Beteiligten sind nun in vollem Gang. Dabei wurde von allen Seiten die Bereitschaft zur Lösungsfindung bis Ende Jahr erklärt.

3.2.4 Zu Frage 4:

Ein Streitpunkt ist die Kostenberechnung der Restkosten. Warum erlaubt der Kanton den freiberuflichen Pflegefachpersonen nicht, ihre Restkosten in Form von Pauschalabgeltungen oder Modellkostenrechnungen geltend zu machen?

Da die Übernahme von allfälligen Kosten aus der Restfinanzierung in der Pflegefinanzierung in die Zuständigkeit der Einwohnergemeinden fällt und diese auch über die Gesuche zu entscheiden haben, sind die Einwohnergemeinden in diese Frage einzubeziehen. Die Einwohnergemeinden haben die Haltung vertreten, dass die effektiven Restkosten nachgewiesen werden müssen. Das Ddl hat in einem früheren Stadium signalisiert, dass durchaus eine Modellkostenrechnung denkbar wäre. Voraussetzung bei einer Modellkostenrechnung ist aber, dass die Zusammensetzung der Kosten nachvollziehbar sind und auf den Verhältnissen der freiberuflichen Pflegefachpersonen im Kanton Solothurn basieren. Diese Nachweise haben aus Sicht der Ein-

wohnergemeinden und des Ddl bis anhin gefehlt. Die eingereichten Forderungen, welche offenbar auf Modellrechnungen basieren, konnten bis dato durch die Restkostenfinanzierer nicht nachvollzogen werden. Es ist jedoch nicht auszuschliessen, dass im Rahmen der Verhandlungen eine Lösung gefunden werden kann, die transparent, aber pragmatisch umgesetzt werden kann, so dass letztlich allen Bedürfnissen Rechnung getragen werden kann.

3.2.5 Zu Frage 5:

Es entsteht der Eindruck, dass die Gemeinden bezüglich der rückwirkenden Forderungen auf die Verjährung warten. Hat sich der Regierungsrat bemüht, dass es zu einer gütlichen Einigung kommt? Wenn ja, mit welchen Massnahmen?

Wie bereits erwähnt, finden auf Initiative des Ddl nun Verhandlungen statt. Bereits vor den Verhandlungen hat das Ddl dem VSEG empfohlen, dass er für nicht bereits verjährte Forderungen den Verzicht auf die Einrede der Verjährung erklärt, so dass keine weiteren Forderungen verjähren und keine Betreibungshandlungen der freiberuflichen Pflegefachpersonen notwendig werden. Der VSEG hat die Einwohnergemeinden seinerseits mit der entsprechenden Empfehlung bedient.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat
Amt für soziale Sicherheit (3); MUS, BAC, Admin (2020-074)
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat