

Regierungsratsbeschluss

vom 2. Februar 2021

Nr. 2021/141

KR.Nr. A 0205/2020 (DDI)

Auftrag Rémy Wyssmann (SVP, Kriegstetten): Restkostenfinanzierung (04.11.2020) Stellungnahme des Regierungsrates

1. Auftragstext

§ 144^{bis} Abs. 2 des kantonalen Sozialgesetzes (BGS 831.1) ist neu wie folgt zu fassen:
Die Pflegekosten werden durch die Beiträge der Krankenversicherung sowie der Patientenbeteiligung von höchstens 20% nach Artikel 25a Absatz 5 KVG und der Kostenbeteiligung der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen. Der Regierungsrat bestimmt jährlich die Kostenbeteiligung der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person. Er berücksichtigt zur Bestimmung der Kostenbeteiligung die Vollkosten der Pflege.

Er bestimmt die jährliche Kostenbeteiligung der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person rückwirkend seit 2011 und die nachfolgenden Jahre. Für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis und mit 31. Dezember 2018 verjähren die Leistungsansprüche der Leistungserbringer nicht.

2. Begründung

Mit Urteil vom 28. August 2018 (VSBES.2017.243) hat das Versicherungsgericht rechtskräftig festgestellt, dass Art. 25 Abs. 5 KVG im Kanton Solothurn nicht sachgerecht umgesetzt wurde (Erw. 5.4). Es sei eine Pflicht des Gemeinwesens zur Restkostenfinanzierung zu bejahen (Erw. 5). Die Restkostenfinanzierung sei als kommunales Leistungsfeld ausgestaltet (Erw. 5.4.).

Der Kanton Solothurn hat es als einziger Kanton auch versäumt, die Restkosten der ambulanten Pflege gemäss Art. 25 Abs. 5 KVG für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis und mit 31. Dezember 2018 zu regeln. Das ist mit einiger Verspätung nachzuholen, andernfalls mit einer Prozesslawine gegen den Kanton zu rechnen ist.

Da der bundesrechtliche Auftrag bisher nicht erfüllt worden ist, geht es nicht an, die Leistungsansprüche der Leistungserbringer vor einer kantonalgesetzlichen Lösung verjähren zu lassen. Solches Verhalten verstösst gegen Treu und Glauben und verdient keinen Schutz.

Die bisherige Behauptung in Abs. 2 von § 144^{bis} des kantonalen Sozialgesetzes (BGS 831.1), wonach die Pflegekosten mittels der Patientenbeteiligung und der Beteiligung der Krankenversicherung grundsätzlich gedeckt seien, widerspricht der Lebensrealität. Die Kostenbeteiligung der öffentlichen Hand, der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person, hat sich an den Vollkosten der Pflege zu orientieren. Dabei ist es notwendig, die pflegerische Arbeit ökonomisch zu werten.

Der Kantonsrat hat sich bezüglich seiner bisherigen Arbeit nichts vorzuwerfen. Er unterlag einem Grundlagenirrtum. Er sollte jetzt jedoch nichts unversucht lassen, seinen damaligen Fehler zu korrigieren. Praktikabilitätsüberlegungen und Billigkeitsargumente stehen ebenso wenig über Recht und Verfassung wie wir als Parlamentarier. Wir alle haben ein Gelübde auf Einhaltung der Gesetze auch des Bundes abgelegt – das gilt es einzuhalten!

Zur Dringlichkeit: Das Geschäft ist möglichst schnell einer bundesrechtlich korrekten Rechtslage zuzuführen. Das wurde durch die mangelhafte Arbeit der Verwaltung schon zu lange versäumt.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

Mit den §§ 144^{bis} und 144^{quater} Sozialgesetz (SG; BGS 831.1) in der bis 31. Dezember 2018 geltenden Fassung 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 in der ambulanten Pflege grundsätzlich durch die Beiträge der Krankenversicherung sowie der Patientenbeteiligung als gedeckt gelten (§ 144^{bis} SG) und der Regierungsrat die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, Pflegekosten und Betreuungskosten festlegt (§ 144^{quater} SG). Botschaft und Entwurf des Regierungsrates an den Kantonsrat vom 28. Juni 2011 (RRB Nr. 2011/1497) kann entnommen werden, dass bereits mit diesen gesetzlichen Grundlagen im Grundsatz die Möglichkeit bestand, nachgewiesene Restkosten für ambulante Pflegeleistungen, die zwischen 2011 und 2018 erbracht worden sind, zu vergüten. Uneinigkeit herrschte zwischen den beteiligten Parteien in den letzten Jahren hinsichtlich der Höhe der Restkosten und bezüglich des konkreten Nachweises der Restkosten. Auch das Urteil des Versicherungsgerichts vom 28. August 2018 (VSBES.2017.243) konnte nicht zur Klärung beitragen, da sich das Versicherungsgericht zu diesen Fragen im Urteil nicht geäußert hat.

Um den Umgang mit Restkosten der freiberuflichen Pflegefachpersonen aus den Jahren 2011 - 2018 abschliessend zu regeln, haben sich der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK), der Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) und das Amt für soziale Sicherheit (ASO) dazu entschieden, gemeinsam an den Verhandlungstisch zu sitzen.

Während den Monaten November und Dezember 2020 haben verschiedene Verhandlungsgespräche zwischen den drei Parteien stattgefunden. Durch die konstruktiven Gespräche konnte erfreulicherweise eine Einigung erzielt werden. Mit Regierungsratsbeschluss Nr. 2021/30 vom 12. Januar 2021 wurde der Vergleich zwischen dem Kanton Solothurn, vertreten durch das Departement des Innern, und dem VSEG einerseits, und dem SBK sowie der SBK Sektion Aargau-Solothurn andererseits, betreffend freiberufliche ambulante Pflege (Vergütung der Restkosten gemäss Art. 25 Abs. 5 KVG) für den Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2018 genehmigt.

Das Verhandlungsergebnis präsentiert sich dabei wie folgt: Nachdem Kanton und Gemeinden Einsicht in die Buchhaltungsunterlagen ausgewählter freiberuflicher Pflegefachpersonen gewährt wurde, haben sich die Parteien, gestützt auf eine gemeinsam erarbeitete Berechnungsgrundlage, auf einen Betrag von pauschal CHF 20.00 pro Stunde geeinigt. Nachdem ein Teil der Forderungen verjährt ist, sind die Parteien im Sinne einer Vergleichslösung übereingekommen, dass die Leistungserbringer die Restkosten zu 2/3, d.h. pauschal CHF 13.33 pro Stunde, abrechnen können. Die Einwohnergemeinden verpflichten sich damit, den freiberuflichen Pflegefachpersonen, welche im Zeitraum vom 1. Januar 2011 bis und mit 31. Dezember 2018 bei Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Solothurn OKP-pflichtige Pflegeleistungen erbracht haben, die Restkosten gemäss Art. 28 Abs. 5 KVG der von den Krankenkassen abgegoltenen Pflegeleistungen pauschal pro Stunde mit dem Betrag von CHF 13.33 zu vergüten. Der Kanton verpflichtet sich gegenüber den Einwohnergemeinden, 50 % der gemäss dem abgeschlossenen Vergleich ausbezahlten Restkosten zu übernehmen, dies unter Vorbehalt der Zustimmung des zuständigen Organs zur Bewilligung dieser einmaligen neuen Ausgabe. Damit trägt jede Partei ein Drittel der rückwirkend zu vergütenden Restkosten und leistet so einen Beitrag zu einer partnerschaftlichen Lösung.

Mit Kantonsratsbeschluss Nr. RG 111/2011 vom 9. November 2011 wurde in §179 Abs. 1 SG geregelt, dass die Pflegekostenbeiträge an die stationäre Pflege vom Kanton und der Gesamtheit der Einwohnergemeinden je zur Hälfte getragen werden. Dieser Kostenverteiler hatte bis Ende 2018 seine Gültigkeit. Bei der ambulanten Pflege bestand gemäss § 144^{bis} Abs. 2 SG die Vermutung, dass grundsätzlich keine Restkosten entstehen würden, was zu diesem Zeitpunkt einen Kostenverteiler erübrigte. Aus diesen Umständen lässt sich allerdings schliessen, dass im Falle einer Regelung der Restkosten in der ambulanten Pflege der identische Schlüssel gewählt worden

wäre. Die Beteiligung des Kantons an den Restkosten im selben Umfang wie die Einwohnergemeinden erscheint deshalb nur folgerichtig.

Das ASO hat sich bereit erklärt, die auf der vereinbarten Kostenbasis neu gestellten Rechnungen mit Einbezug der betroffenen Gemeinden zu prüfen und die entsprechenden Auszahlungen zu koordinieren. Gestützt auf die Vereinbarung sind nun bereits die Vollzugsarbeiten im Gange.

Eine nachträgliche Änderung der Rechtslage ist weder möglich noch zielführend. Vielmehr wurde aufgrund der jahrelangen Unsicherheit betreffend die Vergütung der Restkosten, der drohenden bzw. teilweise bereits eingetretenen Verjährung, der Schwierigkeiten betreffend die Beschaffung der für die Berechnung notwendigen Unterlagen und des begründeten Anliegens der betroffenen Parteien in dieser wichtigen Angelegenheit Gewissheit zu erlangen, im vorliegenden Fall eine Vergleichslösung angestrebt. Die unter den Parteien unter allseitigen Zugeständnissen ausgehandelte Lösung stellt in diesem Sinne für alle Beteiligten, insbesondere aber für die betroffenen Pflegefachleute, um deren Entschädigung es geht, die erfolgreiche Beendigung eines langwährenden und unbefriedigenden Zustands dar.

Per 1. Januar 2019 ist zudem eine Änderung des Sozialgesetzes in Kraft getreten, welche die bis dahin geltende Vermutung in § 144^{bis} Abs. 2 aSG, wonach die KVG-Beiträge und die Patientenbeteiligung die Kosten der ambulanten Pflege zu decken vermögen, ersetzt hat. Nachdem nun der Konflikt um die Restkostenfinanzierung für die Jahre 2011 - 2018 durch Verhandlungen gütlich beendet werden konnte und die neuen Bestimmungen die Rahmenbedingungen der Pflegefinanzierungen nach Bundesrecht erfüllen, erübrigt sich eine erneute Änderung von § 144^{bis} Abs. 2 SG.

4. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat
Amt für soziale Sicherheit (3); MUS, BAC, Admin (2021-007)
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat