KANTON solothurn

Regierungsratsbeschluss

vom 24. Oktober 2023

Nr. 2023/1726

Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege
Festlegung der Höchsttaxen, der Patientenbeteiligung, des Taxzuschlags für die Ausbildungsverpflichtung und der Kürzung für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag; Taxen für das Jahr 2024

---

1. Ausgangslage

Gemäss § 144quater Abs. 2 Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) 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 § ^{144bis} Abs. 6 SG fest.

Der Kantonsrat hat am 5. Juni 2018 mittels entsprechender Änderung des Sozialgesetzes eine Neuregelung der Restkostenfinanzierung im Bereich der ambulanten Pflege beschlossen (vgl. KRB Nr. RG 0006/2018). Mit einer Übergangsfrist von drei Jahren wurde sichergestellt, dass die Leistungserbringer genügend Zeit für eine schrittweise Umsetzung und damit verbundene Anpassungen haben. Mit Ablauf der Übergangsfrist legte der Regierungsrat die Höchsttaxen mit RRB Nr. 2021/1300 vom 30. August 2021 erstmals verbindlich fest. Zur Berechnung der Höchsttaxen für die Jahre 2022 und 2023 wurden die Kostenrechnungen der grundversorgenden Spitex-Organisationen im Kanton Solothurn aus den Jahren 2018, 2019 und 2020 ausgewertet und pro KLV-Leistungskategorie[1]) der Median der Vollkosten berechnet.

Zur Festlegung der Höchsttaxen für das Jahr 2024 sind die Kostenrechnungen aus dem Jahr 2022 analysiert worden. Dabei wurde deutlich, dass sich die Datenqualität im Vergleich zu den Vorjahren verbessert hat und dass sich die ausgewiesenen Vollkosten der verschiedenen Organisationen stark angenähert haben. Es gilt deshalb zu prüfen, ob zur Berechnung der Normkosten künftig der deutlich präzisere «gewichtete Durchschnitt» anstelle des Medians als Zielgrösse verwendet werden kann.

Zum ersten Mal liegen für das Jahr 2022 neben den Kostenrechnungen der grundversorgenden Spitex-Organisationen auch eine repräsentative Anzahl Kostenrechnungen von Leistungserbringenden ohne Grundversorgungsauftrag vor. Deren Analyse zeigt, dass sich die Kostenstrukturen von freiberuflichen Pflegefachpersonen und von privaten Spitex-Organisationen stark unterscheiden, weshalb geprüft werden muss, ob unterschiedlich hohe Kürzungen auf die Pflegekostenbeiträge (Restfinanzierung der Einwohnergemeinden) gemäss § 144bis Abs. 6 SG vorgenommen werden müssen.

2. Erwägungen

2.1 Neue Zielgrösse zur Bestimmung der Normkosten

Wie in der Botschaft des Regierungsrats zur Änderung des Sozialgesetzes, Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege (vgl. RRB Nr. 2018/99 vom 23. Januar 2018) dargelegt worden ist,

---

[1]) KLV-Leistungskategorien: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege.

wurde der Median als Zielgrösse zur Bestimmung der Normkosten festgelegt, weil er es ermöglicht, für ein standardisiertes Grundangebot, welches durch verschiedene Betriebe angeboten wird, einen mittleren Preis festzulegen, ohne dass statistische Ausreisser das Ergebnis stark verzerren. Der Median ist allerdings deutlich unpräziser als der gewichtete Durchschnitt und kann beispielsweise die Grössenverhältnisse der Organisationen nicht berücksichtigen. In der Botschaft wurde darauf hingewiesen, dass das Berechnungsmodell für die Höchsttaxen noch angepasst und im Detail justiert werden könne. Die neuen Gesetzesbestimmungen würden die dafür nötige Handlungsfähigkeit nicht einschränken.

Aufgrund der inzwischen deutlich angeglichenen Kostenstruktur unter den grundversorgenden Spitex-Organisationen besteht kein Risiko einer Verzerrung durch statistische Ausreisser mehr, weshalb die Verwendung des Medians anstelle des präziseren gewichteten Durchschnitts nicht mehr gerechtfertigt ist. Die Analyse der Kostenrechnungen zeigt zudem, dass bei der Verwendung des Medianwerts zur Bemessung der Höchsttaxen ein erhebliches Risiko besteht, dass die ausgewiesenen Pflegekosten über die Gesamtheit der Spitex-Dienstleister nicht vollständig gedeckt werden können. Die Kantone haben nach der erfolgten Beitragsleistung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und der versicherten Person von Bundesrechts wegen ergänzend die integrale Deckung der Pflegekosten zu gewährleisten. Ihnen steht in der konkreten Ausgestaltung der Restfinanzierung ein weiter Ermessensanspruch zu. Sie, bzw. im Kanton Solothurn die Einwohnergemeinden, können den ungedeckten Teil mittels Pauschaltarifen beziehungsweise nach sogenannten Normkosten finanzieren, sofern die vollständige Übernahme der Restkosten global gerechnet gewährleistet bleibt. Dazu ist ein Systemwechsel vom Median zum gewichteten Durchschnitt notwendig.

2.2 Höchsttaxen für Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag

In den Höchsttaxen für das laufende Jahr 2023, die mit Regierungsratsbeschluss Nr. 2021/1300 vom 30. August 2021 zusammen mit den Höchsttaxen des Jahres 2022 beschlossen worden waren, wurde keine Teuerung berücksichtigt. Aufgrund der zurzeit weiterhin überdurchschnittlich hohen Inflationsrate und des damit einhergehenden Kostendrucks auf die Spitex-Organisationen hat der Spitex Verband Kanton Solothurn (SVKS) beantragt, dass sowohl der Teuerungsausgleich 2023 nachgezahlt, als auch ein Teuerungsausgleich für das Jahr 2024 (analog Teuerungsausgleich Staatspersonal) gewährt werden soll. Der Vorstand des Verbands Solothurner (VSEG) hat sich an der Sitzung vom 12. September 2023 dafür ausgesprochen, für das Jahr 2024 einen ausserordentlichen Teuerungsausgleich von 1.5 Prozent auf den mittels gewichtetem Durchschnitt aus den Kostenrechnungen 2022 ermittelten Normkosten beziehungsweise Höchsttaxen zu gewähren. Viele Einwohnergemeinden hatten jedoch aufgrund der Höchsttaxen 2023 keine Möglichkeit, einen Teuerungsausgleich für das laufende Jahr auszurichten. Um den Handlungsrahmen der Einwohnergemeinden zu erweitern und die Möglichkeit zu schaffen, falls beabsichtigt auch einen Ausgleich für die seit 2022 aufgelaufene Teuerung zu gewähren, wird in die Höchsttaxe 2024 zusätzlich zum Teuerungsausgleich für das Jahr 2024 ein Teuerungsausgleich für das Jahr 2023 eingerechnet. Der teuerungsbedingte Zuschlag für die Höchsttaxe 2024 beträgt folglich insgesamt 3 Prozent. Ob und in welcher Höhe zwischen Einwohnergemeinde und Spitex-Organisation für die individuellen Taxen 2024 tatsächlich ein Teuerungszuschlag vereinbart wird, ist Sache der Verhandlungspartner.

Daraus ergeben sich für Leistungserbringende mit Grundversorgungsauftrag die folgenden Höchsttaxen 2024:

in CHF pro Stunde	Grundversorg. mobile Spitex		
	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Höchsttaxe 2024	**125.04**	**116.88**	**110.11**
Beitrag der Krankenversicherung (KLV Art. 7a Abs. 1)	76.90	63.00	52.60
Mittlere Patientenbeteiligung	12.44	12.44	12.44
Maximal anrechenbare Restkosten (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)	**35.70**	**41.44**	**45.07**

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich dem Anhang entnehmen.

Gemäss § 144bis Abs. 4 SG handeln die Einwohnergemeinden mit den Dienstleistern ihrer Wahl das Angebot gemäss § 143 aus und einigen sich im Rahmen der geltenden Höchsttaxen auf eine Taxordnung für den vereinbarten Leistungskatalog.

2.3 Patientenbeteiligung an den Pflegekosten

Gemäss § 144ter Abs. 2 Bst. b SG beträgt die Patientenbeteiligung der versicherten Person maximal 20 Prozent nach Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994. Der maximale Patientenbeitrag beträgt verbindlich CHF 15.35 pro Tag. Bezieht ein Patient oder eine Patientin bzw. im Bereich der ambulanten Pflege ein Klient oder eine Klientin Pflegeleistungen von mehreren Leistungserbringenden, sind die Leistungserbringenden angehalten, untereinander zu regeln, wer in welchem Umfang die Patientenbeteiligung in Rechnung stellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Patientenbeteiligung im Verhältnis der geleisteten Pflegestunden im betreffenden Monat aufzuteilen ist. Es ist sicherzustellen, dass der Klient oder die Klientin nicht mehr als CHF 15.35 pro Tag bezahlen muss. Können sich die Leistungserbringenden nicht einigen, reduziert sich die verrechenbare Patientenbeteiligung bei zwei beteiligten Leistungserbringenden um 50 Prozent, bei drei beteiligten Leistungserbringenden um zwei Drittel. Die Patientenbeteiligung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen.

2.4 Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht

Ambulante Dienstleister nach § 142 SG, die über eine Betriebsbewilligung gemäss § 21 SG verfügen, sind gestützt auf § 22bis 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 Bewohner/in eine Pauschale von CHF 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 Spitex-Organisationen mit einem Taxzuschlag von rund 80 Rappen pro geleistete Pflegestunde diejenigen Mittel generieren können, die auch Alters- und Pflegeheime für ihren Ausbildungsaufwand einbringen. Bei den Kosten, die den Spitex-Organisationen für die Aus- und Weiterbildung von nicht universitären Gesundheitsfachpersonen entstehen, handelt es sich um Kosten nicht-pflegerischer Leistungen. Diese können somit den Klientinnen und Klienten– zusätzlich zur Patientenbeteiligung an den Pflegekosten – mit 80 Rappen pro geleistete Pflegestunde in Rechnung gestellt werden (§ 144bis Abs. 1 Bst. a SG). 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 «Aufwandminderung» an «Entnahme Ausbildungsfonds»).

2.5 Festlegung der Kürzung für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag

Nach § 144bis 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. Die Pflegekostenbeiträge an ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag bemessen sich nach § 144bis Abs. 6 SG analog Abs. 5 mit einer Kürzung von maximal 40 Prozent. Gemäss § 144^{quater} Abs. 2 SG legt der Regierungsrat den Prozentsatz dieser Kürzung fest. Ambulante Dienstleister legen nach § 144^{quater} Abs. 4 SG zur Ermittlung der Finanzierungsanteile dem Departement nach Aufforderung die Kostenrechnungen und die dazugehörigen Details offen. In den vergangenen Jahren ist die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag mangels verfügbarer Kostenrechnungen bei 40 Prozent resp. für die Jahre 2022 und 2023 gestützt auf eine Annäherungsrechnung bei 37 Prozent festgelegt worden.

Im Rahmen der Festlegung der Höchsttaxen 2024 haben die freiberuflichen Pflegefachpersonen und Organisationen ohne Grundversorgungsauftrag erstmals aussagekräftige Kostenrechnungen vorgelegt, mit denen der Abzug genau berechnet werden konnte. Die Berechnung zeigt, dass sich das Kostenniveau der freiberuflichen Pflegefachpersonen in der Nähe der Spitex-Organisationen mit Leistungsauftrag bewegt, während sich das Kostenniveau der privaten Spitex-Organisationen deutlich darunter befindet. Entsprechend sind unterschiedlich hohe Kürzungen der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag sachlich notwendig, damit im Ergebnis kostendeckende Tarife gewährleistet werden können.

Die freiberuflichen Pflegefachpersonen und Organisationen ohne Grundversorgungsauftrag werden aufgefordert, im Hinblick auf die nächsten Verhandlungen wiederum Kostenrechnungen vorzulegen, damit der Abzug überprüft und genau berechnet werden kann.

2.5.1 Freiberufliche Pflegefachpersonen

Aus den von den freiberuflichen Leistungserbringenden eingereichten Kostenrechnungen 2022 lässt sich über alle drei KLV-Leistungskategorien zusammen ein Abzug von 13.4 Prozent ermitteln. Dieser wird in einem ersten Schritt auf die ermittelten Pflegekostenbeiträge der grundversorgenden Spitex-Organisationen (vor Teuerungsausgleich) angewandt. In einem zweiten Schritt werden die daraus resultierenden Gesamttaxen für die Freiberuflichen noch um den Teuerungsausgleich von 3 Prozent erhöht. Dies ergibt die folgenden Restkosten 2024:

	Freiberufliche mobile Spitex		
in CHF pro Stunde	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Maximal anrechenbare Restkosten (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)	**31.27**	**36.19**	**39.29**
Kürzung der Restkosten vs. grundversorgende (mobile) Spitex	-4.43	-5.25	-5.78

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich dem Anhang entnehmen.

Die Taxuntergrenze (Restkosten) für freiberufliche Leistungserbringende bemisst sich gemäss RRB 2022/1384 vom 13. November 2022 nach dem Median der im Vorjahr zwischen den Einwohnergemeinden und den Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag ausgehandelten Taxen, unter vorgängiger Kürzung des jeweils geltenden Prozentsatzes gemäss § 144bis Abs. 6 SG. Die Taxuntergrenze 2024 wird bekannt gegeben, sobald alle ausgehandelten Taxen vorliegen.

2.5.2 Private Spitex-Organisationen

Die von den privaten Spitex-Organisationen eingereichten Kostenrechnungen würden eine Kürzung von deutlich über 40 Prozent im Vergleich zu den Pflegekostenbeiträgen der grundversorgenden Spitex-Organisationen rechtfertigen. Aufgrund des gesetzlich festgelegten Maximums von 40 Prozent (§ 144bis Abs. 6 SG) kommt der Abzug bei diesem Höchstwert zu stehen. Nach Berücksichtigung des Teuerungsausgleichs von 3 Prozent werden die folgenden Restkosten 2024 berechnet:

	Private mobile Spitex		
in CHF pro Stunde	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Maximal anrechenbare Restkosten (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)	**22.50**	**25.77**	**27.82**
Kürzung der Restkosten vs. grundversorgende (mobile) Spitex	-13.20	-15.67	-17.25

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich dem Anhang entnehmen.

2.5.3 Immobile Spitex-Dienstleister

Immobile Leistungserbringer (beispielsweise Inhouse-Spitex, Wundpraxen) haben keine Aufwendungen für die Anfahrt, daher müssen die Wegkosten im Rahmen der Restfinanzierung auch nicht abgegolten werden. Die Höchsttaxen reduzieren sich entsprechend. Bei privaten immobilen Spitex-Dienstleistern ist zur Berechnung der Restkosten 2024 allerdings kein Abzug der Wegkosten möglich, da die Kürzung der Pflegekostenbeiträge (in denen auch ein Anteil an den Wegkosten enthalten ist) bei privaten Spitex-Organisationen nach § 144bis Abs. 6 SG bereits das gesetzlich zulässige Maximum von 40 Prozent erreicht. Die Restkosten der immobilen privaten Spitex-Dienstleister entsprechen daher den Restkosten der privaten mobilen Spitex-Dienstleister:

	Private immobile Spitex (z.B. Inhouse, Wundpraxen)		
in CHF pro Stunde	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Maximal anrechenbare Restkosten (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)	**22.50**	**25.77**	**27.82**
Kürzung der Restkosten vs. grundversorgende (mobile) Spitex	-13.20	-15.67	-17.25

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich dem Anhang entnehmen.

Bei grundversorgenden immobilen Spitex-Organisationen können hingegen die Wegkosten in Abzug gebracht werden. Aus den vorliegenden Kostenrechnungen 2022 der grundversorgenden

Dienstleister resultiert eine Kürzung der Restkosten (Pflegekostenbeiträge) um 35.5 Prozent, was zu folgenden Beträgen führt:

	Grundversorg. immob. Spitex		
in CHF pro Stunde	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Maximal anrechenbare Restkosten (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)	**23.98**	**27.54**	**29.76**
Kürzung der Restkosten vs. grundversorgende (mobile) Spitex	-11.72	-13.90	-15.31

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich dem Anhang entnehmen.

2.6 Clearingstelle

Alle Dienstleister der ambulanten Pflege 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 Gesundheitsamtes. Die Leistungsvereinbarungen zwischen den Einwohnergemeinden und den Spitex-Organisation sind der Clearingstelle bis zum 30. November 2023 zur Kenntnis zu bringen. Die Restkostenabrechnung ist über die Clearingstelle zu führen (§ 144^{quinquies} SG).

2.7 Anhörung der Einwohnergemeinden und der Branchenverbände

In Anwendung von § 144^{quater} Abs. 3 SG wurden sowohl die Einwohnergemeinden, vertreten durch den VSEG, als auch die Branchenverbände der ambulanten Dienstleister im Verlaufe des Taxfestsetzungsverfahrens im Rahmen zweier Sitzungen (am 29. Juni 2023 und am 3. August 2023) angehört.

Der SVKS forderte eine Nachzahlung des Teuerungsausgleichs 2023 in der Höhe von 1.5 Prozent, einen Teuerungsausgleich von 1.6 Prozent für das Jahr 2024, eine Reallohnerhöhung von 2.5 Prozent sowie eine Erhöhung der Inkonvenienzentschädigung um ca. 33 Prozent (analog Solothurner Spitäler AG). Der SVKS wies zudem darauf hin, dass gewisse Probleme bei der Vergütung der Wegkosten sowie bei der Bemessung der Ausbildungsentschädigung bestehen würden. Der VSEG-Vorstand hat sich an der Sitzung vom 12. September 2023 dafür ausgesprochen, einen Systemwechsel vom Median zum gewichteten Durchschnitt zur Bestimmung der Normkosten vorzunehmen und für das Jahr 2024 einen ausserordentlichen Teuerungsausgleich von 1.5 Prozent auf den mittels gewichtetem Durchschnitt aus den Kostenrechnungen 2022 ermittelten Normkosten beziehungsweise Höchsttaxen zu gewähren. Die IG Freiberufliche des SBK Sektion Aargau-Solothurn forderte, die Taxen für KLV A-, KLV B- und KLV C-Leistungen anzugleichen, die Taxen für freiberufliche Pflegefachpersonen künftig direkt gestützt auf Kostenrechnungen zu bestimmen und nicht länger über einen Abzug eine gleichwertige Vergütung der zweiten Pflegestunde sicherzustellen (Kompensation des Ausfalls der Patientenbeteiligung ab der zweiten Stunde) und einen Tarifschutz bzw. eine einheitliche Restkostenvergütung für Freiberufliche im ganzen Kanton zu garantieren. Die Association Spitex privée Suisse (ASPS), als Vertretung der privaten Spitex-Organisationen, hat keine Forderungen vorgebracht.

Wie unter 2.2 dargelegt, berücksichtigt der Kanton bei der Festsetzung der Höchsttaxen 2024 einen Teuerungsausgleich von 3 Prozent (1.5 Prozent als mögliche Ausgleichszahlung für das laufende Jahr 2023 und 1.5 Prozent für das Jahr 2024). Dies, um den Handlungsrahmen der Einwohnergemeinden zu erweitern und die Möglichkeit zu schaffen, falls beabsichtigt auch einen

Ausgleich für die seit 2022 aufgelaufene Teuerung zu gewähren, was vielen Gemeinden aufgrund der Höchsttaxe 2023 bisher nicht möglich war. Auf die Forderungen des SVKS nach einer Erhöhung der Höchsttaxe zur Ermöglichung einer Reallohnerhöhung und einer Erhöhung der Inkonvenienzentschädigung wird nicht eingetreten. Mit der im Sozialgesetz festgelegten Taxsystematik basieren die Höchsttaxen des Folgejahres auf Kostenrechnungen des Vorjahres. Höhere Kosten (beispielsweise. für Lohnerhöhungen) werden somit – systembedingt mit 2 Jahren Verzögerung – bereits berücksichtigt. Würde nun z.B. ein zusätzlicher Beitrag für Lohnerhöhungen in die Taxen einberechnet, führte dies zu einer doppelten Berücksichtigung der Kostensteigerung: zum einen im Jahr 2024, zum anderen zwei Jahre später, wenn die tatsächlich gestiegenen Kosten (in den Kostenrechnungen) in die dann zu ermittelnden Höchsttaxen einfliessen. Die vorgebrachten Themen Wegkosten und Ausbildungsentschädigungen werden aufgenommen und im Hinblick auf die Festlegung der Höchsttaxen 2025 im Rahmen von Arbeitsgruppen weiter behandelt. Die meisten Anliegen des SBK wurden in den Taxberechnungen bereits berücksichtigt. Einzelne Anträge würden eine Gesetzesanpassung erfordern, weshalb nicht auf sie eingetreten werden kann. Der geforderte Tarifschutz für Freiberufliche ist mit der im RRB 2022/1384 vom 13. September 2022 festgelegten Taxuntergrenze für freiberufliche Leistungserbringende bereits gewährleistet. Das Thema der gleichwertigen Kompensation der zweiten Pflegestunde wird im Hinblick auf die Festlegung der Höchsttaxen 2025 ebenfalls im Rahmen einer Arbeitsgruppe behandelt.

3. Beschluss

3.1 Es werden folgende Höchsttaxen für Leistungen der Grundversorgung in der ambulanten Pflege im Jahr 2024 festgelegt:

- Bei Massnahmen der Abklärung und Beratung pro Stunde CHF 125.04
- Bei Massnahmen der Untersuchung und Behandlung pro Stunde CHF 116.88
- Bei Massnahmen der Grundpflege pro Stunde CHF 110.11

3.2 Der maximale Patientenbeitrag beträgt CHF 15.35 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 Werden Pflegeleistungen von mehreren Leistungserbringenden erbracht, regeln die Leistungserbringenden im Sinne der Erwägungen unter Ziffer 2.3, wer in welchem Umfang die Patientenbeteiligung in Rechnung stellt. Können sich die Leistungserbringenden nicht einigen, reduziert sich die verrechenbare Patientenbeteiligung bei zwei beteiligten Leistungserbringenden um 50 Prozent, bei drei beteiligten Leistungserbringenden um zwei Drittel.

3.4 Der Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht zu Lasten der Klientinnen und Klienten wird auf 80 Rappen pro geleistete Pflegestunde festgesetzt.

3.5 Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für Spitex-Organisationen ohne Grundversorgungsauftrag wird auf 40 Prozent festgesetzt. Dies gilt auch für private immobile Spitex-Organisationen (z.B. Inhouse-Spitex, Wundpraxen).

3.6 Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante freiberufliche Leistungserbringer wird auf 13.4 Prozent festgesetzt.

3.7 Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für grundversorgende immobile Spitex-Dienstleister (z.B. Inhouse-Spitex, Wundpraxen) wird auf 35.5 Prozent festgesetzt.

Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilage

Detaillierte Übersicht Berechnungen Taxen 2024

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat
Departement des Innern, Finanzen und Controlling
Gesundheitsamt (2); EBE, BRO
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, 3013 Bern
Schweizer Berufsverband für Pflegefachpersonal, Sektion Aargau-Solothurn, Geschäftsstelle, Laurenzenvorstadt 129, 5000 Aarau