KANTON solothurn

Regierungsratsbeschluss

vom 7. März 2023

Nr. 2023/346
KR.Nr. I 0021/2023 (DDI)

Interpellation Rolf Jeggli (Die Mitte, Mümliswil): Spitex-Organisationen unter finanziellem Druck. Wie lange kann das noch gut gehen?
Stellungnahme des Regierungsrates

---

1. Vorstosstext

Die Krankenkassenkosten, die Behandlungskosten für den Kanton an die stationären Gesundheitskosten und auch die ambulanten Pflegekosten steigen. Die Krankenkassen können die entstehenden Kosten auf die Prämienzahler abwälzen. Die Spitäler müssen seit dem 1.1.2012 das Swiss Diagnosis Related Groups (DRG) Vergütungssystem anwenden. Seither bekommen die Spitäler je nach Operation/Diagnoseliste fixe Pauschalen für die entsprechende Behandlung. Diese sollen die Spitäler dazu zwingen, betriebswirtschaftlich und effizient zu arbeiten. Vor allem ist es lukrativ, die Aufenthalte der Patienten und Patientinnen möglichst gering zu halten. Die stationären Behandlungen liegen im Zuständigkeitsbereich des Kantons, dieser teilt sich die entstandenen Kosten in einem Verteilschlüssel mit den Krankenkassen.

Die Gesundheitsstrategie «ambulant vor stationär» führt seit 1.1.2019 zu zusätzlichem Druck auf das letzte Bindeglied der Gesundheitsversorgungskette, der ambulanten Gesundheitsversorgung. Gleichzeitig nehmen die Fälle in der ambulanten Gesundheitsversorgung stetig an Komplexität und Mengengerüst zu.

Die spitalexternen Pflegeorganisationen (Spitex) sind massiv gefordert: Flexibilität, Kurzfristigkeit, Komplexität sowie Qualität werden in höchster Kompetenz gefordert.

An diesem Umstand sind Bund und Kanton nicht unschuldig.

Die Aufwanddeckung teilen sich hier Patienten, Patientinnen, Krankenkassen und die Einwohnergemeinden. Seit 2021 ist im Kanton Solothurn die maximale Restkostenfinanzierung für Gemeinden festgelegt worden. Inzwischen steht fest, dass die Beträge trotz vieler Rechnungsdefizite und roten Budgetzahlen bei den Spitexbetrieben auch im laufenden Jahr 2023 immer noch nicht korrigiert werden.

In diesem Zusammenhang wird der Regierungsrat um die Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Ist der Regierung die momentan fragile Situation der Spitex-Pflege bewusst? Wie schätzt die Regierung die Lage ein?
2. Möchte die Regierung auch in Zukunft eine kantonal flächendeckende Spitex-Versorgung für die Einwohner und Einwohnerinnen gewährleitet wissen?
3. Es ist bekannt, dass einige Spitexbetriebe mit jeder verrechenbaren Stunde mehr Kosten als Einnahmen generieren. Findet die Regierung die momentan gültige Vergütung mit dem Median ein korrektes, faires System? Falls Nein, warum hat die Regierung die Restkostenbeträge gutgeheissen?
4. Denkt die Regierung, mit dem vereinheitlichten Vergütungssystem den unterschiedlichen Gegebenheiten des Kantons und somit der verschiedensten Einsatzgebiete Rechnung zu tragen?

5. Wie müssten die Spitexorganisationen nach Auffassung der Regierung die aus dem Grundauftrag erwirtschafteten Defizite kompensieren?
6. Wer würde die Spitex-Versorgung gewährleisten, für den Fall, dass eine Spitex auf Ende eines Monats kurzfristig eine Insolvenz deponieren müsste?
7. Ist es einer Gemeinde erlaubt, höhere Beträge als die vorgegebenen Restkostenbeträge an eine Spitexorganisation zu entrichten? Falls ja, in welcher Form wäre das möglich?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Im Kanton Solothurn verfügen 70 Spitex-Organisationen über eine kantonale Betriebsbewilligung. Dazu gehören 23 öffentliche Spitex-Organisationen mit einer Leistungsvereinbarung von einer oder mehreren Einwohnergemeinden. Zudem sind 41 private Spitex-Organisationen im Kanton Solothurn tätig (davon sieben mit Hauptsitz im Kanton Solothurn). Ausserdem sind sechs Inhouse-Spitex-Organisationen bewilligt. Zum Dienstleistungsangebot der Spitex-Organisationen gehören Grund- und Behandlungspflege sowie Hilfe im Haushalt.

Die ambulante und stationäre Betreuung und Pflege ist gemäss § 26 Abs. 1 lit. f des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) ein kommunales Leistungsfeld. Die Einwohnergemeinden sorgen dafür, dass entsprechende Angebote geführt werden und übernehmen den finanziellen Anteil der öffentlichen Hand an den Pflegeleistungen.

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). In diesem Rahmen wurden im Bereich der ambulanten Pflege Vorschriften betreffend die Restkostenfinanzierung geschaffen. Ferner erfolgte ein Wechsel von der Objektfinanzierung zur Subjektfinanzierung. Gemäss dieser Neuregelung legt der Regierungsrat basierend auf einer Normkostenberechnung Höchsttaxen für OKP-pflichtige, ambulant erbrachte Pflegeleistungen fest. Die Einwohnergemeinden können weiterhin frei entscheiden, welchem Leistungserbringenden sie einen Leistungsauftrag zur Grundversorgung erteilen und mit dieser Organisation individuelle Taxen im Rahmen der regierungsrätlichen Höchsttaxen aushandeln. Als Grundlage zur Regelung des Leistungskatalogs resp. der Beziehung zwischen den Einwohnergemeinden und den Spitex-Organisationen haben der Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) und der Spitex Verband Kanton Solothurn (SVKS) einen Mustervertrag ausgehandelt. Dieser galt anfänglich im Sinne einer Empfehlung und ist auf Antrag des VSEG und des SVKS mit RRB Nr. 2022/1106 vom 5. Juli 2022 zum verbindlichen Standard erklärt worden.

Mit RRB Nr. 2021/1300 vom 30. August 2021 sind erstmals verbindliche Höchsttaxen für die Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege festgelegt worden. Auf Antrag des SVKS wurden die Höchsttaxen für zwei Jahre festgelegt, weil die Spitex-Organisationen per 2021 auf ein neues Finanzmanual umgestellt haben und das neue Auswertungsinstrument erst für die Taxen 2024 verwertbare Daten bereitstellen kann.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Ist der Regierung die momentan fragile Situation der Spitex-Pflege bewusst? Wie schätzt die Regierung die Lage ein?

Die Spitex-Organisationen stehen, wie viele Leistungserbringer im Gesundheitswesen, unter Druck. Einerseits ist die Nachfrage nach Spitex-Pflege- und Betreuungsleistungen hoch und wird in den nächsten Jahren aufgrund der demographischen Alterung noch erheblich steigen. Andererseits herrscht ein Fachkräftemangel in der Pflege, der es den Spitex-Organisationen erschwert, geeignetes Personal für die Erbringung der nachgefragten Leistungen zu rekrutieren. Dies stellt eine Herausforderung in organisatorischer, personeller und finanzieller Hinsicht dar. Um dem Fachkräftemangel wirksam zu begegnen, wird die Pflegeinitiative umgesetzt. Darüber hinaus müssen jedoch auch Massnahmen im Bereich der Arbeitsbedingungen, der Angebotsgestaltung sowie der Struktur der Spitex-Organisationen geprüft werden, um die ambulante Pflege zu stärken. Entsprechende Empfehlungen an die Einwohnergemeinden und die Spitex-Organisationen sind in der Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2023 enthalten, die sich momentan in Vernehmlassung befindet.

Die vorliegenden Jahresabschlüsse 2021 bzw. die Daten der Spitex Statistik 2021 des Bundesamts für Statistik zeigen insgesamt, über alle Organisationen gesehen, ein knapp positives Ergebnis. Allerdings besteht eine grosse Schwankungsbreite zwischen einzelnen Organisationen. Laut SVKS rechnen mehrere Spitex-Organisationen für das Jahr 2023 mit einem Defizit.

3.2.2 Zu Frage 2:

Möchte die Regierung auch in Zukunft eine kantonal flächendeckende Spitex-Versorgung für die Einwohner und Einwohnerinnen gewährleitet wissen?

Die flächendeckende Spitex-Versorgung ist ein wichtiger Pfeiler der kantonalen Gesundheitsversorgung. Die Einwohnergemeinden sorgen gemäss § 142 Abs. 1 lit. a SG im Leistungsfeld der Pflege dafür, dass ambulante und teilstationäre Dienste geführt werden. Dies mit dem Ziel, die selbständige Lebensführung von betagten und behinderten, sowie kranken und rekonvaleszenten Menschen in ihrer gewohnten Umgebung zu unterstützen und zu fördern, die Familien- und Nachbarschaftshilfe zu unterstützen und die Pflege in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege zu ergänzen und zu entlasten.

3.2.3 Zu Frage 3:

Es ist bekannt, dass einige Spitexbetriebe mit jeder verrechenbaren Stunde mehr Kosten als Einnahmen generieren. Findet die Regierung die momentan gültige Vergütung mit dem Median ein korrektes, faires System? Falls Nein, warum hat die Regierung die Restkostenbeträge gutgeheissen?

Mit der Änderung des Sozialgesetzes (vgl. KRB Nr. RG 0006/2018) sollten Rahmenbedingungen geschaffen werden, damit im ganzen Kanton ein vergleichbares Leistungsniveau zu vergleichbaren Preisen erreicht werden kann. Bereits in der Botschaft des Regierungsrats zur Änderung des Sozialgesetzes, Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege (vgl. RRB Nr. 2018/99 vom 23. Januar 2018) wurde darauf hingewiesen, dass die Systemumstellung von der Objekt- auf eine Subjektfinanzierung und insbesondere die Einführung von Höchsttaxen für Anbieter mit höheren Kosten eine Herausforderung darstellen wird. Mit der Einführung von Höchsttaxen ist die Erwartung verbunden, dass Anbieter mit höheren Kosten ihre Struktur, ihre Prozesse und ihr Angebot überdenken bzw. anpassen. Um den betroffenen Betrieben Zeit zu geben, die notwendigen

Umstellungen vorzunehmen, hat der Regierungsrat eine Übergangsfrist von drei Jahren gewährt und während dieser Zeit die Höchsttaxen lediglich als unverbindliche Empfehlung abgegeben. Am 30. August 2021 hat er die Höchsttaxen erstmals verbindlich für die Jahre 2022 und 2023 festgelegt (vgl. RRB Nr. 2021/1300). Wir weisen darauf hin, dass in jedem System mit Höchsttaxen gewisse Anbieter nicht kostendeckend sind, solange diese den Betrieb nicht nach den Taxen ausrichten. Eine Höchsttaxe, welche die Kosten aller Spitex-Organisationen abdeckt, hätte keine begrenzende Funktion mehr. Falls der politische Wille besteht, dass die Höchsttaxen in allen Fällen die Kosten abdecken, dann müsste konsequenterweise die Höchsttaxe abgeschafft und § 144^{quater} Abs. 2 SG entsprechend angepasst werden.

Im Zuge der Verhandlungen zwischen dem VSEG, dem SVKS und dem Kanton zum Mustervertrag und der dabei vorgenommenen Auswertungen von Kostenrechnungen ist man gemeinsam zum Schluss gelangt, dass der Median eine angemessene Zielgrösse darstellt, um die Normkosten zu bestimmen. Der Median ermöglicht, für ein standardisiertes Grundangebot, welches durch verschiedene Betriebe angeboten wird, einen mittleren Preis festzulegen, ohne dass statistische «Ausreisser» das Ergebnis stark verzerren. Beim «Medianpreis» liegt stets die eine Hälfte der Betriebe über diesem Wert und die andere darunter. Nähern sich die Betriebe dem Medianpreis zunehmend an, entspricht der Median irgendwann dem Durchschnitt und bildet einen Wert ab, bei dem es allen gelingen sollte, die vorgegebene Grundleistung zu erbringen.

Die angespannte finanzielle Lage etlicher Spitex-Organisationen ist allerdings wohl nicht primär dem Median geschuldet. Ursache dafür dürften in den meisten Fällen Kosten sein, die bei der Festlegung der Höchsttaxen noch nicht berücksichtigt werden konnten. Solche Kosten fallen aktuell u.a. an, weil Weiterbildungen nachgeholt werden müssen, die während der Pandemie nicht stattfinden konnten, weil gut qualifiziertes und teureres Personal rekrutiert werden muss und weil durch die Verbindlicherklärung des Mustervertrags einige Organisationen per 2021 mehr Pflichtleistungen anbieten müssen. Hinzu kommt die Teuerung. Diese Kosten konnten bei der Berechnung der Höchsttaxen 2022 und 2023 noch nicht berücksichtigt werden, weil die Höchsttaxen 2022 und 2023 auf den Kostenrechnungen 2018, 2019 und 2020 basieren. Entsprechend der im Sozialgesetz festgelegten Taxsystematik werden sich die Kosten des Jahres 2023 erst auf die Höchsttaxen 2025 auswirken. Die Höchsttaxen passen somit nicht immer zur aktuellen Situation, sind in der Zeitreihe aber korrekt. Es ist durchaus möglich, dass sich dieses System in einem anderen Jahr, in dem tiefere Kosten als im Jahr der ausgewerteten Kostenrechnungen anfallen, zugunsten der Spitex-Organisationen auswirkt.

Wir weisen zudem darauf hin, dass 40 Gemeinden Tarife im Bereich der Pflegeleistungen Somatik gemäss Art. 7a KLV (Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination) bzw. 27 Gemeinden Tarife im Bereich der Pflegeleistungen gemäss Art. 7b und 7c KLV (Massnahmen der Untersuchung und Behandlung bzw. der Grundpflege) verhandelt haben, die unterhalb der Höchsttaxen liegen. Allfällige finanzielle Schwierigkeiten dieser Spitex-Organisationen haben keinen Zusammenhang mit den Höchsttaxen.

3.2.4 Zu Frage 4:

Denkt die Regierung, mit dem vereinheitlichten Vergütungssystem den unterschiedlichen Gegebenheiten des Kantons und somit der verschiedensten Einsatzgebiete Rechnung zu tragen?

Dem Umstand unterschiedlicher Gegebenheiten im Kanton wird dadurch Rechnung getragen, dass die Einwohnergemeinden nach wie vor frei entscheiden können, welcher Spitex-Organisation sie einen Leistungsauftrag zur Grundversorgung erteilen wollen und mit dieser Organisation, unter Berücksichtigung der spezifischen Umstände, angemessene individuelle Taxen im Rahmen der regierungsrätlichen Höchsttaxen aushandeln können. Die Einwohnergemeinden

kennen die unterschiedlichen Gegebenheiten im Kanton am besten. Sie können überdies separate Taxen für Leistungen ausserhalb des Grundleistungskatalogs aushandeln (§ 144bis Abs. 4 SG).

Die Einführung eines einheitlichen Finanzierungssystems in Form einer Subjektfinanzierung ermöglicht erstmals, genau zu beziffern, welche Leistungen wie viel kosten. Damit wird ein Preis-Leistungs-Vergleich zwischen den Spitex-Organisationen möglich. Dies unter der Voraussetzung, dass alle Kosten in den Kostenrechnungen transparent ausgewiesen werden und in die Taxberechnungen einfliessen können.

3.2.5 Zu Frage 5:

Wie müssten die Spitexorganisationen nach Auffassung der Regierung die aus dem Grundauftrag erwirtschafteten Defizite kompensieren?

Gemäss Art. 100 Abs. 1 der Verfassung des Kantons Solothurn (KV; BGS 111.1) vom 8. Juni 1986 hat der Kanton für eine angemessene und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung zu sorgen. Höchsttaxen wurden eingefügt, um diese wirtschaftliche Tragbarkeit im Bereich der ambulanten Pflege sicherzustellen.

Im Rahmen dieser Höchsttaxen verfügen die Einwohnergemeinden über einen grossen Ermessenspielraum zur Aushandlung der konkreten Tarife. Wie bei Frage 3 ausgeführt, vereinbarte die Mehrheit der Gemeinden für die Jahre 2022 und 2023 mit den Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag Tarife, welche dem vom Regierungsrat festgelegten Höchsttarif entsprechen. 40 Einwohnergemeinden haben demgegenüber tiefere Tarife im Bereich der Pflegeleistungen nach Art. 7a KLV und 23 Gemeinden im Bereich der Pflegeleistungen nach Art. 7b und 7c KLV ausgehandelt. Falls deswegen Defizite bei den betroffenen Spitex-Organisationen entstanden sein sollten, liegt es in der Zuständigkeit der entsprechenden Gemeinden, die ausgehandelten Tarife zu überprüfen.

Die regierungsrätlichen Höchsttaxen des Folgejahres basieren auf Kostenrechnungen des Vorjahres. Die Kosten werden somit systembedingt mit 2 Jahren Verzögerung berücksichtigt (vgl. auch Frage 3). Möglicherweise können die Höchsttaxen bereits im nächsten Jahr höher angesetzt werden.

Falls Spitex-Organisationen – trotz Optimierung ihrer Strukturen, Prozesse und ihres Angebots – über mehrere Jahre ein Defizit erarbeiten, muss das Gespräch mit den Einwohnergemeinden und in einem nächsten Schritt mit dem Kanton gesucht werden.

3.2.6 Zu Frage 6:

Wer würde die Spitex-Versorgung gewährleisten, für den Fall, dass eine Spitex auf Ende eines Monats kurzfristig eine Insolvenz deponieren müsste?

Die Einwohnergemeinden haben gemäss § 142 Abs. 1 lit. a) SG dafür zu sorgen, dass im Leistungsfeld der Pflege ambulante und teilstationäre Dienste geführt werden. Sie sind somit in der Verantwortung, die Spitex-Versorgung sicherzustellen.

3.2.7 Zu Frage 7:

Ist es einer Gemeinde erlaubt, höhere Beträge als die vorgegebenen Restkostenbeträge an eine Spitexorganisation zu entrichten? Falls ja, in welcher Form wäre das möglich?

Nach § 144bis Abs. 4 SG wird die häusliche Pflege nach den Grundsätzen von § 51 bis § 53 finanziert, womit eine Subjektfinanzierung zur Anwendung kommt. In der Botschaft des Regierungsrates an den Kantonsrat zur Änderung des Sozialgesetzes in Bezug auf die Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege (vgl. RRB Nr. 2018/99 vom 23. Januar 2018) wird das neue Finanzierungsmodell unter 3.3 folgendermassen beschrieben: Die Gemeinden verhandeln mit denjenigen Leistungserbringern, welchen sie den Grundversorgungsauftrag übergeben, individuelle Taxen im Rahmen der regierungsrätlichen Regelung bzw. ebenso für Leistungen, welche ausserhalb des Grundleistungskatalogs bestellt werden. Sie bezahlen ihren Anteil an diesen Taxen gemäss den eingereichten Leistungsabrechnungen und haben damit ihre finanziellen Pflichten erfüllt. Sie wechseln so konsequent zu einer Subjektfinanzierung und verzichten auf eine Objektfinanzierung, namentlich auf Defizitgarantien bzw. Defizitübernahmen.

Die im Rahmen der regierungsrätlichen Höchsttaxen ausgehandelten Tarife sind verbindlich. Eine Ausrichtung höherer Beiträge für die im Rahmen des Grundleistungskatalogs festgelegten Leistungen ist nicht vorgesehen.

Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat