

Rathaus
4509 Solothurn
Telefon 032 627 20 70
Telefax 032 627 21 26
kanzlei@sk.so.ch
www.so.ch

Medienmitteilung

Neuordnung der Pflegefinanzierung

Solothurn, 28. Juni 2011 – Der Regierungsrat schlägt dem Kantonsrat eine Neuordnung der Pflegefinanzierung im Kanton Solothurn vor. Neu werden alle Bewohner unabhängig von ihrem Einkommen und Vermögen Anspruch auf Beiträge der öffentlichen Hand an ihre stationären Pflegekosten erhalten. Je nach Modell beträgt die Netto-Mehrbelastung für die Einwohnergemeinden zwischen 4 bis 20 Millionen Franken. Von den fünf vorgeschlagenen Modellen bevorzugt der Regierungsrat Modell 5 mit einer Netto-Mehrbelastung von rund 14 Millionen Franken.

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung nach Krankenversicherungsgesetzgebung wurden die Beitragsleistungen der Krankenversicherer für die Pflegeleistungen einheitlich für die ganze Schweiz nach einem fixen Betrag pro Zeiteinheit festgelegt. Von den nicht von den Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten dürfen der versicherten Person höchstens zwanzig Prozent des vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden (Patientenbeteiligung). Die Kantone regeln die Restfinanzierung. Anders als andere Kantone ging der Kanton Solothurn bis anhin davon aus, dass für die öffentliche Hand keine „Restfinanzierung“ aus Pflege entsteht, bzw. die Restfinanzierung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit erfolgt und über Ergänzungsleistungen abgegolten wird.

Aufgrund einer parlamentarisch verlangten Neuordnung der Pflegefinanzierung soll nun auch im Kanton Solothurn die öffentliche Hand direkter Kostenträger für die Pflegekosten von Personen in Betreuungs- und Pflegeheimen werden. Durch eine Neugewichtung von Pflege- und Betreuungskosten entstehen ungedeckte Pflegekosten, welche nunmehr von den Einwohnergemeinden zu tragen sind. Dazu wurden fünf Modelle erarbeitet, die je nach Gewichtung und Verhältnis von Betreuung und Pflege zu einer mehr oder weniger signifikanten Entlastung der pflegebedürftigen Personen und einer entsprechend signifikanten Mehrbelastung der Einwohnergemeinden führen.

Der Regierungsrat bevorzugt das Modell 5, welches den Beitrag der öffentlichen Hand mit dem Beitrag der Krankenversicherer gleichsetzt, die Patientenbeteiligung je nach Pflegebedarf abstuft und nur noch einen moderaten Beitrag für die Betreuung vorsieht. Unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Ergänzungsleistungen sowie der Entlastung der Einwohnergemeinden von der Pflicht, direkte Investitionen an Bau oder Umbau von Betreuungs- und Pflegeheimen zu leisten, werden die Einwohnergemeinden bei Modell 5 netto um rund 14 Millionen Franken mehr belastet. Demgegenüber werden Bewohner von Betreuungs- und Pflegeheimen mit dem bedarfsunabhängigen Pflegekostenbeitrag je nach Pflegestufe um Fr. 9.-- bis 109.-- pro Tag entlastet. Gleichzeitig werden sie aber durch die Erhöhung der Investitionskostenpauschale um Fr. 13.-- pro Tag belastet. Damit verteuert sich der Heimaufenthalt minimal für Heimbewohnende mit geringer Pflegebedürftigkeit.

Bei der ambulanten Pflege wird davon ausgegangen, dass die vom Bundesrat festgelegten Pflegekosten und die maximale Patientenbeteiligung den Aufwand decken, womit grundsätzlich keine „Restkosten“ aus Pflege entstehen. Hingegen wird den Einwohnergemeinden empfohlen, auf sogenannten Normkosten abzurechnen, welche auch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen in den Tarif einbeziehen. Eine Patientenbeteiligung für Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Altersjahr soll nicht erhoben werden.

Nach der geltenden Rechtsordnung fällt diese Mehrbelastung den Einwohnergemeinden an. Allerdings hat der Regierungsrat alle vier Jahre die Auswirkungen der Aufteilung der Kosten zwischen Kanton und Einwohnergemeinden zu überprüfen, erstmals im Jahre 2012 per 1. Januar 2013.