

Regierungsratsbeschluss

vom 18. Dezember 2018

Nr. 2018/2023

Höchsttaxen stationäre und teilstationäre Angebote im Bereich Pflege (Alters- und Pflegeheime) Taxen ab 1. Januar 2019

1. Ausgangslage

Gemäss § 52 Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) legt der Regierungsrat für anerkannte Institutionen die generellen Höchsttaxen fest. Darunter fallen auch alle stationären und teilstationären Angebote im Bereich Pflege. Gemäss § 144^{quater} SG legt er im Rahmen der Regelung der Pflegefinanzierung auch die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, der Pflege- und der Betreuungskosten fest.

Die Höchsttaxen im Bereich Langzeitpflege wurden letztmals im Juli 2016, im Rahmen der Neukalibrierung des RAI/RUG, bis Ende 2017 festgelegt. Für das Jahr 2018 wurde auf eine Anpassung verzichtet. Die Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime GSA hat im Spätsommer 2018 Antrag auf Erhöhung der Taxen gestellt. Dies insbesondere, weil nach ihrer Einschätzung die Beiträge an die Pflege generell nicht ausreichen würden und wegen des Wegfalls der Beiträge für Mittel und Gegenstände (MiGeL) vonseiten der Krankenversicherer zusätzliche Restkosten entstanden seien. Zudem habe der vom Regierungsrat für das Jahr 2019 gewährte Teuerungsausgleich für das Staatspersonal auch zu Lohnerhöhungen beim Personal der Alters- und Pflegeheime geführt. Ein Nachziehen sei nötig gewesen, um insbesondere mit den Anstellungsbedingungen der Solothurner Spitäler konkurrieren zu können.

Anlässlich der Besprechung vom 30. Oktober 2018, an der neben der GSA auch die senesuisse und der VSEG vertreten waren, wurde vereinbart, dass auf das Jahr 2019 die Pauschale für die Investitionskosten von 28 Franken auf 26 Franken gesenkt und die 2 Franken auf den Pflegebeitrag vonseiten der öffentlichen Hand gelegt werden. Hinsichtlich der Abgeltung für Mittel und Gegenstände werde jedoch bis Mai 2019 zugewartet.

2. Erwägungen

2.1 Stationäre Angebote

Das Begehren um Taxerhöhung wurde vonseiten des Einwohngemeindeverbandes (VSEG) und des Amtes für soziale Sicherheit (ASO) geprüft. Insbesondere wurden die Kostenrechnungen von 10 Heimen vertieft ausgewertet. Die Ergebnisse lassen bezüglich der gestellten Forderungen nur eingeschränkte Schlüsse zu. Dies weil sich die Kostenrechnungen hinsichtlich Qualität und Transparenz sehr unterschiedlich präsentierten. Feststellbar ist einzig, dass es vielen Betrieben gelungen ist, mittels der Investitionskostenpauschale höhere Rückstellungen für die Gebäudeerneuerung zu bilden, die mitunter gar nicht eingesetzt werden. Die Entwicklung verdeutlicht, dass sich die bestehende Regelung, die vorgibt, die gebildeten Mittel nur zweckgebunden zu verwenden, als zu starr erweist bzw. die aktuelle Höhe der Pauschale zu überdenken ist. Inwieweit demgegenüber die Pflegeleistung tatsächlich defizitär ist, kann aufgrund der vorhandenen

Daten nicht zuverlässig gesagt werden. Es besteht Entwicklungsbedarf bei den Kostenrechnungen der Institutionen.

Bei den Restkosten infolge der eingestellten Rückvergütungen vonseiten der Krankenversicherer für Mittel und Gegenstände konnten ebenfalls keine zuverlässigen Schlüsse gezogen werden. Die effektiven Ausfälle bzw. ob und welche Restkosten tatsächlich entstanden sind, waren nicht zu verifizieren, da die Aufwände in diesem Segment von den Betrieben nicht separat ausgewiesen werden. Vor diesem Hintergrund hat der VSEG bereits an seiner Vorstandssitzung vom 18. Oktober 2018 festgehalten, dass für Mittel und Gegenstände vorerst keine Restkostenübernahme erfolge. Eine solche kann immer nur für berechtigt entstandene ungedeckte Kosten erfolgen, die sauber ausgewiesen werden können. Hier besteht Aufarbeitungsbedarf. Die Klärung der Kostensituation bei der MiGeL wäre auch hilfreich, um die noch nicht gefällten Entscheidungen auf Bundesebene zu beschleunigen. Der aufgebaute politische Druck aufgrund der eingereichten Vorstösse wird hoffentlich bald Wirkung zeigen. Bis zum Mai 2019 werden die Entscheidungen erwartet. Sollte sich die Situation dann immer noch unverändert bzw. kaum konkrete Aussichten auf eine Klärung zeigen, sind erneute Gespräche zwischen VSEG, GSA, senesuisse und dem Kanton zu führen, damit die Problematik einer Übergangslösung zugeführt werden kann. Die Trägerschaften und Betriebsleitungen der Alters- und Pflegeheime sind eingeladen, bis zu diesem Zeitpunkt transparente Kostenrechnungen mit Darstellung der ungedeckten Kosten im Bereich der Mittel- und Gegenstände vorzulegen.

2.2 Taxen 2019 für stationäre Angebote

Zusammenfassend ist festzustellen, dass auf das Jahr 2019 im Bereich der stationären Angebote keine Taxerhöhung vorzunehmen ist. Allerdings rechtfertigt sich, die Investitionskostenpauschale im Sinne eines vorläufigen Korrektivs um 2 Franken zu senken und diese Mittel zur Erhöhung der Restkosten zu verwenden. Dabei sollen aber die ersten drei Pflegestufen weiterhin ohne Restkostenbeitrag bleiben. Die Mittel sind damit auf die Pflegestufen 4 bis 12 zu verteilen; dies nach Bettenverteilung gemäss den verfügbaren SoMed-Statistik Daten. Die entsprechenden Berechnungen anhand der aktuellen Daten zeigen, dass diese Umlage zu einer linearen Erhöhung der Pflegestufen 4 bis 12 um je Fr. 2.70 führt.

2.3 Massnahmen zur Verbesserung der Rechnungslegung bei stationären Angeboten

Die angetroffene Situation bei den Kostenrechnungen der Heime macht Massnahmen zur Verbesserung notwendig. Es muss eine bessere Transparenz und Vergleichbarkeit erreicht werden bzw. die Datenlage zur Beurteilung künftiger Taxbegehren ist zu optimieren. Im Leistungsbe- reich Menschen mit Behinderung wurden aus denselben Gründen bereits die Rechnungsle- gungsstandards nach Swiss GAAP FER 21 eingeführt. Die Erfahrungen sind positiv. Dieser Schritt ist nun auch bei den stationären Angeboten im Bereich Pflege anzugehen, wobei gleichzeitig eine konsequente Verankerung des Kontenrahmens, der Anlagebuchhaltung und der Kosten- rechnung gemäss CURAVIVA Schweiz erfolgen soll. Das Departement des Innern bzw. das Amt für soziale Sicherheit wird gestützt auf die § 22 und 51 SG entsprechende Weisungen erlassen. Inhaltlich sollen diese in Zusammenarbeit mit der GSA, der senesuisse und dem VSEG erarbeitet werden. Eine entsprechende Fachgruppe wird vonseiten ASO einberufen.

2.4 Teilstationäre Angebote

Die Taxen für die teilstationären Angebote im Bereich Pflege werden ebenfalls vorläufig nicht angepasst. Im 2018 wurden erstmals Beiträge vonseiten der Gemeinden ausgerichtet. Die ersten Kostenrechnungen unter neuem Finanzierungssystem liegen im ersten Halbjahr 2019 vor. Eine Auswertung wird vonseiten ASO vorgenommen. Es kann damit noch keine Aussage getroffen werden, inwieweit sich eine Anpassung rechtfertigt. Eine Veränderung soll zudem soweit nötig koordiniert mit solchen bei den stationären Angeboten erfolgen; ebenso sind allenfalls auch

hier Rechnungslegungsvorschriften zu erlassen, falls sich die Datenlage ähnlich wie im stationären Bereich zeigt. Es gelten damit weiterhin folgende Beiträge:

1. Leistung A = für Tagesgäste ohne besondere Auffälligkeiten Fr. 10.00
2. Leistung B = für Tagesgäste mit psychischer Beeinträchtigung Fr. 20.00
3. Leistung C = für Tagesgäste mit Demenz Fr. 30.00.

Die Zuteilung zu einer Personenkategorie wird durch die Tagesstätte vorgenommen. Die Zuteilung zu den Kategorien B und C setzt ein ärztliches Zeugnis voraus. Das Departement erlässt Vorschriften zur Rechnungsstellung, zur Zuteilung in die Personenkategorien, überprüft diese und zahlt die Betreuungsbeiträge aus.

2.5 Ausserkantonale Heimeintritte

Die Kantone haben die *Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeleistungen* unterschiedlich geregelt, was zu Finanzierungslücken führen kann. Das Parlament hat am 29. September 2017 eine KVG-Änderung verabschiedet, mit der die Zuständigkeit für die Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeleistungen abschliessend geregelt wird. Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) beinhaltet neu die Regelung, dass für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung derjenige Kanton zuständig ist, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Im Bereich der ambulanten Pflege gelten zudem ab 1. Januar 2019 für Aufenthalte von Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz verbindlich die Regeln der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.

Allerdings kann nach wie vor die Wahlfreiheit der Versicherten eingeschränkt werden: Wenn sich pflegebedürftige Personen für einen ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt entscheiden, obwohl in ihrem Herkunftskanton ein Pflegeheimplatz vorhanden gewesen wäre, müssen sie allfällige Mehrkosten des ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalts selber tragen. Dem Gesetzgeber war diese Problematik bei der Verabschiedung der KVG-Änderung bewusst. Ausnahmen sind dort angezeigt, wo die Wohngemeinde sich an einer ausserkantonally liegenden Institution in irgendeiner Weise verbindlich beteiligt oder eingekauft hat (Stiftung Alters- und Pflegeheim Frenkenbündten, Alters- und Pflegezentrum Rondo, Verein Safenwil-Walterswil). Allerdings dürfen auch diese Zusammenhänge nicht dazu führen, das grundsätzliche Modell der Pflegefinanzierung im Kanton Solothurn und insbesondere die Kostensteuerung bei der Tarifgestaltung auszuhebeln. In diesem Sinne bleibt die höchstmögliche Abgeltung der Pflegestufe 12 das verbindliche Maximum.

Kann der versicherten Person aber zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe in ihrem Wohnkanton zur Verfügung gestellt werden, so hat der Wohnkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers zu übernehmen. Diese Restfinanzierung und das Recht der versicherten Person zum Aufenthalt im betreffenden Pflegeheim sind danach für eine unbeschränkte Dauer gewährleistet.

2.6 Sonderregelungen

Mit RRB Nr. 2015/2031 vom 1. Dezember 2015 wurden auch die Rahmenbedingungen für ausserkantonale Heimeintritte, für Menschen mit einer Beeinträchtigung unter 65 Jahren in einem Alters- und Pflegeheim sowie für Tages- und Nachtstrukturen und 24-Stunden-Struktur in Alters- und Pflegeheimen festgelegt. Diese Bestimmungen bleiben unverändert.

Bei Beatmungspatientinnen und -patienten liegt in der Regel ein individueller Bedarf vor; entsprechend kann keine Taxe fixiert werden. Diese wird im Rahmen einer Einzelfallanerkennung gemäss § 21 Abs. 3 SG durch das ASO festgelegt.

3. Beschluss

Gestützt auf § 52 Abs. 1, § 82 Abs. 2 lit. b SG:

Die Höchstattaxen für die Leistungsvergütung und für die Berechnung der Ergänzungsleistungen im Jahr 2019, wie im Anhang 2 Höchstattaxen 2019 für stationäre und teilstationäre Angebote im Bereich Pflege (Alters- und Pflegeheime, Langzeitpflege Solothurner Spitäler AG, Tagesstätten im Alter) aufgeführt, werden beschlossen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilagen

- Weisungen Höchstattaxen Langzeitpflege 2019
- Höchstattaxen 2019
- Langzeitpflege Heime – Höchstattaxen 2019

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit (3); MUS, RAP, BOR (2018/073)

Departement des Innern, Finanzen und Controlling (2); BP, RA

Gesundheitsamt

Amt für Gemeinden

Aktuariat SOGEKO

Kantonale Ausgleichskasse (2)

Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Thomas Blum, Geschäftsführer, Bolacker 9,
Postfach 217, 4564 Obergerlafingen

Gemeinschaft Solothurner Alters- und Pflegeheime (GSA), Sekretariat, Rötistrasse 12,
4513 Langendorf

Senesuisse, Private Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz, Kappellenstrasse 14, Postfach 5236,
3001 Bern

santésuisse, Waisenhausplatz 25, Postfach 605, 3000 Bern 7

tarifsuisse, Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

Trägerschaften der solothurnischen Alters- und Pflegeheime; Email-Versand durch ASO/SOV

Heimleitungen der solothurnischen Alters- und Pflegeheime; Email-Versand durch ASO/SOV

Direktion der Solothurner Spitäler AG (soH), Herr Martin Häusermann, CEO, Schöngrünstrasse
36a, 4500 Solothurn

Fachkommission Alter; Email-Versand durch ASO/SOV

Ombudsstelle soziale Institutionen, Postfach 3534, 5001 Aarau

Preisüberwachung PUE, Einsteinstrasse 2, 3003 Bern