

# SVKS-Konferenz vom Donnerstag, 29. November 2018

Änderung Sozialgesetz;  
Restkostenfinanzierung bei ambulanter  
Pflege

## Eckpunkte der Gesetzesänderung:

- Hohe Gemeindeautonomie bei Auswahl und Zusammenarbeit mit Spitex-Organisationen.
- Einigung auf einen Grundleistungs-Standard zwischen Spitex-Verband und VSEG (Mustervertrag).
- Umstellung auf Subjektfinanzierung.
- Einführen von Höchsttaxen zur besseren Steuerung.
- Regelung der Restfinanzierung gemäss KVG für alle zugelassenen Leistungserbringer.
- Übergangsphase und Begleitmassnahmen über drei Jahre.

## Änderung Sozialgesetz:

- Möglichkeit, Mustervertrag verbindlich zu erklären (§ 23 Abs. 5).
- Verdeutlichung, dass Subjektfinanzierung gilt (§ 144<sup>bis</sup> Abs. 4)
- Abgrenzung Beitrag für Grundversorgung und Restkostenanteil für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag (§ 144<sup>bis</sup> Abs. 6).
- Kompetenz Regierungsrat zur Regelung der Höchsttaxen, der Patientenbeteiligung, des Taxzuschlags für die Ausbildungspflicht und den Prozentsatz der Kürzung um maximal 40% bei «freien Dienstleistern» (§ 144<sup>quater</sup> ).
- Pflicht zum Offenlegen der Kostenrechnungen (§ 144<sup>quater</sup> Abs. 4)
- Kantonale Clearingstelle (§ 144<sup>quinquies</sup> ).

## Übergangsfrist:

- Übergangsphase für den Systemwechsel: maximal drei Jahre ab 2019 bis 2021.
- Festsetzen verbindlicher Höchsttaxen erfolgt erst auf das Jahr 2022. Bis dahin werden durch den Regierungsrat nur Preisempfehlungen abgegeben.

## **Mustervereinbarung:**

- Der Verband Solothurner Einwohnergemeinden und der kantonale Spitex-Verband haben eine Mustervereinbarung ausgehandelt.
- Dadurch sollen Einwohnergemeinden eine gute Grundlage im Sinne einer Empfehlung haben, um die Beziehung zwischen ihr und der Spitex-Organisation mit Grundleistungsauftrag zu regeln.
- Die Ausführungen zu den Leistungen sind als Standard für die Grundversorgung zu verstehen («Konkretisierung» § 143 SG).
- Den Gemeinden ist es freigestellt, zusätzlich zum Grundangebot Leistungen einzukaufen (z.B. Mahlzeitendienst). Dazu verhandeln sie separate Taxen und legen ihre Subvention fest.
- Findet der Mustervertrag eine hohe Anwendung, kann der Regierungsrat diesen verbindlich erklären.

## Finanzierungsmodell Grundversorger:

- Der Regierungsrat legt für grundversorgende, ambulante Pflegeleistungen Höchsttaxen fest. Die Taxen basieren auf einer Vollkostenrechnung.
- Gemeinden handeln mit den Spitex-Organisationen, die den Grundversorgungsauftrag erhalten, innerhalb des Taxrahmens Stundenansätze aus.
- Spitex-Organisationen stellen den Patienten künftig Rechnung auf Basis der ausgehandelten Taxen.
- Die Gemeinde beteiligt sich mit einem Beitrag pro Stunde an den Kosten, welcher sich wie folgt berechnet:  
Ausgehandelte Taxe *minus* KVG-Beitrag *minus* mittlere Patientenbeteiligung *gleich* Gemeindebeitrag.
- Defizitübernahmen erfolgen keine mehr.

## Ermittlung der Höchsttaxen

- Es wurden die Kostenrechnungen aus den Jahren 2015, 2016 und 2017 von 24 grundversorgenden Spitex-Organisationen ausgewertet.
- Dabei erfolgte eine Trennung zwischen den Leistungen «Abklärung und Beratung», «Untersuchung und Behandlung» sowie «Grundpflege» von anderen Leistungen (z.B. Haushaltsführung)
- Gesamtaufwand wurde durch die Leistungsstunden pro Betrieb geteilt.
- Vollkosten pro Leistungsstunde wurden aufgetrennt in die Segmente:
  - Direkte Leistung am Patienten
  - Kerndienste
  - Fahrzeiten

## «Zielhöhe» und Korrekturen

- Als «Zielhöhe» der Normtaxe pro Leistungsbereich wurde der Median über alle Betriebe hinweg bestimmt. Dies weil man für ein standardisiertes Grundangebot einen mittleren Preis bestimmen will und statistische Ausreisser möglichst wenig Auswirkung haben sollen.
- In die Normtaxe wird nur ein Drittel der Fahrkosten eingerechnet.
- Für das 2019 und damit für das erste Jahr wurde der Durchschnitt der ermittelten Mediane über die Jahre 2015, 2016 und 2017 genommen.



## Tax-Empfehlungen für das 2019:

Folgende Höchstattaxen für Leistungen der Grundversorgung in der ambulanten Pflege werden durch den Regierungsrat empfohlen:

- Für Abklärung und Beratung pro Stunde Fr. 117.10
- Für Untersuchung und Behandlung pro Stunde Fr. 100.10
- Für Grundpflege pro Stunde Fr. 87.80

Der maximale Patientenbeitrag bleibt unverändert und beträgt weiterhin Fr. 15.95 pro Tag.

## Berechnung Gemeinde-Beitrag für Spitex mit Grundversorgungsauftrag (bspw. Grundpflege)

<b>Normtaxe 100%</b>	<b>87.80</b>
davon Anteil Krankenkasse	54.60
<b>davon Klientenbeteiligung</b>	<b>14.00</b>
<b>Maximaler Beitrag für Spitex mit Leistungsvereinbarung</b>	<b>19.20</b>

Sobald die grundversorgende Spitexorganisation in einer Gemeinde auf die Subjektfinanzierung umgestellt hat, ist anstelle der Normtaxe die mit der Gemeinde verhandelte Taxe heranzuziehen. Diese muss ab 2022 unter oder beim Median liegen.

## Restfinanzierungsmodell «freie» Dienstleister:

- Die zwischen Gemeinde und grundversorgenden Spitex-Organisation ausgehandelten Taxen gelten als Basis bzw. der daraus abgeleitete Gemeindebeitrag.
- Auf den pro Leistungsstunde errechneten Gemeindebeitrag erfolgt ein maximaler Abschlag von 40%.
- Der Abschlag erfolgt, weil freie Dienstleister keine Leistungspflicht haben, keine Vorhalteleistungen erbringen und auch keine Vermittlungsdienste sicherstellen müssen. Sie erhalten damit die reinen Restkosten auf die erbrachte Pflege.
- Der Regierungsrat legt den kantonsweit geltenden, prozentualen Abschlag fest. Dieser wird 2019 bei 40% liegen.

## Berechnung Gemeinde-Beitrag für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag

<b>Normtaxe 100%</b>	<b>87.80</b>
davon Anteil Krankenkasse	54.60
davon Klientenbeteiligung	14.00
Maximaler Beitrag für Spitex mit Leistungsvereinbarung	19.20
davon Reduktion 40%	7.68
<b>Beitrag für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag</b>	<b>11.52</b>

Sobald die grundversorgende Spitexorganisation in einer Gemeinde auf die Subjektfinanzierung umgestellt hat, ist anstelle der Normtaxe die mit der Gemeinde verhandelte Taxe heranzuziehen. Diese muss ab 2022 unter oder beim Median liegen.

## Zu den Wegkosten:

Ein Drittel der Kosten soll der Patient oder die Patientin übernehmen; bezüglich des letzten Drittels wird den Gemeinden empfohlen, diesen als freiwillige Subvention zu übernehmen.

Für das Jahr 2019 macht der Regierungsrat folgende Vorgabe:

*Die Wegkostenpauschale wird auf 12 Franken pro Patient und Tag festgesetzt, wobei die Gemeinden eingeladen sind, davon 6 Franken zu subventionieren.*

## Subventionsvarianten bei den Wegkosten

### Umsetzungsmöglichkeiten:

- Subvention nach Aufwand: Frankenbetrag (z.B. Fr. 6.-) pro Patient und Tag gemäss effektiver Abrechnung.
- Gedeckelte Pauschalsubvention: Jährlicher, fixierter Wegkostenbeitrag orientiert am Auftragsvolumen (z.B. 20'000 Interventionen x Fr. 6.- = Fr. 120'000.-).
- Gedeckelte Einzelsubvention: Beitrag für eine beschränkte Anzahl Interventionen pro Tag/Woche und Patient/Patientin.

Andere Modelle sind möglich. Das Subventionsmodell soll jedoch eine Steuerung zulassen oder bestimmte Anreize setzen.

## Zur Umsetzung der Ausbildungspflicht:

### Gesetzliche Regelung

- Die angemessene Beteiligung an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe ist eine **Pflicht** für Spitexorganisationen. Für kleine Betriebe gibt es die Möglichkeit, sich von der Pflicht **befreien** zu lassen.
- Diese Pflicht ist **durchsetzbar**; in letzter Konsequenz kommt es zu einer **Ersatzvornahme** durch den Kanton.

### Konkrete Umsetzung durch Erheben eines Ausbildungszuschlags:

Sämtliche Dienstleister, die der Ausbildungsverpflichtung unterstehen, dürfen ab 2019 pro Leistungsstunde beim Patienten eine Pauschale von 80 Rappen für die Finanzierung von Ausbildungen erheben.

## Entlastungen für EL-Beziehende:

Das Reglement über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei EL wird auf Januar 2019 wie folgt geändert:

- Bei Leistungen der Krankenpflege werden Kosten für die Anfahrt von Spitex-Organisationen im Umfang von maximal 6 Franken pro Tag vergütet.
- Bei einem nach den Einkommens- und Vermögensverhältnissen abgestuften Tarif wird nur der tiefste Tarif angerechnet. Wird auf den Tarif ein Zuschlag für die Ausbildungsverpflichtung erhoben, wird der Tarif mit Zuschlag angerechnet, sofern dieser den Vorgaben des Regierungsrates entspricht.



## Clearingstelle Kanton:

- Dienstleister mit Grundversorgungsauftrag, welche auf die neue Finanzierung umgestellt haben, melden sich bei der Clearingstelle des Kantons an und reichen dort ihre Abrechnungen zu den Restkosten ein (Fachstelle Sozialversicherungen, Clearingstelle, Ambassadorshof, Riedholzplatz 3, 4509 Solothurn).
- Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag können ab dem 1. Januar 2019 bei der kantonalen Clearingstelle ihre Abrechnungen einreichen.
- Wie vorzugehen ist und welche Daten mit der Rechnung anzugeben sind, ist auf einem Merkblatt festgehalten, welches in Kürze auf der Homepage ASO abrufbar sein wird.

## Weitere Meldungen:

Gemäss den gesetzlichen Vorgaben ist der Clearingstelle zu melden, wenn Personen mit Pflegebedarf Leistungen ausserhalb der Wohngemeinde beziehen. Folgende Angaben sind zu machen:

- Name und Vorname;
- Adresse am zivilrechtlichen Wohnsitz;
- Adresse am Aufenthaltsort;
- Zeitraum und voraussichtliche Dauer des Aufenthaltes;
- ambulanter Dienstleister am Aufenthaltsort.

## Monitoring:

- Ab 2019 werden die Kostenrechnungen aller Dienstleister vonseiten ASO eingezogen, die über eine Betriebsbewilligung verfügen oder Restkosten erhalten haben.
- Der Median wird anhand der Kostenrechnungen ermittelt.
- Die Kostenrechnungen werden auf ihre Qualität geprüft.
- Es werden Massnahmen erlassen, damit die Qualität der Kostenrechnungen gesteigert werden kann.

## Was ist zu tun:

- Umstellen auf die neue Subjektfinanzierung in den Betrieben angehen; Buchhaltungen professionalisieren.
- Profil schärfen: Was biete ich selbst an, wo gehe ich Kooperationen ein, was biete ich zusätzlich zum Grundangebot an (z.B. Mahlzeitendienst)?
- Grundversorger nehmen mit ihren Gemeinden Vertragsverhandlungen auf und verwenden dazu den Mustervertrag.
- Melden Sie sich bei der Clearingstelle an, sobald sie die Voraussetzungen dafür erfüllen.



# **Aktuelle Situation Mittel- und Gegenstände**



## **Ausgangslage:**

- Seit 2011 konnten Spitexbetriebe die Mittel und Gegenstände den Krankenversicherern (KV) zusätzlich zu den Pflegebeiträgen in Rechnung stellen.
- Ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 01.09.2017 stellte fest, dass die Kosten für Mittel und Gegenstände Bestandteil der Pflegeleistung sind und somit mit den Pflegebeiträgen der KV bereits abgegolten sein sollen.
- Folge davon sind Ertragsausfälle ab 2018 in unbekannter Höhe bei den Spitexbetrieben.
- Hinzu kommen Rückforderungen von tarifsuisse für die Jahre 2015 bis 2017; aktuell nur gegen Pflegeheime. Klagen gegen Spitexorganisationen sind nicht auszuschliessen.



## Praktische Auswirkungen des Urteils:

Ab 01.01.2018 ist zwischen zwei Arten von Materialien zu unterscheiden:

- 1. Material gemäss MiGeL: Material, das von den Versicherten **selbst** oder einer nichtberuflich an der Untersuchung oder Behandlung mitwirkenden Person angewendet wird = **Selbstanwendung**
- 2. «Pfleagematerial»: sämtliches Material, welches **durch die Spitex** im Rahmen des Pflegeprozesses angewandt wird = **Fachanwendung**

MiGeL- Material kann der KK nur **noch dann verrechnet werden**, wenn es zur **Selbstanwendung** verwendet wird. Die Abgrenzung ist aber schwierig und aufwendig.

## **Bundesrat und BAG sind in der Pflicht:**

- Es ist Aufgabe des Eidg. Departement des Innern (EDI), die MiGe-Liste zu führen. Die MiGeL führte seit Jahren immer wieder zu Diskussionen; es gab mehrfach parlamentarische Vorstösse. Der Reformbedarf ist bekannt.
- Der Preisüberwacher hat bereits 2011 Kritik geäussert und dem EDI eine Reihe von Empfehlungen zukommen lassen. Von seiner Seite und auch vonseiten der KV wurde ein Sparpotenzial von bis zu 100 Mio. Franken kommuniziert. Damit waren die Interessen der KV offensichtlich.
- Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat erst Ende 2015 die Arbeiten für eine Neukonzeption aufgenommen und hat diese noch nicht beendet.
- Die Geschäftsprüfungskommission des SR hat das Vorgehen des BAG überprüft und am 19. 11. 2018 Empfehlungen abgegeben. U.a. wird festgestellt, dass das Dossier nun zügig zu behandeln ist und die bestehenden Probleme rascher einer Lösung zugeführt werden sollen.





## **Politische Interventionen:**

- Par. Initiative Humbel (16.419): KVG ist so zu ändern, dass die Preise für MiGeL-Produkte zwischen den Leistungserbringern oder den Herstellern/Lieferanten und den KV ausgehandelt werden. Stand: Beratungen im Parlament stehen noch aus.
  - Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit NR: Es sind die Voraussetzungen zu schaffen, damit MiGeL-Produkte den KV wieder in Rechnung gestellt werden können. Stand: Annahme durch den NR.
- Der VSEG nimmt Einfluss auf den politischen Prozess und ist mit dem Geschäftsführer an den Rundtischgesprächen zwischen Bund, Leistungserbringer und KV aktiv beteiligt. Es haben im April und September 2018 Sitzungen stattgefunden.



## **Forderung an Bundesrat und Krankenversicherer:**

- Beibehaltung der Praxis der separaten Verrechnung der Kosten für MiGeL-Produkte. Die Auslagen sind durch Prämien abzugelten und nicht durch die Restfinanzierer.
- Verzicht auf Rückabwicklung für die Jahre 2015 bis 2017: Es widerspricht dem Vertrauensschutz, wenn die KV für erbrachte und lange Zeit nicht angezweifelte Leistungen nun plötzlich Rückzahlungen verlangen.
- Anpassung der KLV Tarife ab 2019 unter Berücksichtigung der nicht eingerechneten MiGeL-Kosten und der aufgelaufenen Teuerung seit 2011.



## Höhe der Ausfälle?

- Aktuell kann niemand beziffern, wie hoch die Ausfälle für die Spitexorganisationen sind. Offenbar haben nicht einmal die KV genaue Angaben; andernfalls hätten sie wohl bereits Rückerstattungsbegehren gestellt.
- Es sind alle aufgefordert, an der Verbesserung der Datenlage zu arbeiten. Das BAG hat den Auftrag die Daten zusammen zu ziehen.
- Da die Ausfälle nicht bekannt sind, können auch die Restkosten nicht bestimmt werden.



## Haltung VSEG

- Bis Mai 2019 wird mit einer Regelung zugewartet; weder Pflegeheimen noch Leistungserbringern für ambulante Pflegeleistungen wird eine MiGeL-Vergütung zu Lasten der öffentlichen Hand gewährt.
- Die politischen Aussichten stehen gut, dass bis zum Mai 2019 eine Lösung erzielt werden kann.
- Für grundversorgende Spitexorganisationen besteht die Zusicherung, dass ihnen bei finanziellen Engpässen infolge der MiGeL-Ausfälle finanzielle Hilfe vonseiten der Gemeinden gewährt wird.



**Besten Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit**