

Departement des Innern

Ambassadorshof
4509 Solothurn
Telefon 032 627 23 11
Telefax 032 627 76 81
aso@ddi.so.ch

Peter Gomm
Regierungsrat

Vernehmlassungspartner Leitbild
Alter
Heimplanung 2010

30. März 2006

Ergebnisse aus den Vernehmlassungen

Sehr geehrte Damen und Herren

Ich danke Ihnen für die ausführlichen Vernehmlassungsantworten. Das Alter und damit die Gestaltung des Lebens mit zunehmender Pflegebedürftigkeit ist Ihnen wichtig. Im Folgenden erhalten Sie eine Übersicht über die verschiedenen Stellungnahmen:

0. Grundsätzliches

Die Botschaft des Regierungsrates zeigt ein gutes Abbild der heutigen Situation im Altersbereich im Kanton Solothurn (PS, Graue Panther).

Das Leitbild umfasst nicht alle Altersgruppen, d.h. bezieht sich vorwiegend auf Heimplanung und Heimaufsicht. Es sollte eine zusätzliche Fachkommission Alter gebildet werden, die ein umfassendes Leitbild für den Kanton Solothurn ausarbeitet, wie in anderen Kantonen z.B. Seniorenräte, Altersforen oder ähnliche (Graue Panther).

Die Stossrichtung der Solothurner Alterspolitik mit den Zielen: Förderung der Selbständigkeit, der Selbsthilfe, der Solidarität, der Bürgernähe und der Vernetzung, sowie die Unterstützung der Wahlfreiheit und Kontinuität wird als richtig erachtet (FDP, REPLA).

Die neuen Pfeiler der Prävention und Verzahnung der Angebote, ambulante Dienste und neue Alters-Wohnformen sowie die Schaffung von Altersstützpunkten sind zukunftsweisend. Deren Umsetzung und der damit verbundene Einfluss auf den zukünftigen Bedarf an stationärer Behandlung ist derart wichtig, dass die Frage aufkommt, warum die neuen Angebote nicht bei der Planung der Bettenzahl berücksichtigt werden. 1. Priorität sollte die ambulante Versorgung haben, 2. Priorität die stationäre Betreuung (REPLA).

Dem Leitbild und der Heimplanung wird ohne Vorbehalt zugestimmt. Ein zukunftsorientierten Ausbau von Wohn- und Betreuungsplätzen, insbesondere die Schaffung von Entlastungsbetten und Tagesstätten wird begrüsst (Spitex).

Der Spitex Verband Kanton Solothurn erwartet den Einbezug in allfällige entsprechende Arbeitsgruppen, die den diesbezüglichen Vernetzungsgedanken fördern.

Dass es eine neue Heimplanung braucht, ist unbestritten. Sie enthält sehr viele erfreuliche Ansatzpunkte, insbesondere das Kapitel „Demenz“, das den ihm gebührenden Stellenwert erhält (CVP).

Es stellt sich die Grundsatzfrage, ob nach dem Rückzug des Kantons aus der Finanzierung nicht auch die Steuerung der Heimplanung den Gemeinden übertragen werden sollte. Die Rolle des Kantons würde sich somit im Sinne einer klaren Aufgabenteilung auf den Aufsichtsbereich beschränken (FdP).

Die neuen Pfeiler der Prävention und Verzahnung der Angebote, ambulante Dienste und neue Alterswohnformen sowie die Schaffung von Altersstützpunkten sind unterstützenswert und zukunftsweisend (FdP).

Sinnvoll ist es, die Heimplanung in zeitlichen Abständen von 5 Jahren kritisch zu hinterfragen, schon aus Gründen der steten Veränderung im Bereiche der Demographie und der gesundheitspolitischen Eckwerte (GaeSO).

Die Erstellung eines Altersleitbildes als Grundlage für die Heimplanung wird begrüsst. Aber: die Rolle des Kantons bleibt unklar: wer erbringt welche Leistungen, oder, mit welchen Anreizen wer von wem zu welchen Leistungen gebracht werden soll (Grüne)?

0.1 Zur Kurzfassung

Wurde die Akzeptanz des Projektes SO!PRA evaluiert. Wie sind die Ergebnisse, welche Kosten entstehen für die Gemeinden. Vor Einführung sind die Gemeinden zu informieren und über die Kostenfolge aufzuklären und es soll ihnen ein Mitsprache und Entscheidungsrecht eingeräumt werden (GSA).

Alterstützpunkte: Darunter versteht die Pro Senectute Sozial- und Gesundheitszentren, die neben der Heimarbeit als Dienstleistungszentrum für ältere Menschen dienen soll. Möglich Angebote:

- Beratung für alle Altersfragen
- Beratung zu SO!PRA
- Informationen zu präventiven Angeboten
- Blutdruckmessen
- Informationen zu Heimeintritten
- Eventuell Tagesstätten
- Informationen zu SPITEX

Die Dienstleistungen könnten in Zusammenarbeit mit den Heimen und bewährten Institutionen in der Altersarbeit im Kanton Solothurn erbracht werden. Dadurch kann eine optimale Vernetzung stattfinden (PS).

Die Heimkreise sollten in den gewachsenen Strukturen und Trägerschaften belassen bleiben (BWSo).

0.2 Zur Einleitung

Das Vier-Phasen Modell kann als Annahme dienen, darf aber nicht überbewertet werden. Menschen benötigen nicht aufgrund ihres Alters Pflege und Betreuung, sondern weil der Gesundheitszustand dies erfordert (GSA). Statistiken zeigen auf, dass in den letzten 2 Lebensjahren die höchsten Gesundheitskosten entstehen. Zu bedenken ist bei den zukünftigen Generationen die Konsumation von Suchtmitteln, welche sich auf die Gesundheit und Lebenserwartung stark auswirkt. Betreuungsplätze für diese Personen müssen bereitgestellt werden (GSA).

1. Leitbild Alter

Es braucht ein kantonales Altersleitbild. Die Vorlage entspricht aber nicht den Erwartungen. Das „Leitbild Alter“ und die „Heimplanung“ sollen in getrennten Vorlagen bearbeitet werden (GSA).

Mitglieder der GSA sind gerne bereit, an der Ausarbeitung eines Altersleitbildes für den Kanton Solothurn mitzuwirken.

Es wird in Frage gestellt, ob man das Altersleitbild, das Handlungskonzept und die Heimplanung trennen und statt ineinander verflechten sollte. Ziel: eine übersichtlichere Darstellung (PS).

Die 5 Leitsätze sind positiv (Grüne).

Der Kanton Solothurn besitzt ein ausgezeichnetes neues Leitbild „Menschen mit Behinderungen“ sowie den neuen Sozialbericht. Beides wurde von Fachleuten erarbeitet. Unter der Bezeichnung „Leitbild Alter“ wird dieselbe Professionalität erwartet. Das fehlt und stattdessen wurde die Alterspolitik des Kantons Bern übernommen, die bereits im Jahre 1993 veröffentlicht worden ist (CVP).

Die anschliessenden Handlungsfelder, die Wege zum Ziel, entsprechen den vorgegebenen Zielen nur zum Teil (CVP).

Da ein Leitbild Alter für den Kanton Solothurn fehlt, soll dies auch im Titel der Vorlage ersatzlos gestrichen werden (CVP).

Ziele und Handlungsfelder sind gut zusammengefasst formuliert. Es fehlt noch eine Gesamtstrategie. Die weiteren Schritte zur Umsetzung sind noch nicht definiert. Es wird eine Arbeitsgruppe gefordert (Departement, Gemeinden und Organisationen), welche die gesamte Strategie und die Ausführungsbestimmungen ausarbeiten und terminieren. Folgende Bereiche sind miteinzubeziehen: Ambulanter Bereich, Langzeit- und Akutbereich (PS).

Der vorliegende Entwurf kann wohl kaum als alterspolitisches Leitbild verstanden werden, er enthält unseres Erachtens nur das Gerüst für eine Neuauflage der Heimplanungsverordnung. Innerhalb der 5 Handlungsfelder böte sich das Handlungsfeld 1 „Auseinandersetzung mit dem Alter“ als Gefäss für umfassende alterspolitische Ausführungen. Der Text bleibt im medizinisch / pflegerischen Bereich stecken. Der Gedanke – die entscheidende Aufgabe der Koordination der verschiedenen Anstrengungen den Gemeinden zu übertragen – scheint fragwürdig (GaeSO).

Die Bereiche Betreuung und Pflege, etwa unter Ziffer 3.1. (Demenz) und 3.2. (Gerontopsychiatrie) sind sorgfältig redigiert und umfassend (GaeSO).

Die vorliegende Heimplanung 2010 mit Leitbild ist eine wertvolle Planungsgrundlage (VSEG).

Das Altersleitbild ist sehr gut und umfassend. Dem Altersleitbild wird kommentarlos zugestimmt (SP).

1.1. Ziele der Solothurner Alterspolitik

Die formulierten Ziele sind gut, besonders Ziel 4 „Planung“ wird als wichtig erachtet. Bevorzugt wird eine Planung, welche in Heimkreisen und Bezirksstädten erfolgt. Ebenso wichtig ist es, die Meinung der älteren Generation miteinzubeziehen (Graue Panther).

1.1.2. Wahlfreiheit

Mit der Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Wohn- und Lebensformen ist alles gesagt. Die Bemerkung in Bezug auf Alters- und Pflegeheime ist abwertend und soll deshalb nicht erwähnt werden (GSA).

Ziele sollten realitätsnah formuliert werden. Begriffe wie „möglichst lange in der gewohnten Wohnform bleiben“ verknüpft mit der Aussage der Wahlmöglichkeit wecken falsche Vorstellungen (GSA).

1.1.3. Solidarität

Die Entwicklung geht Richtung Individualisierung, d.h. die Solidarität wird abnehmen. Familien leben oftmals nicht mehr in der Nähe und können somit keine täglichen Unterstützungsaufgaben übernehmen (BWSo, GSA).

Genauere Definition der Freiwilligen- und Angehörigenarbeit. Der Stellenwert der Angehörigenarbeit sollte gehoben und anerkannt werden, z.B. mit einer Begleitung durch eine professionelle Organisation (PS).

1.1.4. Bürgernähe

Der Ausdruck „Bürgernähe“ ist veraltet. Das Bürgerrecht soll weder für das Altersleitbild noch für die Heimplanung entscheidend sein (GSA).

1.1.5. Vernetzung

Es ist darauf zu achten, dass die bestehenden Ressourcen genutzt und die finanziellen Mittel nicht verzettelt werden (BWSo, GSA).

Die Vernetzung aller in der Alterspolitik Tätigen ist ein zentrales Anliegen. Hier muss der Kanton klar die Verantwortung übernehmen, wobei ein entsprechender Leistungsauftrag durchaus an eine externe Organisation übergeben werden kann, z.B. Pro Senectute (CVP).

1.2. Handlungsfelder der Solothurner Alterspolitik

Die vorgeschlagenen Handlungsfelder sind generell richtig, die Formulierungen sind allerdings unbestimmt und ohne Verpflichtung (CVP).

1.2.1. Handlungsfeld 1: Auseinandersetzungen mit dem Alter

1.2.1.1. Kommunale Altersplanung

Im Kanton Bern werden die Gemeinden verpflichtet, ein Altersleitbild zu erstellen. Die Formulierung in der Heimplanung 2010 ist zu wenig konkret. Sie sollte stärker formuliert werden und der Kanton sollte fachliche und finanzielle Hilfe anbieten (Graue Panther).

1.2.1.2. Interessen älterer Menschen im öffentlichen Diskurs

Die Zeit der Pensionierung ist nicht inaktiv, sondern von ausgesprochen hoher Lebensqualität geprägt. Die älteren Menschen verfügen über grosse intellektuelle, wirtschaftliche und soziale Fähigkeiten und bilden einen zentralen Pfeiler in unserer Gesellschaft. Diese Kompetenzen sind nicht nur auf der Ebene der Freiwilligenarbeit, sondern auch im politischen Bereich zu nutzen (Graue Panther).

1.2.1.3. Altersforen in der Region

Die Idee scheint gut, aber wer erbringt diese Leistung? Welche Rolle spielt dabei der Kanton (Grüne)?

1.2.1.4. Organisation von Betreuung und Pflege – Vernetzung

Eine Vernetzung der Angebote benötigt eine „neutrale“ Führung, evtl. in Form eines Ausschusses der zusammengeschlossenen Trägergemeinden. Der Kanton beschränkt sich auf die strategi-

sche Planung, Bedarf, Bewilligung und Aufsicht. Dies erfordert eine wesentlich höhere Autonomie der Träger der Institutionen, wie z.B. Gemeinden (BWSo, GSA).

Welche Stelle erbringt die koordinative Aufgabe? Wie sehen die genannten Impulse für die Gemeinden und die Regionen aus (Grüne)?

1.2.2. Handlungsfeld 2: Selbständigkeit und Gesundheit

„entmündigt“ sollte durch eine positivere Formulierung ersetzt werden: Seniorinnen und Senioren haben – auch wenn sie schwer pflege- und betreuungsbedürftig sind – Anrecht auf die ihnen noch möglich Autonomie (CVP).

1.2.2.1. Präventive Hausbesuche

Der Begriff „Eintritt in eine Alters- und Pflegeheim vermeiden oder verzögern“ ist negativ belastet und tangiert die zitierte Wahlfreiheit. Die Senioren (Agehörige) sind mündig genug, die richtige Entscheidung zu treffen (GSA).

In der Phase des autonomen Rentenalters, welches gezeichnet ist durch eine hohe soziale und persönliche Autonomie, soll durch das Gemeinwesen mit dem Projekt SO!PRA regulierend eingegriffen werden? Die Akzeptanz dieses Projektes muss vorgängig abgeklärt werden. Vor der Einführung sind die Gemeinden zu informieren und über die Kostenfolge aufzuklären. Den Gemeinden ist ein Mitsprache- und Entscheidungsrecht einzuräumen (BWSo, GSA).

Präventive Angebote (Hausbesuche) müssen als Angebot gelten, d.h. unterliegen einer „Holschuld“ (GSA).

Die Umsetzung des Projektes SO!PRA im ganzen Kanton wird begrüsst (PS, SP).

1.2.2.2. Beratungstätigkeit der Pro Senectute

Da sich die Altersstruktur in den letzten Jahren wesentlich veränderte, sollte bei den Angeboten auch die Altersstrukturen angepasst werden. 60 Jahre bedeutet heute nicht mehr, Senior zu sein. Dies gibt Ressourcen frei für höhere Alterssegmente (BWSo, GSA).

Vom Projekt SO!PRA wird – vielleicht etwas voreilig – vermutet, dass es im Stande ist, Gesundheit und Selbständigkeit von Seniorinnen und Senioren zu erhöhen oder gar zu erhalten und damit längerfristig Kosten zu sparen. Es soll flächendeckend eingeführt werden und alle Beteiligten sollen entsprechend sensibilisiert und motiviert werden (GaeSO).

Im Handlungsfeld 2 fehlen zwei wichtige Elemente: die geriatrische Abklärung und die geriatrische Rehabilitation (CVP).

1.2.3. Handlungsfeld 3: Pflege und Betreuung zu Hause

1.2.3.1. Ambulante Versorgung durch die Spitexdienste

Spitexdienste leisten einen überaus wichtigen Anteil in der Alterspflege. Sie sind wesentlich kostengünstiger als Heimaufenthalte und sind deshalb dem Bedarf entsprechend auszubauen (Graue Panther).

Ambulante Versorgung ist nicht „nur“ auf die Spitex zu fokussieren. Bestehende Strukturen sind zu berücksichtigen (Mahlzeitendienst durch Alters- und Pflegeheime, Pro Senectute etc.). In der Vernetzung ist die optimale Lösung zu suchen (BWSo, GSA).

Mit der Langzeitpflege (auch von jüngeren Personen) darf nicht eine Basisauslastung der Spitex angestrebt werden. Die Angebote müssen den pflegerischen, sozialen und wirtschaftlichen Kriterien entsprechen (BWSo, GSA).

Die Denkweise der Negativform eines Heimeintrittes muss definitiv verschwinden. Ein Heimplatz ist ein Angebot wie alle anderen Formen auch. Deshalb müssen die möglichen Angebote neutral und ohne Wertung betrachtet werden und es muss die geeignetste Betreuungsform gesucht werden (GSA).

Es ist eine Definition einzufügen, bis zu welchem Aufwand die Dienstleistung durch die Spitex erbracht wird und ab welchem Zeitpunkt ein Eintritt in eine Institution angebracht ist (BWSo, GSA).

1.2.3.2. Geriatriische Betreuung

Pufferbetten werden als Wartebetten erwähnt, in welche ausschliesslich Patientinnen/Patienten der Akutabteilung aufgenommen werden, welche noch keine Aufnahme in ein Alters- und pflegeheim gefunden haben. „Pufferbetten“ sollte ersetzt werden durch Übergangsbetten und sollten eine weiterreichende Funktion haben. Für ältere Menschen müssen Betten zur Verfügung stehen, die auch ohne Eintritt ins Akutspital, dringend auf einen Heimplatz angewiesen sind. Zudem werden pflegende Angehörige auch älter und es kommt nicht selten vor, dass eine pflegende Person selber erkrankt und das zu pflegende Angehörige sofort Hilfe benötigt. Wenn Betagte auch nach Eintritt einer Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit möglichst lange zu Hause bleiben möchten, sind solche Massnahmen unabdingbar. Hier muss der Kanton die führende Rolle übernehmen und nicht nur „Projekte und Institutionen unterstützen“ (CVP).

Ein weiterer Ausbau von Pufferbetten ist nicht sinnvoll. Die Koordinationen zwischen Spital- und Heimplanung ist nicht optimal. Seniorinnen und Senioren werden kurzfristig vom Spital in Heime überwiesen und dies oft kurz vor dem Ableben. Dieses Vorgehen ist nicht auf das Wohl und die Würde der alten und kranken Menschen ausgerichtet (Graue Panther).

Langzeitpflegebetten sollen praktisch aus den Spitälern verschwinden. Als Ausnahme werden Aufgaben erwähnt, die eine „spitalnahe“ Pflege erforderlich machen, z.B. Wachkoma. Nun ist dies nicht gerade eine alltägliche Situation, aber es werden sicher nicht so selten Pflegeaufgaben vorkommen, welche multidimensional handycapierte ältere Menschen betreffen, die ebenso einer spitalnahen Pflege bedürfen. Die Zahl der Langzeitpflegebetten darf nicht einfach rigoros heruntergefahren werden (GaeSO).

1.2.3.4. Unterstützung pflegender Angehöriger

Es sollte geprüft werden, ob eine gewisse Entschädigungsleistung erbracht werden kann für Personen, welche Pflege zu Hause erbringen, z.B. Steuerbegünstigung (BWSo, GSA).

Die Bedeutung der Pflege und Betreuung von Angehörigen wird sehr gut dargestellt. Es wird aber längerfristig kaum ausreichen, dass diese Dienste mit Anerkennung belohnt werden. Hier sind Anreize zu schaffen, z.B. durch Leistungen der Krankenkassen, Steuererleichterungen etc. Vermehrt sind auch Entlastungsangebote zu schaffen, z.B. Ferienbetten, Tagesangebote (Graue Panther).

Die Hilfe Angehöriger ist volkswirtschaftlich nicht mehr wegzudenken und muss unterstützt werden. Vorschlag: Einführung des „Sozialzeitausweises“, die festgestellte Sozialzeit müsste AHV-relevant sein. Dies soll auch für pflegende Angehörige mit einem Migrationshintergrund gelten.

1.2.4.1. Alternative Wohnformen

Die Rechtsgleichheit gilt für alle Institutionen. Die Wohnformen müssen „durchlässiger“ werden. Das Alters- und Pflegeheim erlebt einen eigentlichen „Aufschwung“. Dies zeigt deutlich auf, dass im gesamten Zusammenhang auch soziale Probleme gelöst werden müssen (Vereinsamung). Dazu ist das Alters- und Pflegeheim eine geeignete Wohnform (BWSo, GSA).

Es ist viel die Rede von alternativen Wohnformen. In der Realität hat es im Kanton Solothurn jedoch nur sehr wenige Angebote und diese richten sich vor allem an finanziell gut situierte

Seniorinnen und Senioren (z.B. läbesgarte Biberist, Eigentumswohnungen). Es bedarf von Kanton und Einwohnergemeinden grösster Anstrengungen (auch im finanziellen Bereich), um diese Wohnformen zu fördern (Graue Panther).

Die Formulierung, dass die betagten Menschen in der gewählten Wohnform bleiben können, auch wenn sie pflegebedürftig werden, wird unterstützt (Graue Panther).

1.2.5. Handlungsfeld 5: Stationäre Betreuungs- und Pflegeplätze

Alters- und Pflegeheime sollten auch vereinsamten und verwahrlosten Menschen, die eine psychosoziale Betreuung benötigen, offenstehen (Grüne).

1.2.5.1. Entlastungsbetten und Tagesstätten

Tagesstätten weisen nur geringfügig niedrigere Tagestaxen aus als Alters- und Pflegeheime. Die Wirtschaftlichkeit einer Beanspruchung von Tagesstätten und Spitex ist zu prüfen (GSA).

Den Ausbau des Angebots an Entlastungs- und Tagesstätten wird als dringend notwendig erachtet. Der Kanton muss durch entsprechende Auflagen in den Betriebsbewilligungen und durch eine entsprechende Taxgestaltung für die notwendige Bereitstellung sorgen. Die betriebliche Voraussetzung wird in der Heimplanung vermisst und ist zu ergänzen (CVP, Graue Panther).

1.2.5.2. Heime – bauliche Voraussetzungen

Für betagte Menschen ist die Zimmergrösse nur ein Faktor, wenn sie sich für einen Heimeintritt entscheiden. Wichtiger ist oft die Umgebung (z.B. mitten in der Stadt) und das sonstige Angebot des Heimes. Ausnahmegewilligungen sind deshalb sinnvoll und wirken sich kostendämpfend aus (Graue Panther).

2. Besondere Ausprägung der Pflegebedürftigkeit

Entwicklung der Pflegebedürftigkeit ist gut und umfassend. Es ist richtig, die Fridau vorläufig weiterzuführen (SP).

2.1. Demographische Entwicklung

Die Ausführungen weisen auf die Tatsache hin, dass die medizinische Versorgung, ein gutes Gesundheitsbewusstsein, finanzielle Ressourcen und soziale Rahmenbedingungen bereits heute zu höheren Lebenserwartungen führen. Aufgrund dieser Tatsachen ist die Notwendigkeit der Einführung von SO!PRA fraglich (GSA).

2.3. Menschen mit Behinderung

Es ist richtig, dass Menschen mit Behinderung eigene Wohnformen beanspruchen und nicht im Altersheim Aufnahme finden. Bei der Realisierung ist eine evt. Umnutzung von Bettenüberangeboten zu prüfen, d.h. Umfunktionieren eines Alters- und Pflegeheimes in eine Institution für erwachsene behinderte Mitmenschen (BESo, GSA).

Spezielle Einrichtungen müssten durch die IV mitfinanziert werden (BWSO).

Menschen mit einer geistigen Behinderung soll adäquate fachliche (heilpädagogische) Betreuung zuteil werden (Grüne).

2.4. Feminisierung des Alters

Im Zeitalter der Gleichberechtigung ist dieser Artikel ersatzlos zu streichen (GSA).

Angepasste Wohnstrukturen für Frauen – kein Grund (BWSO).

2.5. Betagte Migrantinnen und Migranten

Dem Problem von Migranten ist mit Integration zu begegnen. Bei speziellen Bedürfnissen sind diese durch private Institutionen abzudecken (BWSo, GSA).

Dem Umstand, dass die Zahl der betagten Migrantinnen und Migranten zunimmt muss Rechnung getragen werden. Es werden vor allem Frauen in die Heime eintreten und aus diesem Grund ist der Sprache besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Migrantinnen sprechen oft schlechter deutsch als ihre Männer (Grüne).

Die familiären Strukturen in südslawischen und türkischen Familien sind noch intakt. Hier brauchen aber die pflegenden Angehörigen grosse Unterstützung, um unsere Systeme der Betreuung, der Pflege und der Finanzierung zu erfassen (Grüne).

3. Besondere Betreuungs- und Pflegeformen

Die Ausführungen unter Demenz und Gerontopsychiatrie sind sehr gut, gleiches gilt für die Übergangspflege. Von immer grösserer Bedeutung wird die Palliativpflege- und -betreuung. Die Begleitung von unheilbar kranken und sterbenden Menschen stellt für die Pflegenden eine grosse Herausforderung und Belastung dar. Die Erwähnung der „Sterbehilfe“ unter diesem Kapitel ist unglücklich. Zudem entspricht die sehr knappe Formulierung „Formen der aktiven Sterbehilfe“ nicht der Praxis in solothurnischen Alter- und Pflegeheimen. Es wird angeregt, der Sterbehilfe entweder ein eigenes Kapitel zu widmen oder dann die Ausführungen ganz zu streichen (CVP).

3.1. Demenz

Die Demenzproblematik hat erste Priorität (Grüne).

3.1.1. Demenzerkrankungen bei Suchtabhängigen und Aidskranken

Im Zusammenhang mit unter 65-jährigen pflegebedürftigen Menschen, unabhängig von der Art der Behinderung, besteht in unserem Kanton akuter Handlungsbedarf. Es kann nicht sein, dass diese Menschen in die Alters- und Pflegeheime „versorgt“ werden, obschon sie dort beste Aufnahme finden. Es braucht Wohn- und Lebensinstitutionen für unter 65-jährige (Grüne).

3.1.1.1. Demenzspezifische Strukturen

Die Forderung nach kleinen separaten Einheiten für die Unterbringung von demenzkranken Menschen sowie die Realisierung von Unterstützungsdiensten für Angehörige wird begrüsst (Graue Panther).

Seite 19: zwingende Änderung des Satzes: Eine Abklärung wird durch den Hausarzt in enger Zusammenarbeit mit Spezialisten vorgenommen (GaeSO).

Bei den angegebenen Zahlen, welche die Anzahl der nicht diagnostizierten Demenzen betreffen, handelt es sich um Schätzungen. Sie werfen ein trübes Licht auf die Primärversorger (GaeSO).

3.1.2.1. Angebote in Heimen für demenzkranke Menschen

Es braucht einen Hinweis auf Normen. Zur Zeit ist es Mode, dass jedes Heime eine Demenzabteilung plant (GaeSO).

3.2. Gerontopsychiatrie

Die Gerontopsychiatrie ist ein eigentliches Entwicklungsgebiet. Die Veränderungen müssen rollend geplant werden. Es besteht der Verdacht, dass momentan etwas willkürlich und ohne wissenschaftliche Begleitung Modelle um- und eingesetzt werden (GSA).

3.2.1.2. Stationärer Bereich - Fridau

Im Betrieb Fridau muss der Leistungsauftrag genau definiert werden. Existenzberechtigung ja/nein. Eventuell als Demenzzentrum der Region Thal-Gäu-Untergäu? Es wird vorgeschlagen, dass für vollständig spezialisierte Heime, wie z.B. Demenzzentren, höhere Höchstattaxen festgelegt werden, damit die nicht kassenpflichtigen Mehrleistungen abgegolten werden können: pro Region ist wahrscheinlich ein Heim ausreichend (GSA).

Der Absatz tönt schon etwas nach Abgang der Fridau. Hier handelt es sich um ein Stück Langzeitpflege in der Psychogeriatric, aus der sich auch in Zukunft die „Solothurner Spitäler AG“ nicht ohne weiteres auf Kosten der Gemeinden zurückziehen kann (GAESO).

3.2.1.4. Gerontopsychiatrischer Konsiliardienst

Ist ausgezeichnet dargestellt, insbesondere in seiner Doppelrolle als Dienst am Patienten / Heimbewohnern als auch als Lehrinstrument für Pflegende und den Hausarzt. Hier liegt aber auch ein heikler Punkt: die Versicherer werden kaum ein Interesse haben, für Lehrtätigkeit zu bezahlen (GAESO).

3.3. Übergangspflege

Eine restriktive Verkürzung der Aufenthaltsdauer im Spital führt oft zu Rehospitalisationen (Graue Panther).

Wer hat die Übergangspflege zu leisten? Das bleibt unklar (GaeSO).

Begrüssenswertes Angebot, richtigerweise wohnortsnah (SP).

3.4. Palliativpflege und – betreuung

Äusserst wichtig ist es, dass Bewohnerinnen und Bewohner eines Heimes in jedem Fall die Wahlmöglichkeit haben (Graue Panther).

Hier ist ein Hinweis angebracht auf ein im Kanton entstehendes Netzwerk „palliative care“ (GaeSO).

Offenbar will sich der Kanton auch in Zukunft der aktiven Sterbehilfe verschliessen. Trotz allen Vorbehalten wird sich das auf die Länge nicht halten lassen. Ausführliche Vorarbeiten zur Regelung dieses Themas wurden bereits geleistet (GaeSO).

Sinnvoll auch und vor allem in den Pflegeabteilungen der Heime (SP).

4. Heimplanung 2010

Die Heimplanung im engeren Sinn scheint aufgrund der aufgeführten Argumente sinnvoll (SIKO).

Grundsätzliche Frage: Nimmt das Konzept die Ängste alter Menschen ernst, keinen Heimplatz zu finden? Diese Ängste sind vorhanden, unabhängig von zeitweisen Schwankungen des Platzangebots (SP).

Das vorliegende Konzept zeigt mit den 5 Leitsätzen zur Alterspolitik richtigerweise auf, wie Heimeinweisungen vermieden werden können. Die Realität ist aber oft so, dass alte Menschen, pflegebedürftig geworden, einen Heimplatz benötigen (SP):

4.4. Ziele der Pflegeheimpolitik

Dem Alters- und Pflegeheimgesetz ist Folge zu leisten. § 2: Heime sind Einrichtungen, die dem Aufenthalt, der Pflege oder dem Betreuen von Betagten und von pflegebedürftigen Personen dienen (GSA).

Die Aussagen, dass der klassische Alters- und Pflegeheim pensionär wegfällt, sind falsch. Zahlen der letzten Jahre zeigen ein ganz anderes Bild, zudem wird die Form der solothurnischen Alters- und Pflegeheime als durchmischte Heime (Alters- und Pflegeheim) bestätigt. Es wird verlangt, dass die Forderung nach reinen Pflegeheimen für den Kanton Solothurn von Seiten des Amtes für soziale Sicherheit endgültig verworfen wird. Die Durchmischung von gesünderen Betagten und Pflegebedürftigen dient der Qualität im Heimbereich und wirkt sich auch auf der Kostenseite positiv aus (GSA).

Das Kapital wird als nicht sehr positiv erachtet, respektive die Alters- und Pflegeheime werden nicht positiv dargestellt. (CVP).

4.4.1. Alterszentren bilden

Alterszentren bilden ist ein richtiger Ansatz. Jedoch auch hier muss die Form des Alters- und Pflegeheimes als eine von verschiedenen Wohnformen angefügt und nicht negativ belastet werden. Der Grundsatz der Wahlfreiheit ist einzuhalten und nicht mit Leitsätzen einzuschränken (GSA).

4.4.2. Pensionsbetten in Pflegebetten umwandeln

Ein Alters- und Pflegeheim bietet Gewähr, dass mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nicht noch einmal ein Umzug, Entwurzelung ansteht (BWSo, GSA).

Die Umwandlung von Pensions- in Pflegebetten zeichnet sich langsam ab. Es darf aber kein Druck ausgeübt werden, damit nur Pflegebedürftige in Heime aufgenommen werden. Der alte Mensch soll die Wahlfreiheit haben, als „gesunder alter Mensch“ in ein Heim einzutreten, wenn dies seinem Wunsch entspricht (CVP).

Auf einen weiteren Abbau von Pflegebetten ist zu verzichten (Graue Panther).

4.4.4. Besondere Betreuungs- und Pflegeformen fördern

Die Übergangspflege als besondere Pflegeform gehört nicht ins Heim. Dafür müssen andere Strukturen zur Verfügung gestellt werden (CVP).

4.4.5. Durchmischung fördern

Eine Durchmischung von Heimen mit selbständigen bis schwerpflegebedürftigen Personen fördert in sich bereits die Qualität einer Institution und verhindert eine Ghettoisierung. Die sozialen Kontakte werden erhalten und entsprechen einer normalen Gesellschaft. Dass Personen unabhängig ihres Geschlechtes und ihrer Herkunft aufgenommen werden, ist eine Selbstverständlichkeit (GSA).

4.4.6. Eigenverantwortung und Normalisierung anstreben

Eine Entmündigung ist zu verhindern. Ebenso ist eine Normalisierung anzustreben. Mit einer Wahlfreiheit und einer Durchmischung im herkömmlichen Sinn ist eine Normalisierung eher zu erreichen als mit reinen Pflegeheimen (BWSo, GSA).

4.5. Bedarf

Die Auslastung in den solothurnischen Alters- und Pflegeheimen ist aktuell enorm hoch. Die Wahlfreiheit für Seniorinnen und Senioren ist deshalb sehr eingeschränkt (Graue Panther).

4.5.1. Bisheriges Bettenangebot

Die Region Thal geht davon aus, dass die Unterversorgung mit 73 Betten der Richtzahl für die Planung des Bettenangebotes stimmt. Dementsprechend hat eine eingesetzte Arbeitsgruppe diese Zahl als Grundlage genommen für die Planung der Erweiterung des Bettenangebotes in der Region Thal (Region Thal).

4.5.2. Neues Bettenangebot

Bei der Beurteilung der Bettenbilanz sollten qualitative Aspekte mit einbezogen werden. Die Entwicklung der speziellen Angebote (z.B. Einrichtungen für demenzkranke Menschen) sollen vom Kanton verbindlich gesteuert werden. Im Gegenzug ist den Regionen und den Trägerschaften entsprechende Hilfe zur Verfügung zu stellen. (REPLA)

Das durchschnittliche Heimangebot ist durch differenzierte Angebote zu ergänzen, was nicht ohne Eingriff in die Autonomie von Regionen und Trägerschaften geschehen kann. Die innerkantonale Bedarfsplanung darf nicht an Kantonsgrenzen scheitern, sondern hat sich darüber hinaus zu orientieren. (REPLA, FdP, Grüne, SP)

4.5.2.6. Festlegung der Bettenzahl

Der Satz von 21 % entspricht im Durchschnitt dem Bedarf der solothurnischen Regionen, der nächsten Jahre. In Anlehnung an die wissenschaftliche Studie „Höpflinger“ kann eine Erhöhung bis max. 23 % bei Bedarf regional umgesetzt werden. Der Entwicklung der Wartelisten in den Heimen ist grösste Aufmerksamkeit zu widmen (Rollende Planung, ev. Umnutzung von Heimen in Gebieten mit einem Bettenüberangebot). Eine Situation wie in den 90er Jahren, mit Wartelisten von 1 – 2 Jahren bis zum Eintritt, darf nicht wieder vorkommen (BWSo, GSA).

Das bisherige Bettenangebot ist knapp genügend. Die Beschränkung auf 21 % ist sinnvoll, allerdings dürfen Entlastungs- und Übergangsbetten nicht hinzugezählt werden (z.B. Langzeitbetten in Spitälern. Die Fridau ist separat zu behandeln (CVP).

Die Beschränkung der Bettenzahl muss für alle gelten, insbesondere auch für private Betreiber von Heimen, d.h. einer Privatperson soll nicht erlaubt sein, was einer Gemeinde verboten ist. Die gesetzliche Grundlage ist so auszugestalten, dass sie für alle verbindlich ist (CVP).

Es ist nicht nachvollziehbar, warum die Planung für den Kanton Solothurn von 21,5 % ausgeht, während andere Kantone mit 23 % für über 80-jährige planen. Eine dauernde Auslastung von 100 % ist nicht erstrebenswert. (Graue Panther, SP allerdings mit 25 %).

Es wird beantragt, den Bettenbedarf auf den schweizerischen Durchschnitt von 23 % anzuheben. Wenn man nicht vom 12-Kreis-Modell ausgeht erübrigt sich der Vergleich des Bettenüberangebotes und Bettendefizites in den Regionen. Bestehende Heime können weder verpflanzt noch geschlossen werden (Grüne).

Die Verhängung eines Baumoratoriums für grössere Heime steht dem Kanton im Sinne einer Aufgaben –und Kompetenzordnung nach dem Motto „wer zahlt, befiehlt“ nicht zu. Die Frage der Infrastruktur ist nach dem Bedarf und nicht umgekehrt zu stellen (FdP).

Man hat sich entschlossen, mit 21 % Pflegebedürftigen bei den über 80-jährigen zu rechnen: das heisst im Klartext: „Druck auf den Ausbau der Gesundheitsförderung und den Ausbau der ambulanten Pflege und der alternativen Wohnformen“ zu machen. Diese Haltung ist nicht ganz ungefährlich und vielleicht wäre es klüger, anstatt „Druck zu machen“, mit Anreizen die Entwicklung alternativer Modelle zu fördern, d.h. mit 23 % Pflegebedürftigen zu rechnen und sich bereits Gedanken zu machen, wie allfällige Überkapazitäten nach 2040 zu nutzen wären. Eine solche Langzeitplanung wäre ohnehin bei allen Neubau- und Erweiterungsprojekten angezeigt (GaeSO).

4.5.5.1 Exkurs: Langzeitpflege in den Spitälern.

Die Reduktion der Langzeitbetten in den Spitälern auf einen Puffer von 0,5 % soll nicht zur Verlagerung des Infrastrukturbedarfs im Pflegeheimbereich führen. D.h. bestehende Strukturen sollen sinnvoll genutzt werden (REPLA, FdP).

4.6. Heimkreise

Das Einkreismodell hat sich als untauglich erwiesen. Es kann jedoch nicht zum Bezirkskreis gewechselt werden, da vorhandene gewachsene Strukturen bestehen. Einwohnergemeinden die nicht ihrer Bevölkerungszahl entsprechend an Institutionen beteiligt sind, sind zu einem Anschluss und Beteiligung an eine Institution zu verpflichten. Die Gemeinden führen die Anschlussverhandlungen selbständig (GSA).

Eine Gemeinde respektive Stadt soll nicht willkürlich gewisse Heime auf dem Gemeindegebiet unterstützen können und andere nicht. Wenn Steuergelder für die Sicherung der Infrastruktur (Bau unter Unterhalt als Pendant zur Investitionskostenpauschale) eingesetzt werden, sind alle anerkannten Heime gemäss Heimliste, die einen gemeinnützigen Charakter aufweisen, gleich zu behandeln (GSA).

Heimkreise sind nur zur Bettenplanung nach geographischen und regionalen Gegebenheiten zu bilden. Künstliche Gebilde, die in der Bevölkerung keinen Rückhalt bieten, sind zu verwerfen (BWSO, GSA).

Die gewachsenen Strukturen sind zu berücksichtigen. Diese Heimkreise zur Bettenplanung bestimmt der Kanton nach Anhörung der Gemeinden und Heimträgerschaft und regelt den Neubau von Institutionen (BWSO, GSA).

Alle Einwohnergemeinden sind direkt oder indirekt in einer Trägerschaft vertreten. Einwohnergemeinden, die keiner Trägerschaft angeschlossen sind, müssen bis zum Jahr 2010 einem bestehenden Heim (Trägerschaft) beigetreten sein. Die Beitrittsmodalitäten müssen mit der bestehenden Trägerschaft vereinbart werden (BWSO, GSA).

Es muss den Einwohnergemeinden bewusst sein, dass sie die Verantwortung für die Heime tragen. Sie sollen mit den Trägerschaften zukunftsorientierte Lösungen suchen. Die Möglichkeit, die Verantwortung an Trägerschaften, Bürger- oder Kirchgemeinden zu delegieren, soll durchaus weiterhin bestehen (CVP).

Mit der Schaffung neuer Heimkreise würden die bestehenden Trägerschaften bevormundet (GSA).

Die beabsichtigte Abkehr vom Einkreismodell wird bedauert/klar abgelehnt (ein Rückschritt, FdP, Grüne). Politische Bezirke schaffen in bezug auf die Wirtschaftskraft und die erforderliche kritische Grösse keine guten Voraussetzungen für eine optimale Entwicklung der Heimlandschaft. Mit einer Spannweite von 7'000 bis 40'000 Einwohnern pro Kreis würden in bezug auf die Qualität zwangsläufig Zwei- oder gar Drittklasskreise entstehen (REPLA, Grüne).

Es ist nicht Sache des Kantons, in den „Markt“ einzugreifen, ausser wenn es um die geforderte Qualität und um die Finanzierung der Ergänzungsleistungen geht. Da der Kanton aber keine Objekt-, sondern die Subjektfinanzierung kennt, betreffen ihn die leeren Betten nicht (Grüne).

Zwischen der Alters- und Heimpolitik und der sich zurzeit in politischer Beratung befindenden Sozialgesetzgebung besteht ein innerer Zusammenhang. Bei der Bildung von Sozialregionen sollte deshalb eine weitgehende Harmonisierung mit den Heimkreisen angestrebt werden. Heimkreise sollten den gewachsenen Strukturen, Trägerschaften entsprechen (GSA/REPLA/FdP).

12 Heimkreise werden unterstützt, es soll aber möglich sein, geringfügige Überschreitungen in einzelnen Heimkreisen zu ermöglichen. Dies Heimkreise sollen aber nicht nur der Ermittlung des Bedarfs dienen, sondern auch für die Verteilung der Kosten relevant sein (CVP, Graue Panther, Region Thal).

Eine spätere Koppelung der Heimkreise an die Sozialregionen nach der Inkraftsetzung des neuen Sozialgesetzes soll zu heutigen Zeitpunkt nicht festgeschrieben werden (Region Thal).

Steuerung heisst in der Realität, das Angebot lokal verknappen, damit eine andere Region ihre Heimplätze konkurrenzlos belegen kann. Konkurrenz hilft aber mit, das Angebot qualitativ und quantitativ zu verbessern. Je grösser der Heimkreis, desto wichtiger wird die Qualität, zum Wohl der pflegebedürftigen alten Menschen (SP).

Zur Quantität: die detaillierte Planung in 12 (kleinen) Heimkreisen kann unseres Erachtens nur eine Überangebot an Heimplätzen verhindern, nicht aber ein zu knappes Angebot verbessern. So könnten begrüssenswerte, lokale Initiativen für kleinere Heime oder andere Wohnformen mit dem Argument, es gebe vor Ort bereits ein genügendes Angebot an Plätzen, schon im Keim erstickt werden (SP).

Das Einkreismodell soll beibehalten werden (SP).

Die Bildung von Heimkreisen ist richtig, sollte aber flexibel gehandhabt werden (VSEG)

5.1. Ist-Zustand

5.1.1. und 5.1.2. Organisation / Anzahl Heime

Leider ist vielen Gemeinden nach wie vor nicht klar, dass die Organisation des Alters- und Pflegeheimbereichs in ihrer Verantwortung liegt. Wie denn auch? Die wenigsten Gemeinden führen eigene Heime. Alle anderen unterstehen den verschiedensten Trägerschaftsformen. Hier kommuniziert der Kanton nicht klar genug, was Sache ist. Offenbar hat er auch keine Möglichkeiten, diesen Anspruch durchzusetzen. Hier besteht grösster Klärungsbedarf (Grüne).

Trägerschaftsschulungen wären zwingend erforderlich. Leider hat weder die GSA noch der Kanton die Legitimation, diese zu verordnen (Grüne).

5.1.5. Auslastung

Die Auslastung der Heime zu 100 % darf keine geplante Normalität sein (bleiben). Aufgrund dieser Situation steigt der Druck auf Platzsuchende. Es sollen vermehrt Reserve-, Ferien- und Pufferbetten bereitgestellt werden (Graue Panther).

5.2. Soll-Zustand

Es ist sehr viel erreicht worden (CVP).

5.2.2. Anzahl Heime

Die erwähnte Positionierung scheint wenig sinnvoll und ist auf zwei Punkte zu reduzieren:

- Schon bestehende Langzeitpflegeabteilung in Spitälern sind konsequent vom Akutbereich zu trennen.
 - Wenn die Gemeinden/Regionen ihren Verpflichtungen nicht nachkommen
- (alles übrige streichen) (CVP).

Die Verhängung eines Baumatoriums für grössere Heime ist fragwürdig. Es sollte einer Entwicklung nach dem Bedarf und den marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten der Vorrang gegeben werden (REPLA).

Ein generelles Baumatorium wird abgelehnt (Grüne).

Alternative Wohnformen, Pflegewohnungen, Wohngruppen, etc. dürfen nur ideell gefördert werden. Die Rechtsgleichheit aller Institutionen muss gewahrt bleiben (GSA).

Wenn alternative Wohnformen wie Pflegewohnungen, Wohngruppen angeboten werden, muss das Vorgehen (Zielsetzung, Massnahmen) bei Überalterung und/oder hoher Pflegebedürftigkeit festgelegt und bekannt sein (GSA).

Bei der Realisierung von neuen Wohnformen dürfen keine Bevorzugungen ermöglicht werden (GSA).

Neue Wohnformen sollen in Bezug auf die Heimplanung gegenüber den bestehenden Heimen zur Zeit nicht favorisiert werden (BWSo).

Kleine kommunale Einheiten benötigen Förderung und damit fachliche und finanzielle Anreize (Graue Panther).

Ein grundsätzliches Baumoratorium für Grossheime, aber auch die Umnutzung von überflüssigen Spitalbauten (z.B. Breitenbach) wird begrüsst (SP).

5.2.4. Konzeption

Entlastende Angebote sind speziell zu fördern, helfen sie doch dabei, die soziale Struktur der zu Betreuenden zu erhalten (Graue Panther).

Auch seitens der Heime muss eine Diversifizierung des Angebotes Richtung teilstationäre erfolgen. Die Angliederung von Tagesstätten an Heime steht im Vordergrund. Zu diskutieren wären weitere Angebote wie Nachtaufenthalte, Wochenendaufenthalte. Diese Perspektiven sind zu knapp angedeutet und sollten, verbunden mit einem Auftrag, klarer formuliert werden (PDKS).

5.2.5. Auslastung

Die Auslastung von bis zu 100 % belegt, dass der Satz von 21 % der über 80-jährigen Bevölkerung im Kantonsdurchschnitt eher zu tief angesetzt ist (GSA).

6. Kosten und Finanzierung

Die Aufschlüsselung der Kosten und Finanzierung ist sehr interessant und hilfreich. Das gegebene Beispiel „Höchsttaxen 2005“ ist gut. Es muss aber klar sein, dass die Taxen jährlich von den Heimen auf Antrag angepasst werden.

Auffällig ist der hohe Anteil (58 %) an Eigenleistungen. Wird das mittel- und längerfristig so bleiben können (SP)?

Die durchschnittlichen Tageskosten differieren kaum zwischen Alters/Pflegeheim und reinem Pflegeheim Fr. 210.—und Fr. 225.--. Ist die Unterscheidung auf längere Sicht noch gerechtfertigt (SP)?

6.1. Betriebskosten

Wie bis anhin sollen für den Betrieb kostendeckende Taxen erhoben werden. Zur Finanzierung via EL und SoHi wird auf die Vernehmlassung zum Sozialgesetz verwiesen (CVP).

6.2. Taxen

Betreuungstaxe: die nicht kassenpflichtigen Aufwendungen, die in der Betreuungstaxe/Pflegetaxe enthalten sein müssen, sind klar zu definieren (z.B. MiGel). Einhergehend müsste der Indexwert der Pflegekosten von-heute Fr. 24.50 massiv erhöht werden (GSA).

Die Begrifflichkeit „Betreuungstaxe“ ist irreführend und sollte baldmöglichst umbenannt werden (z.B. nicht kassenpflichtige Leistungen) (GSA).

Bei der Taxgestaltung wird eine höhere Flexibilität vom Kanton erwartet (VSEG).

Pflegekosten: die kassenpflichtigen Leistungen, Aufwendungen, sind klar zu definieren (GSA).

Den Trägerschaften ist die Autonomie in der Art und Weise der Rechnungsstellung zu gewährleisten (GSA).

6.2.1. Pensionstaxe

Investitionskostenpauschale: Die Einführung der Investitionskostenpauschale wird begrüsst. Die Einwohnergemeinden des Heimkreises sollen verpflichtet werden, subsidiär bis zu max. 50 % die Investitionskosten zu übernehmen. Dies gilt nicht für private Heime, welche die Investitionskosten vollumfänglich selber zu decken haben. (CVP).

Die Rückstellungen von Fr. 15.-- sind zu begrüssen, ebenso die Überprüfung der Rückstellungen durch das ASO (VSEG).

Die Ausführungen zu den Taxen ist zu detailliert. Ein Hinweis auf den entsprechenden RRB würde genügen (CVP).

6.2.3. Nicht inbegriffene Leistungen

Die Sonderleistungen belasten das Budget von Heimbewohnerinnen und -bewohnern zusätzlich. Warum gehört z.B. Fusspflege nicht in die Grundpflege? (Graue Panther).

10. Beschlussesentwurf

2.1. Der Akutbereich muss in diesem Konzept eingeschlossen und abgestimmt werden. Langzeitpflege, ambulante Bereiche und Akutbedürfnisse sind nicht abgestimmt und nicht genau definiert (PS, B. Heim).

2.3. 12 Heimkreise sind realistisch. Es wird die Frage gestellt, ob die Heimkreise mit den Sozialregionen aus dem Sozialgesetz gleichgestellt werden (PS).

Bei der Bildung der Sozialregionen sind die Gemeinden miteinzubeziehen (PS).

Antrag für einen neuen Punkt: Definition des Controllings und der Qualitätssicherung. Grundangebot und Basisqualität müssen eingehalten und kontrolliert werden (PS).

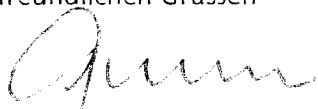
Der Kanton soll eine Ombudsstelle für Heime, Heimbewohnerinnen und -bewohner sowie deren Angehörige einrichten (PS).

Antrag für einen neuen Punkt: es wird eine verbindliche Aussage bezüglich qualitativer Entwicklung der Pflegebetten gewünscht mit dem Ziel, die Entwicklung der Betten für demenzbetroffenen Menschen planen zu können (PS, B. Heim).

Bei der Definition Grundangebot und Basisqualität wird eine hohe Zurückhaltung des Kantons verlangt (VSEG).

Die Anregungen und Kritiken werden numehr verarbeitet und Botschaft und Entwurf überarbeitet.

Mit freundlichen Grüßen



Peter Gomm
Regierungsrat

- Verteiler:**
- Bürgergemeinde und Waldeigentümer Verband Kanton Solothurn (BWSo), Hauptgasse 48, 4500 Solothurn
 - CVP Kanton Solothurn, Sekretariat Mara Studer, Allmendstrasse 32, 4703 Kestenholz
 - FdP, Sekretariat Krummturmstrasse 15, 4502 Solothurn
 - Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime, pA Simone Wingeier, Mürgelistrasse 22, 4528 Zuchwil (GSA)
 - Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn (GAeSO), Baslerstrasse 150, 4600 Olten
 - Graue Panther Solothurn und Umgebung, Postfach 457, 4500 Solothurn
 - Grüne Kanton Solothurn, Postfach 606, 4502 Solothurn
 - Pro Senectute, Geschäftsstelle Solothurn, Hauptbahnhofstr. 12, Postfach 648, 4501 Solothurn (PS)
 - Psychiatrische Dienste des Kantons Solothurn, Herr Dr. Stephan Michels, Weissensteinstrasse 102, 4500 Solothurn
 - REPLA GB, Regionalplanung im Raume Grenchen-Büren, Dammstrasse 14, 2540 Grenchen
 - SIKO Solothurnische Interkonfessionelle Konferenz, Zwinglistr. 9, 2540 Grenchen
 - SP, Rossmarktplatz 1, Postfach 1555, 4502 Solothurn
 - Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS, Zuchwilerstrasse 41, 4500 Solothurn
 - Verband Solothurner Einwohnergemeinden, Ulrich Bucher, Geschäftsführer, Postfach 123, 4528 Zuchwil
 - Verein Region Thal, Tiergartenweg 1, 4710 Balsthal