

Regierungsratsbeschluss

vom 2. Juli 2013

Nr. 2013/1355

Pflegeheimplanung 2020 Kanton Solothurn; Kenntnisnahme vom Vernehmlassungsergebnis und weiteres Vorgehen

1. Vernehmlassungsverfahren

Mit RRB Nr. 2013/584 vom 26. März 2013 ist das Departement des Innern ermächtigt und beauftragt worden, das öffentliche Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf „Pflegeheimplanung 2020“ durchzuführen. Die Vernehmlassungsfrist endete am 24. Mai 2013.

1.1 Eingereichte Stellungnahmen

Eine Vernehmlassung eingereicht haben:

- CVP 60+ (auch für die CVP) Kanton Solothurn (1)
- FDP Kanton Solothurn (2)
- Grüne Kanton Solothurn (3)
- SP Kanton Solothurn (4)
- SVP Kanton Solothurn (5)
- BDP Kanton Solothurn (6)
- EDU Kanton Solothurn (7)
- Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime Kanton Solothurn, GSA (8)
- Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz, senesuisse (9)
- Gesellschaft der Aerztinnen und Aerzte Kanton Solothurn, GAeSO (10)
- Regionalverein Olten-Gösgen-Gäu, OGG (11)
- Solothurner Spitäler AG, soH (12)
- Stadtkanzlei Olten (13)
- Stadtpräsidium, Seniorenrat + Sozialdienst Stadt Solothurn (14)
- Stadt Grenchen (15)
- Verband Bürgergemeinden und Waldeigentümer Kanton Solothurn, BWSo (16)

- Verband der Gemeindebeamten Kanton Solothurn, VGS (17)
- Verband Solothurner Einwohnergemeinden, VSEG (18)
- Einwohnergemeinde Grindel (19)
- Einwohnergemeinde Lommiswil (20)
- Einwohnergemeinde Rickenbach (21)
- vpod ag/so (22)
- Spitex Verband Kanton Solothurn, SVKS (23)
- Interessengemeinschaft Tagesstätten Kanton Solothurn, TaSo (24)
- Fachkommission Alter (25)
- Arbeitsgruppe Demenz/Gerontopsychiatrie Kanton Solothurn (26)
- Zentrum Passwang (27)

1.2 Verzicht auf eine Vernehmlassung

Auf eine Vernehmlassung ausdrücklich verzichtet hat:

- Obergericht Kanton Solothurn

2. Vernehmlassungsergebnis

2.1 Einleitende Bemerkungen

Bei der vorliegenden „Pflegeheimplanung 2020“ geht es hauptsächlich um die Festlegung der Bettenzahl im Beschlussesentwurf. In der dazugehörigen Botschaft wird begründet, weshalb und unter welchen Voraussetzungen die geplante Bettenzahl plausibel erscheint.

Die Auswertung der Stellungnahmen zeigt, dass der Beschlussesentwurf der Pflegeheimplanung 2020 – mit Ausnahme der Heimkreise - weitgehend auf Zustimmung stösst.

Die meisten Vernehmlassungspartner gaben vor allem wertvolle Anmerkungen zur Botschaft. Daraus resultierte auch die eine oder andere Forderung, in Zukunft ein kantonales Altersleitbild und/oder eine integrale Langzeitpflegeplanung an die Hand zu nehmen. Diese Hinweise sollen daher bei der Umsetzung der Pflegeheimplanung und auch bei zukünftigen Planungen und Konzepten angemessen berücksichtigt werden. Sie werden im Folgenden dargestellt.

2.2 Grundsätzliches

Die Grünen sind der Meinung, dass die Pflegeheimplanung 2020 mit wichtigen Informationen als Grundlage für Zukunftsszenarien dient (3).

Gemäss SP werde im Vernehmlassungsentwurf nicht nur die Pflegeheimplanung 2020 konkretisiert, sondern es werde auch auf die begleitenden, parallelen oder subsidiären Dienste eingegangen, die Menschen im Alter oder mit einer Beeinträchtigung in Anspruch nehmen könnten oder müssten. Gestützt auf diese vielfältigen Angebote wäre es aus Sicht der SP sinnvoll, eine

kantonale Altersplanung“ (oder ähnlich umfassend) ins Auge zu fassen. Unter diesem Gesichtspunkt thematisiere die SP in ihrer Vernehmlassung auch einige Themenbereiche, die indirekt die Heimplanung betreffen, getreu dem Grundsatz „ambulant vor stationär“. Sie nehme somit zur Kenntnis, dass dieser Entwurf nur einen Teilaspekt, nämlich die Pflegeheimplanung, einer an sich erwünschten, umfassenden Altersplanung enthalte (4).

Gemäss SVP fokussiere die Botschaft über die Pflegebettenplanung die demographischen Verhältnisse im Jahr 2020 und später. Sie habe zum Ziel, Menschen, die in einem Pflegeheim leben würden, ein möglichst aktives Leben zu ermöglichen. Die Herleitung und Beurteilung der Situation sei aus dem Blickwinkel der Verfasser vollständig. Die kognitiven Erkrankungsdefizite seien aufgrund der Babyboomer-Jahrgänge eindrücklich. Die Menschen würden immer länger leben, umso mehr steige auch das Risiko der Gesellschaftskrankheiten. Es wurde aber auch festgestellt, dass, was die demographische Entwicklung angehe, im Kanton Solothurn ein gesamtheitliches Leitbild über die Alterspflege fehle. Nur die Pflegebetten an sich zu planen, entspreche dem typischen Röhrenblick vergangener Jahre (5).

Die BDP begrüsst die Pflegeheimplanung. Die immer höher steigende Lebenserwartung zwingt das Departement, die Planungsgrundlage stetig neu zu eruieren. Der neue und erweiterte Vernehmlassungsentwurf zeige die Komplexität der Pflegeheimplanung. Diese sei gut fundiert aufgebaut und gehe dabei nicht zu weit in die Zukunft hinaus. Das Szenario zeige auf, welche Möglichkeiten geschaffen würden, um nicht nur neue Pflegebetten bereit zu stellen, sondern die Bedürfnisse schon früher abzudecken, um die Kosten im Griff zu haben. Mit diesem Dossier sei die Studie mit hervorragender Arbeit weiterentwickelt worden (6).

Die EDU akzeptiert den vorliegenden Vernehmlassungsentwurf als Planungsbasis. Dies deshalb, weil die zukünftige Entwicklung in diesem Umfeld stark von Annahmen in der zu erwartenden Altersstruktur und Gesundheitsentwicklung abhängig sei und auf Modellrechnungen und Annahmen aus der bisherigen und zu erwartenden Entwicklung basiere. Die vorliegende Pflegeheimplanung 2020 könne als umsichtig und breit abgestützt bewertet werden (7).

Aus Sicht der GAeSO sei eine Pflegeplanung wegen des fehlenden kantonalen Altersleitbildes kaum abschätzbar. Da die Grundlage für eine langfristige Planung fehle, dürften die Zahlen mit den geplanten Betten nur sehr zurückhaltend verwendet werden. Der Mechanismus, wonach künftig mehr Pflegeheimbedürftige von deren Angehörigen gepflegt werden sollten, erwähne mit keinem Wort, dass damit automatisch auch mehr Hausärzte zur Verfügung stehen müssten. Es sei sachlogisch, dass die Angehörigen die Pflege zwar ausüben könnten, indessen müssten die Pflegebedürftigen über eine ausreichende medizinische Grundversorgung verfügen können. Dies bedinge notorisch Hausbesuche des Hausarztes. Diesen Punkt gelte es in der Pflegeheimplanung ebenfalls zu berücksichtigen, weil ansonsten die Angehörigenpflege an dieser fehlenden Voraussetzung scheitern dürfte (10).

Der Regionalverein Olten-Gösgen-Gäu thematisiert vorwiegend die regionalen Anliegen und überlasse es bewusst den einzelnen Einwohnergemeinden (Oensingen bis Schönenwerd/Wöschnau), selber Stellung zu nehmen. Entsprechend dürfe im Sinne einer Vorbemerkung darauf hingewiesen werden, dass allfällige Stellungnahmen seitens der Einwohnergemeinden auch vom OGG entsprechend unterstützt würden. Die Zielgruppe für stationäre und ambulante Angebote sei richtig, auch die Aufhebung der Durchmischung pflegebedürftig/nicht pflegebedürftig (11).

Gemäss soH handle es sich beim vorliegenden Papier um eine umfassende und aufschlussreiche Darstellung (12).

Die Stadt Olten begrüsst die Stossrichtung der Vorlage; sie entspreche der Haltung der Einwohnergemeinden Olten. Seniorinnen und Senioren sollten so lange wie möglich in ihrem gewohn-

ten Umfeld leben können. Dies führe auf der anderen Seite dazu, dass bestehende – klassische - Altersheimbetten mehr und mehr eigentlichen Pflegeeinrichtungen weichen müssten (13).

Die Stadt Solothurn findet, die Ausführungen, Folgerungen und Empfehlungen seien nachvollziehbar, realistisch und würden auf fundiert begründeten Darstellungen basieren (14).

Die Stadt Grenchen ist der Meinung, dass der Leitsatz „ambulant vor stationär“ richtungswesend sei. Nur eine konsequente Ausrichtung auf ambulante Angebote lasse den stationären Bereich nicht weiter wachsen, d.h. der ambulante Bereich müsse stärker gefördert werden. Unter den heutigen Finanzierungsbedingungen würden aber die ambulanten Angebote wohl weiter stagnieren. Der Bedarf im ambulanten und stationären Bereich (mit allen Zwischenformen), werde durch die Finanzierungsbedingungen wesentlich mit gesteuert. Man könne, respektive müsse mit den heutigen Bedingungen von einem negativen Anreiz hin in die stationären Angebote sprechen (15).

Die BWSO stimmt der Pflegeheimplanung 2020 grundsätzlich zu und sei mit der Beurteilung sowie den daraus folgenden Konsequenzen für den zukünftigen Bettenbedarf einverstanden (16).

Der Verband der Gemeindebeamten lässt vernehmen, er sei ebenfalls mit der Beurteilung und den daraus folgenden Konsequenzen für den zukünftigen Bettenbedarf einverstanden (17).

Gemäss VSEG strebe der Kanton ein moderates Wachstum an. Auch die Behandlung der Spitex durch die Krankenkassen würde einen Einfluss auf die Planung und die weitere Entwicklung haben. In Bezug auf die besonderen Betreuungs- und Pflegeformen müssten sich auch die Einwohnergemeinden engagieren (18).

Die Gemeinden Grindel, Lommiswil und Rickenbach würden den Entwurf aus folgenden Gründen zurückweisen: für den Fall dass der Kantonsrat die aufgezeigte Pflegeheimplanung 2020 verabschiede, bestehe die Gefahr, dass gegenüber Verantwortlichen von Heimen ein falsches Signal ausgesendet werde. Grundlage für die Pflegeheimplanung müsse ein umfassendes Altersleitbild sein, das in erster Linie auf die Bedürfnisse der älteren Personen eingehe; denn nur mit einer umfassenden Alterspolitik liesse sich eine Gesamtschau mit allen Leistungserbringern für das ältere Bevölkerungssegment sicherstellen (19, 20, 21).

Gemäss vpod liefert die Pflegeheimplanung 2020 wertvolle, aktualisierte statistische Grundlagen und eine Übersicht über die bestehenden Angebote. Der Grundsatz „ambulant vor stationär“, die grundlegenden Stossrichtungen und die daraus resultierenden Handlungsfelder könnten von der vpod vollumfänglich unterstützt werden. Anders jedoch sehe es bei der Interpretation der Statistik wie der darauf gründenden Prognosen aus. Verschiedene Umlagerungen von Ressourcen könnten nicht nachvollzogen werden. Der Gedanke, Alters- und Pflegeheimbetten erst ab Pflegestufe 3 zur Verfügung zu stellen, dürfe nicht sein. Wirtschaftliche Gründe dürften nicht allein massgebend sein. Eine Durchmischung der Bewohnerinnen und Bewohner nach Gesundheitszustand und weiteren Kriterien schaffe in einem Heim für die Bewohnerinnen und Bewohner wie auch für das Personal bessere Lebens- und Arbeitsbedingungen. Der vpod fände es schlecht, wenn alte, nur leicht pflegebedürftige Menschen, die sich für das selbständige Leben nicht mehr leistungsfähig genug fühlen würden, keine Aufnahme in einem Heim fänden oder lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssten. Dies werde vor allem bei finanziell schwächeren Personen der Fall sein; denn Vermögende könnten sich private Pflege leisten. Dem Kanton komme bei der Pflegeheimplanung eine wichtige Rolle zu, indem er für die Bewilligung und den Aus- und Neubau von Pflegeheimen beziehungsweise den Ausbau des Pflegebettenangebots zuständig sei. Der vpod begrüsse es, dass der Kanton damit steuernd und kontrollierend eingreifen könne und erwarte, dass beim Kanton dafür genügend Ressourcen bereitgestellt würden. Der vpod vermisse insbesondere ein Altersleitbild als grundlegendes, für die Pflegeheimplanung unerlässliches Instrument der Sozialplanung. Der Regierungsrat fokussiere die vorliegende Pflegeheimplanung ausdrücklich auf die Pflege betagter Menschen. Also hätte die Er-

arbeitung eines Altersleitbildes der Pflegeheimplanung vorausgehen müssen. Es gehe nicht an, wie dies im Planungsbericht formuliert werde, allein die Gemeinden zur Schaffung von Altersleitbildern zu verpflichten. Der Kanton müsse, wenn er die Pflegeheime kantonal regle, seine eigenen Leitsätze rechtzeitig umfassend darlegen. Der Regierungsrat beabsichtige zwar, alterspolitische Leitsätze über eine Sozialplanung in einem späteren Zeitpunkt (2013 – 2017) anzugehen. Der vpod findet diese Reihenfolge falsch und bedauert, dass das von mehreren Seiten geforderte Altersleitbild nicht rechtzeitig vorgelegt worden sei. Der vpod geht davon aus, dass die Erarbeitung des Altersleitbildes unter Einbezug aller Interessengruppe geschehen werde. Die vorliegende Pflegeheimplanung müsse deshalb als Teilbereich des noch fehlenden Altersleitbildes verstanden werden. Generell werde festgestellt, dass die Pflegeheimplanung neben einer umfassenden Grundlagendarstellung und teilweise sehr zu unterstützenden Absichtserklärungen (z.B. den Ausbau der ambulanten Angebote betreffend) wenig Konkretes für die Verwirklichung der Absichten und zu viele sparbedingte Pläne enthalte (22).

Dem SVKS sei der Titel „Pflegeheimplanung 2020“ nicht umfassend genug, respektive er werde nicht allen involvierten Bereichen gerecht. Deshalb werde vorgeschlagen, die „Pflegeheimplanung 2020“ umzubauen, z.B. in „Versorgungskette im Gesundheitswesen (23).

Gemäss TaSO würde der Druck auf die allgemeinen Sozialkosten in hohem Mass zunehmen. Dies müssten sich alle Anbieter im Altersbereich bewusst werden. Die angestrebte Altersheimbettenzahl scheine überhöht. Die Entwicklung sei, trotz demographischer Entwicklung, nicht abschätzbar, ein pragmatisches Vorgehen wäre eher angebracht. Eine (zu hohe) Bettenzahl verhindere neue Betreuungs- und Wohnformen. Zu viele Betten „würden sich von selbst füllen“ und dementsprechend hohe Kosten fordern (24).

Die Fachkommission Alter unterstützt die Pflegeheimplanung 2020 grundsätzlich. Allerdings werde ein Antrag auf Änderung gestellt. Der Titel „Pflegeheimplanung 2020“ solle durch „Altersplanung 2020“ ersetzt werden (25).

Von der Arbeitsgruppe Demenz wird positiv zur Kenntnis genommen, dass die „Demenz“-Problematik einen höheren Stellenwert habe, als in den bisherigen Heimplanungen. Das Problem der Verhaltensauffälligkeiten hingegen werde zu wenig gewichtet und sollte, gerade wegen der steigenden Zunahme an erkrankten Menschen, mehr Beachtung finden (26).

2.3 Kantonalisierung Alterspolitik

Das Sozialgesetz sei zwar nicht Gegenstand der Pflegeheimplanung 2020. Trotzdem müsste nach Erachten der CVP 60+ überlegt werden, ob die stationäre Alterspflege nicht vollumfänglich Aufgabe des Kantons sein müsste. Pflegeheimplanung, Vorgabe von Qualitätsstandards, Bewilligung, Aufsicht und Controlling der Heime seien Sache des Kantons. Die Gemeinden könnten dazu kaum etwas sagen. Auch im Hinblick auf eine mögliche monistische Finanzierung der stationären Alterspflege könnte diese Änderung sinnvoll sein (1).

Gemäss SP sei aufgrund des Sozialgesetzes das Thema „Alter“ eine kommunale Aufgabe. Die Heim- respektive Bettenplanung, sowie die Aufsicht würden vom Kanton vorgenommen und die Angebote und die Organisation der flankierenden Massnahmen lägen wiederum bei den Gemeinden. Es stelle sich die Frage, ob die Gemeinden diese Aufgabe sowohl in organisatorischer, als auch, und vor allem, in finanzieller Hinsicht noch leisten könnten. Es sei angezeigt, diese Aufgabenteilung neu zu überdenken. Eine Planung „aus einer Hand“ im Bereich Alter würde Sinn machen, zumal die Themen Betreuung und Pflege als Teile des Bereichs Gesundheit festgelegt werden könnten. Da die Aufgaben des Kantons und der Gemeinden im Rahmen des Finanzausgleichs einer Überprüfung unterzogen würden, wäre der Zeitpunkt für eine Neuorganisation respektive die Zuteilung des Themas „Alter“ in den Aufgabenbereich des Kantons äusserst sinnvoll. Mit der Neuorganisation könnte sowohl die Alterspolitik als auch die Finanzierung aus einer Hand erfolgen. Zudem könnten die in die Thematik involvierten Kreise und Institutio-

nen wie Alzheimervereinigung, Pro Senectute usw. auf kantonaler Ebene sinnvoll vernetzt werden (4).

Der vpod solothurn schlägt vor, es sei bei der Erarbeitung des Altersleitbildes und der Formulierung einer Solothurner Alterspolitik auch das Modell der Kantonalisierung der Alterspolitik zu prüfen. Oftmals würden die Gemeinden mit dieser Aufgabe an ihre Grenzen stossen. Bei der Überprüfung der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Rahmen des Finanzausgleichs könnte diese Aufgabe und deren Finanzierung neu geregelt werden (22).

2.4 Kurzfassung

Die senesuisse ist der Meinung, dass die in der Kurzfassung und dem Auftrag festgehaltenen Grundsätze leider bereits überholt seien. Es sei zwar unbestritten, dass nicht nur das Alter zunehme, sondern auch die Gesundheit länger anhalte. Die neuste Tendenz zeige aber klar auf, wonach durch das erhöhte Lebensalter namentlich die Demenzfälle stark zunehmen würden. Deshalb könne man heute nicht mehr von einer weiteren Verkürzung der Heimaufenthalte ausgehen, sondern durch die hohe Anzahl an Demenzpatienten eher von längeren stationären Betreuungen. Diese Personen könnten mit ihren Einschränkungen und den damit verbundenen Risiken kaum zu Hause gepflegt werden, würden aber erst nach verhältnismässig langer Krankheitsdauer sterben. Richtig sei hingegen, dass schweizweit eine Tendenz zur Förderung von „Wohnen mit Dienstleistungen“ als sinnvolle Übergangslösung „zwischen Daheim und Pflegeheim“ bestehe. Diese behindertengerechten und zentralisierten Wohnangebote würden nicht nur dem Bedürfnis aktueller und künftiger Generationen (möglichst lange zu Hause und anschliessend höchstens noch in die integrierte Pflegeabteilung) entsprechen, sondern seien auch finanziell am attraktivsten und deshalb zu fördern (9).

2.5 Ziel und Stossrichtungen Pflegeheimplanung 2020

Nach Meinung des vpod würden die Stossrichtungen und Handlungsfelder im Planungsbericht zum Teil ziemlich rudimentär behandelt (22).

Der SVKS begrüsst die Weiterverfolgung der 5 Stossrichtungen sowie die Bestimmung der 5 Handlungsfelder analog der Heimplanung 2012. Die 5 Stossrichtungen sowie die daraus resultierenden 5 Handlungsfelder sollten im gleichen Mass gewichtet und verfolgt werden (23).

Die Fachkommission Alter befürworte eindeutig ambulant vor stationär (25).

2.6 Wahlfreiheit

Für die SP sei es nachvollziehbar, dass sich alle wünschen würden, dass alte, betreuungs- und pflegebedürftige Menschen von ihrer Wahlfreiheit für die Gestaltung ihres Lebensabends Gebrauch machen könnten. Dazu brauche es aber auch die entsprechenden Dienstleistungen respektive Anbieter wie Spitex, Mahlzeitendienste, genügend Angebote für die Tagesbetreuung und Tagesgestaltung, sowie verschiedenste Wohnformen. Die Angebotsentwicklung sei auf gutem Wege. Trotzdem würden noch weitere flankierende Massnahmen fehlen, respektive seien die Angebote hinsichtlich Umfang und Bezahlbarkeit noch ungenügend (4).

Die senesuisse ist der Meinung, dass die Grundsätze von „Selbständigkeit“ und „Wahlfreiheit“ nur dann umgesetzt werden könnten, wenn genügend Heimplätze sowie Tagesstätten vorhanden seien und wenn Angebote des „Wohnens mit Dienstleistungen“ bewusst gefördert werde (9).

Gemäss soH werde die Wahlfreiheit grundsätzlich begrüsst. Sie finde ihre Grenzen jedoch nicht nur im Aufwand der Pflegebedürftigkeit und der eigenen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Sei ein Patient im Spital und im Heim seiner Wahl sei (noch) kein Bett frei, so müsse eine Über-

gangslösung, z.B. in einem Vertragsbett der soH oder einem Entlastungsbett in einer anderen Institution, zumutbar sein. Die Infrastruktur der soH sei für die Akutsomatik bzw. Akutpsychiatrie ausgelegt (12).

Die Stadt Solothurn teilt die Auffassung, wonach ältere und hochbetagte Menschen die Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Wohn- und Lebensformen haben sollten. Sie sollten selber entscheiden dürfen, welche Hilfestellungen und Dienstleistungen sie dafür benötigen würden. Es solle aber auch weiterhin möglich sein, sich bei Pflegestufe 1 – 3 in eine stationäre Einrichtung zu begeben, insbesondere auch dann, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse gegeben seien (14).

Die Fachkommission Alter lehne es ab, dass alle Altersheimplätze in Pflegeheimplätze umgewandelt würden. Aus finanzieller Sicht könne diese Massnahme nachvollzogen werden, aber wenn die Wahlfreiheit wirklich ernst gemeint sei, müssten Altersheimplätze für betagte Menschen ohne grösseren Pflegebedarf bestehen bleiben (25).

2.7 Vernetzung

Die CVP 60+ ist der Meinung dass der Zugang zu medizinischen Leistungen für Alle gewährleistet sein sollte. Die Finanzierbarkeit müsse langfristig gesichert und die Kosten müssten tragbar sein. Damit allen Seniorinnen und Senioren eine optimale Betreuung geboten würde und die Kosten möglichst tief gehalten werden könnten, müssten Spitäler, Altersheime und Spitex eng zusammenarbeiten (1).

Gemäss SVP müssten und sollten Heime und Pflegedienstorganisationen im Sinne einer 24 Stunden Care ihre Synergien zusammenlegen. Die Ressourcen wären grösstenteils vorhanden (5).

Die Stadt Solothurn ist der Meinung, dass sich bestehende und neue Angebote vernetzen sollten. Dass jedes Heim eine eigene Verwaltungsinfrastruktur, eine Hauswäscherei etc. betreibe, gelte als nicht wirtschaftlich. Es sei mehr Durchlässigkeit und Zusammenarbeit anzustreben (14).

Die TaSo unterstütze die Überlegungen, dass bestehende und neue Angebote zu vernetzen seien voll und ganz (24).

Die Fachkommission Alter ist der Meinung, dass hier die Pro Senectute zu würdigen und zu erwähnen wäre. Sie nehme eine wichtige Funktion zwischen Spitex, stationären Einrichtungen und der soH wahr. Zudem decke sie die ganze Beratung im Alter im Kanton ab (25).

2.8 Handlungsfelder

Der vpod stellt fest, dass die Aktivitäten vor einem Heimeintritt unter den Handlungsfeldern 1 – bis 4 dargestellt seien. Die Grundidee dabei sei, alten Menschen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben und, falls Pflege nötig ist, diese „ambulant vor stationär“ zu organisieren. Mit einer sozialen und medizinischen Unterstützung könne der Lebensabschnitt älterer und hochalt-riger Menschen erträglicher und würdiger gestaltet werden. Dies sei eine gesellschaftliche Verpflichtung, die von verschiedener Seite erfüllt werden könne, durchaus aber auch vom Kanton. Die dargestellten Angebote seien schon weit gediehen und würden weiter gedeihen; sie müssten aber ausgebaut werden und der Kanton müsse sich dabei viel stärker engagieren. Die Angebote müssten dabei nicht nur genügend, sondern auch für alle bezahlbar sein. Der Ausbau des Angebots müsse vom Kanton mitfinanziert werden, sonst entstehe ein soziales Netz mit zu grossen Löchern (22).

Die Fachkommission Alter ist der Meinung, dass die Handlungsfelder richtig definiert und priorisiert seien (25).

2.9 Handlungsfeld 2: Prävention – Gesundheitsförderung und Selbständigkeit

Die soH erachtet die kantonale Koordinationsstelle Alter, welche Pro Senectute im Auftrag des Kantons aufbaue, als sehr wertvoll. Eine Zusammenarbeit mit der Beauftragten Integration der soH sei bereits ohne entsprechenden Auftrag initiiert, was geprüft werden sollte (12).

2.10 Handlungsfeld 3: Pflege und Betreuung zu Hause

2.10.1 Unterstützung pflegender Angehöriger

Die CVP 60+ hat Hochachtung vor dem Einsatz von Familienangehörigen bei der Betreuung und Pflege ihrer Senioren. Deshalb müssten genügend Entlastungsangebote zur Verfügung gestellt werden. Denn vor allem die betreuenden, meist ebenfalls schon betagten Partnerinnen und Partner bräuchten diese Möglichkeit dringend, wenn sie durch eine akute Erkrankung, einen Spitalaufenthalt oder aus Erschöpfung, die Betreuung temporär nicht mehr wahrnehmen könnten (1).

Die Einwohnergemeinden Grindel, Lommiswil und Rickenbach sind der Meinung, dass pflegende Angehörige strukturell unterstützt werden müssten, zum Beispiel durch die Bereitstellung von Ferienbetten. Personen, welche einen Unterbruch im Arbeitsprozess auf sich nehmen würden, aber auch die Institutionen der Spitex sollten durch günstige Strukturen in ihrem Handeln unterstützt werden. Dadurch würden kostengünstigere Lösungen möglich, bevor Pflegeheimbetten zur Verfügung gestellt werden müssten (19, 20, 21).

Auch die TaSO ist der Meinung, dass die Bestrebungen „pflegende Angehörige zu entlasten“ sehr wichtig seien. In diesem Sinne würden Tagesheime gerade da das wichtigste Angebot bieten und seien aus dem „Betreuungskatalog“ nicht mehr weg zu denken, weshalb sie in hohem Mass zu unterstützen und zu fördern wären. Dies gelte ebenso für Entlastungsbetten und Kurzaufenthalte (24).

2.10.2 Freiwilligenarbeit

Die SP schlage vor, ein obligatorisches Sozialpraktikum, vergleichbar mit Zivildienst einzuführen. Jüngere Menschen sollten dabei älteren Menschen im Haushalt und beim Einkaufen helfen und regelmässige Besuche usw. machen. (4).

Auch in der soH würden Freiwillige eingesetzt, welche einen wichtigen und wertvollen Beitrag in der Versorgung der Patientinnen und Patienten leisten würden. Sollte es zur Gründung eines „gemeinsamen Daches“ kommen, so wäre auch die soH daran interessiert, sich kantonal zu vernetzen (12).

2.10.3 Ambulante Versorgung durch kommunale und regionale Spitex-Dienste

Die SP ist der Meinung, dass Spitexleistungen im 24 Stundenbetrieb zu organisieren seien, da gerade auch die nächtliche Betreuung zu Hause durch Fachleute notwendig sei. Grundsätzlich sei das Angebot im Bereich Spitex weiter auszubauen. Wenn alte Menschen im Bereich der Stufen 1 und 2 nicht mehr in ein Pflegeheim eintreten könnten (oder noch nicht wollten), brauche es nebst dem Engagement von Angehörigen und Freiwilligen auch Fachkräfte, die pflegerische Hilfeleistungen zu Hause verrichten könnten. Benachteiligten alten Menschen („arme Alte“, Migrantinnen und Migranten, Menschen mit psychischen Problemen) müsse der Kanton ein qualitativ und quantitativ gutes Angebot garantieren, damit sie möglichst lange in ihrer gewohnten Umgebung leben könnten, aber gleichzeitig auch eine Vereinsamung vermieden werden könne. Die Spitex solle von einer kommunalen zur kantonalen Aufgabe werden (4).

Gemäss SVP hätten sich unterschiedliche Dienstleister im Kanton installiert und je nach Gegend fehle in gewissen Bereichen der Pflege etwas, was sinnig ergänzt werden könne. Es müsse nicht immer ein Pflegebett sein, es könnte auch ein Angebot in der Pflege zu Hause sein (5).

Die soH ist der Meinung, dass sich die Spitexorganisationen für die Zukunft rüsten müssten. Sie müssten sich vermehrt bei der Ausbildung, auch auf Tertiärstufe, beteiligen. Durch Zusammenschlüsse wären sie eher dazu in der Lage. Auch könnten sie dadurch besser einen flächendeckenden 24-Stundenbetrieb aufbauen, was bei einigen Patientinnen und Patienten den Heimtritt hinauszögern könnte. Um Abläufe vereinheitlichen zu können, wäre es wünschenswert, die Anzahl der Einheiten zu reduzieren und eine übergeordnete Koordination zu installieren (12).

Gemäss der Stadt Solothurn erfordere die formulierte Absicht, Personen in tieferen Pflegestufen zunehmend zu Hause zu pflegen, klar neue Strukturen auch bei der Spitex Solothurn. Vermehrte Zusammenschlüsse zu wirtschaftlich und organisatorisch sinnvollen Organisationsgrössen (rund 40'000 Einwohner) müssten unterstützt werden (14).

Der vpod ist der Meinung, dass erfahrungsgemäss die Vermeidung des „Stationären“ meistens daran scheitere, dass für leicht oder schwerer Gebrechliche keine 24-Stunden-Spitex zur Verfügung stehe, die die Betroffenen pflege und ihr Umfeld unterstütze. Die Spitex sei darum als Service public nicht nur auszubauen, sondern auch für die Angestellten zu erträglichen Bedingungen zu gestalten. Dazu gehörten wenig komplizierte Abrechnungsmodelle – der Trend gehe in die Gegenrichtung, und die „Taylorisierung“ der Arbeit treibe manche in die Selbständigkeit. Es bräuchte genügend Personal und bessere Entlohnung. Die Spitex sei zu kantonalisieren und die Angestellten dem GAV zu unterstellen. Auch müssten zur Steigerung der Qualität und der Attraktivität des Berufs Mindeststandards in Qualifizierung und Weiterbildung formuliert und umgesetzt werden (22).

Damit die Spitexorganisationen den steigenden Ansprüchen gerecht werden können, brauche es gemäss SVKS dringend eine Aufgabenentflechtung zwischen Kanton und Gemeinden. Die 32 Non-Profit-Spitexorganisationen im Kanton Solothurn müssten heute mit 118 Gemeinden Leistungsvereinbarungen aushandeln. Längst nicht alle Gemeinden seien aber bereit, z.B. den geforderten 24-Stunden-Pflegedienst oder innovative und zukunftsgerichtete Dienstleistungen zu finanzieren. Mit den Richtlinien für die Bewilligungsvoraussetzungen lege der Kanton die Voraussetzungen und Vorgaben für Spitexorganisationen fest. Damit dränge sich ein Wechsel der Verantwortlichkeit von den Gemeinden zum Kanton als Auftragserteiler auf und würde zur Stärkung und Vereinheitlichung der ambulanten Versorgung beitragen. Die Spitex solle von einer kommunalen zu einer kantonalen Aufgabe werden. Ein Leistungsauftrag durch den Kanton würde regionale Fusionen von Spitexorganisationen erleichtern und damit einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung der ambulanten Pflege zu Hause beitragen (23).

Gemäss Fachkommission Alter beinhalte dieser Abschnitt differenzierte Angaben über die Spitex-Dienste. Es fehle allerdings ein eigentliches Planungsziel in diesem Bereich. Spitex-Organisationen sollten Ausbildungs- und Praktikumsplätze anbieten. Es sei aber falsch, dass die Spitex einen 24-Stunden-Pflegedienst anbieten solle. Für diesen Fall seien die Kostenfolgen unklar. Nicht klar sei auch, wer die Kosten tragen solle (25).

2.10.4 Ambulante Versorgung und Betreuungsangebote durch private Anbieter

Die soH wünscht, dass ein Auftrag an die soH, einen pflegerischen psychiatrischen Konsiliardienst und einen ärztlich-pflegerischen Konsiliardienst für die palliative Versorgung aufzubauen, geprüft würde. Ebenso wäre in diesem Zusammenhang auch der Auftrag für eine gemeinsame Dachorganisation prüfenswert (12).

Der vpod ist der Meinung, dass die private profitorientierte Spitex nicht, wie im vorliegenden Bericht, einfach als Konkurrenz zur gemeinnützigen Spitex aufgelistet werden dürfe. Der Anteil der profitorientierten Spitex betrage heute nicht mehr als 10 % des Angebots, könne also nicht als äquivalente Alternative bezeichnet werden. Zudem würden die dort Beschäftigten meist nicht zu existenzdeckenden Löhnen (unter monatlich Fr. 3'000.00) und ohne gesicherte Pensen arbeiten. Der Kanton müsse im Rahmen seiner Bewilligungs- und Kontrollpflicht die Qualität dieser Angebote überwachen und gegebenenfalls einschreiten (22).

Gemäss SVKS brauche es für die Verbesserung der Zusammenarbeit von privaten und non-profit Spitexorganisationen klarere Regelungen betreffend Fallführung (Verantwortung), der Qualitäts-Kontroll-Massnahmen und der Verrechnung der Leistungen (beispielweise sei die Handhabung zur Aufteilung der Rechnungsstellung der Patientenbeteiligung bei mehreren Leistungserbringern nicht geklärt (23).

2.10.5 Care-Migrant/Innen

Für die Grünen sei es wichtig, dass hier transparente und faire Bedingungen, sowie Arbeitsverträge gelten würden. Es dürfe nicht sein, dass mit der Not der Beteiligten (Betagte – sowie Armut in Osteuropa, usw.) Geschäfte gemacht würden. Hier würden vom Kanton klare Richtlinien und punktuelle Kontrollen erwartet (3).

Die GSA wünscht, dass die ausländischen Pflege- und Betreuungspersonen einer geordneten, gründlichen Prüfung unterzogen werden sollten, bevor die Tätigkeit aufgenommen werden könne. Es dürfe nicht sein, dass hier mit zwei Massstäben gemessen werde. Ebenfalls sollten Folgekosten durch nicht fachgerechte Pflege- und Betreuung durch „Care-Migrant/Innen vermieden werden (8).

Der vpod ist der Meinung, dass die Care-Migration in der vorliegenden Planung nur sehr kursiv behandelt werde. Diese in mehrfacher Hinsicht fragwürdig organisierten Live-Ins müssten durch den Kanton geregelt und kontrolliert werden. Auch müssten die Angebote im Graubereich (sprich Schwarzarbeit) besser kontrolliert und in rechtsstaatliche Formen überführt werden. Diese aus der Verzweiflung über hohe Pflegekosten und familiäre Überforderung durch die Pflege eines Angehörigen bei zu wenig bezahlbaren Hilfen entstandene neue Sklaverei – vielfach unterbezahlt und zeitlich wie faktisch überfordernd – werde nicht besser, wenn sie, wie dies die Caritas versuche, angeblich „fair“ organisiert werde. Der Kanton habe hier die Aufgabe, nicht nur genauer hinzusehen, sondern auch Angebote bereit zu stellen, die eine solche Alternative unmöglich machten. Die staatliche Spitex-Finanzierung sei als gebundene Aufgabe zu definieren und damit den periodisch wiederkehrenden Sparprogrammen zu entziehen (22).

Folgende Fragen werden vom SVKS im Zusammenhang mit den sicherlich zunehmenden Betreuungsstunden durch Care Migrant/Innen gestellt: wie werde die Qualität der Care-Migrant/Innen gemessen und wer überprüfe die Qualität der Pflege und Betreuung? Wer erteile z.B. die Kompetenzen zur Ausführung von Behandlungspflege? Wie würden die Dienstleistungsstunden statistisch erfasst? Es müssten aufsichtsrechtliche Regelungen zur Gewährleistung fairer Arbeitsbedingungen vorgesehen werden (23).

2.11 Handlungsfeld 4: Zukunftsorientierte Wohn-, Begleit- und Betreuungsangebote

Gemäss SVKS würden bei der Beschreibung der verschiedenen Betreuungs- und Wohnformen die Erwähnung fehlen, wer die Oberaufsicht habe und wie und durch wen die Qualität im Allgemeinen gemessen, überprüft und gesichert werde. Zu beachten sei ferner, dass die „junge ältere Bevölkerungsgruppe“ mehrheitlich bei guter Gesundheit sei und sich weniger für die Nachbars- und Quartiershilfe engagieren wolle, sondern die erlangte „Freiheit“ infolge Pensionierung meist für eigene Zwecke nutze. Im Weiteren müsse sichergestellt werden, dass alle be-

schriebenen Wohnformen auch für Personen mit kleinerem Einkommen zur Verfügung stehen würden (23).

2.11.1 Quartier- und Ortsentwicklung

Gemäss der Stadt Solothurn seien Quartiere in Bezug auf den längeren Verbleib von Seniorinnen und Senioren in ihren Wohnungen weiter zu entwickeln. Im Quartier Solothurn West engagiere sich die Stadt gegenwärtig intensiv im Rahmen eines von der Age Stiftung mitfinanzierten Projekts, das Quartier „altersgerecht“ zu gestalten. So solle auch ein Besuchsdienst aufgebaut werden, der eine bessere soziale Vernetzung anstrebe. Der Besuchsdienst und ein gleichzeitig sich im Aufbau befindlicher Mittagstisch sollten primär von Freiwilligen geführt werden (14).

Die Fachkommission Alter ist der Meinung, dass in diesem Abschnitt wichtige Ziele angesprochen würden, allerdings sei absolut unklar, wie diese realisiert werden könnten. Gerade bei der Betreuung demenzkranker betagter Menschen sei der Aufwand in der Freiwilligenarbeit enorm hoch und komplex. Ohne wirklichen Anreiz gehe es wohl nicht (25).

2.11.2 Alterssiedlungen und –wohnungen – begleitetes und betreutes Wohnen

Die Grünen vertreten die Meinung, dass zukünftige besondere Wohnformen an Pflegeheime angegliedert sein sollten, wo Dienstleistungen und Pflege bezogen werden könnten und somit ein Eintritt ins Pflegeheim ab Pflegestufe 3 erst nötig werde. Wichtig seien Zwischen-Wohnformen für Fälle, wo ein Ehepartner ins Pflegeheim müsse, und der andere nicht oder noch nicht pflegebedürftig sei, aber nicht allein daheim bleiben könne oder wolle. Deshalb seien Tagesstätten, 24-Stunden Spitex oder Wohnformen in der Nähe von Pflegeheimen mit 24-Stunden Notruf, unbedingt zu fördern (3).

Gemäss senesuisse bestünde schweizweit die Tendenz zur Förderung von „Wohnen mit Dienstleistungen“ als sinnvolle Übergangslösung „zwischen Daheim und Pflegeheim“. Diese behindertengerechten und zentralisierten Wohnangebote entsprächen nicht nur dem Bedürfnis aktueller und künftiger Generationen, sondern seien auch finanziell am attraktivsten und deshalb zu fördern (9).

Die Stadt Solothurn vertritt die Meinung dass betreute und begleitete Wohnformen ebenso wichtig seien, wie ansprechende Wohnungen für Seniorinnen und Senioren, denen das Einfamilienhaus zu viel werde. Es seien Kontakte mit Investoren für altersgerechtes Bauen im Gange, mit dem Ziel, Wohnungen zu bauen, die mit technischen und elektronischen Assistenzhilfen ausgestattet und mit externen „Dienstleistungen“ erschlossen seien. Auch das Angebot der technischen Hilfsmittel wie Knopf am Handgelenk, Telefonhilfen, etc. werde allgemein als positiv beurteilt (14).

Gemäss SVKS müssten bei einer heiminternen Spitex gewährleistet werden, dass für Spitex und Heime dieselben Bewilligungsvoraussetzungen und Auflagen gälten (23).

2.11.3 Tagesstätten

Die SVP stellt fest, dass die Tagesheim-Strukturen, welche Entlastung bieten würden für all jene, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen, sich finanziell nur mit Mühe und Not über Wasser halten könnten. Auch hier könnte im Zusammenhang mit der Pflege zu Hause und den Heimen Entlastung geschaffen werden (5).

Die OGG fände aus finanzieller Sicht die Angliederung von Tagesstätten an bestehende Heime und Pflegeeinrichtungen, welche bereits jetzt entsprechend finanziert würden, sinnvoll (11).

Die Stadt Solothurn empfindet das Angebot der Tagesstätten als wertvoll und unterstützungswürdig. Eine wichtige Zielsetzung sollte sein, die Administration rund um das Angebot möglichst moderat zu halten, damit die Flexibilität für alle Beteiligten bestehen bliebe (14).

Gemäss SVKS sollte das Angebot weiter ausgebaut werden und die Tagesstätten sollten dem gesamtschweizerischen Administrativvertrag beitreten. Die Finanzierung der Tagesstätten sei auf der Ebene Kanton anzugliedern, da Tagesstätten in der Regel auf eine Region oder Spezialisierung ausgerichtet seien (23).

Die TaSO unterstütze die Idee, dass Tagesstätten weiter ausgebaut werden müssten. Im Sinne einer kontrollierten Erweiterung sollte von der bestehenden Situation ausgegangen werden und die weiteren Angebote mit den bestehenden Tagesstätten koordiniert und abgesprochen werden. Es sei daher unabdingbar, jede zusätzliche Bewilligung mit der TaSO abzusprechen, damit eine sinnvolle Ergänzung regional „aufgehe“. Ein Leistungserfassungssystem sollte moderat ein- und durchgeführt werden, damit nicht ein unsinniger Papierkrieg zu überhöhten Kosten führe. Bereits heute könnten die Leistungen und die Anforderungen in den Tagesheimen transparent nachvollzogen werden. Eine finanzielle Beteiligung, analog der Alters- und Pflegeheime müsse unbedingt umgesetzt werden, biete doch jeder Tagesheimplatz eine mögliche Verschiebung des Eintritts in ein Alters- und Pflegeheim, was eine Kostenersparnis von gegen Fr. 100.00/Tag bedeute. Ohne sofortige Neuregelung der Finanzierung der bestehenden Tagesheime, könnte es dazu führen, dass einzelne Anbieter finanziell nicht „überleben würden“ und in ihrer Region eine grosse Lücke hinterlassen würden. Ein Tagesheim sollte nicht zwingend einem Alters- und Pflegeheim angegliedert werden (24).

Die Fachkommission Alter begrüsst, dass auch die Tagesstätten mit einem Leistungserfassungssystem arbeiten sollten. Dies sollte aber nicht ein separates RAI-System sein, sondern dasselbe, welches in der Langzeitpflege zur Anwendung komme (25).

2.11.4 Entlastungsbetten

Pflegeheime: die CVP 60+ ist der Meinung, dass Entlastungsbetten für Heime wenig attraktiv seien. Dennoch müssten solche Betten in genügender Zahl und zu finanziell tragbaren Bedingungen zur Verfügung gestellt werden. Eine „Ferienbetttaxe“ auf der Basis einer 66% Auslastung werde hingegen abgelehnt. Es könnten durchaus kleinere Zimmer, die für Daueraufenthalter ungeeignet seien, als Entlastungszimmer genutzt werden (1).

Die soH begrüsse den Vorschlag in Bezug auf Entlastungsbetten in Pflegeheimen. Pflegenotfälle, welche wegen Überlastung der pflegenden Angehörigen ins Spital eingewiesen würden, wären besser in einem Pflegeheim untergebracht (12).

soH – psychische Erkrankung: die soH führt je 12 Tagesklinikplätze in Olten und Solothurn. Ein Ausbau wäre nur denkbar, wenn kostendeckend abgerechnet werden könnte. Das sei momentan nicht der Fall. Die Finanzierung der 24 Tagesklinikplätze müsse kostendeckend abgegolten werden (12).

Nach Meinung der TaSO würde bei den Tageskliniken für psychisch kranke Menschen ein eigentlicher Leistungsauftrag im Vergleich zu den Tagesheimen fehlen. Daher sei auch die finanzielle Unterstützung ungerecht und nicht nachvollziehbar (24).

soH-Passerellebetten: die CVP 60+ findet, die Passerellebetten seien von zunehmender Bedeutung. Sie sollten beim knapperen vorgesehenen Bettenangebot in den Pflegeheimen gewährleisten, dass Betagte, die nach einem Spitalaufenthalt nicht mehr in ihre eigene Wohnung zurückkehren könnten, sofort einen Platz fänden, wo sie optimal betreut werden könnten (1).

Die SVP ist der Meinung, dass in der teuren Umgebung der Akutspitäler davon abgesehen werden sollte, zusätzliche Pflegebetten zu installieren (5).

Gemäss soH seien die bisher als „Pufferbetten“ bezeichneten Betten der soH neu als Passerellebetten zu bezeichnen. Im Rahmen der Pflegeheimplanung solle die Anzahl der Passerellebetten in der soH auf 50 Betten beschränkt werden, was als nicht sinnvoll betrachtet werde. In der Pflegeheimplanung sei für die soH eine Richtgrösse von 50 – 100 Passerellebetten aufzunehmen. Dem Regierungsrat sei die Kompetenz einzuräumen, diese Planzahl innerhalb der Richtgrösse festzulegen. Die Limitierung der Belegung auf 3 Monate sei zu streichen (12).

2.11.5 Angebote mit Pilotcharakter

Die soH führt momentan das Pilotprojekt „Vertragsbetten“ mit einem Pflegeheim durch. Dabei werde geprüft, ob die heutigen Passerellebetten teilweise an Vertragsheime ausgelagert werden könnten. Es sei zu prüfen, ob diese Bewilligung im Rahmen der Pflegeheimplanung erteilt werden könne (12).

2.12 Handlungsfeld 5: Stationäre Pflege- und Betreuungsplätze

2.12.1 Organisationsstrukturen vereinfachen – Alterszentren bilden

Gemäss soH bestünden wegen der vielfältigen Trägerschaften der Pflegeheime auch unterschiedliche Belegungsphilosophien, die eine Zusammenarbeit für die soH erschweren würden. Es wären folgende Massnahmen zu prüfen und umzusetzen: gemeinsamer Überweisungsrapport; kantonale Meldeplattform auf der jedes freie Betten sowie alle Patientinnen und Patienten, die auf einen Heimeintritt warten, gemeldet werden müssten. Dem selektiven Auswählen, das von einzelnen Institutionen praktiziert werde, sollte Einhalt geboten und Verbindlichkeit hergestellt werden. In diesem Zusammenhang sei zu prüfen, ob die Patientinnen und Patienten der soH mit erster Priorität aufgenommen werden müssten, um zu vermeiden, dass die teure Spitalinfrastruktur falsch belegt werde (12).

Die Stadt Solothurn unterstützt den Trend, wonach sich Heime, ambulante Dienste oder Tagesstätten in Alterszentren zusammenfinden sollten. Damit könnten einerseits Ressourcen gebündelt und sinnvoll eingesetzt werden, andererseits böten sich für Seniorinnen und Senioren eine durchlässige und vielseitige Angebotskette. Das Zentrum würde zum Dienstleistungsangebot, das auch Wochenendaufenthalte, Nacht- und Ferienangebote ermögliche (14).

Auch die Fachkommission Alter fände den Zusammenschluss mehrerer Alters- und Pflegeinstitutionen wünschenswert. Dabei sei aber darauf zu achten, dass jede Institution ihre eigene Philosophie und ihr eigenes Leitbild behalten und pflegen könne (25).

2.12.2 Altersheimbetten in Pflegebetten umwandeln

Senesuisse findet es illusorisch, Altersheimbetten in Pflegebetten umzuwandeln. Diese rund 800 als „leicht pflegebedürftig“ eingestuften Personen könnten nicht einfach ohne weiteres (und schon gar nicht kostengünstiger) zu Hause oder in einer anderen Einrichtung (welche nicht existiere) betreut werden. Das Wohnen mit Dienstleistungen als taugliche Alternative müsse gezielt angeboten werden, erst dann könnten diese Personen in eine adäquate Ersatzlösung wechseln (9).

Die OGG vertritt die Meinung, dass die beiden Fallgruppen, Menschen mit erheblicher Pflegebedürftigkeit und solche mit leichter Pflegebedürftigkeit künftig vollständig getrennt werden sollten (11).

Die Stadt Solothurn erachtet die Zielsetzung, 30 % der Altersheimbetten in Pflegebetten umzuwandeln, als fragwürdig. Es sei davon auszugehen, dass mit guten Angeboten im Rahmen des betreuten Wohnens Heimeintritte zeitlich hinausgeschoben oder vermindert werden könnten. Die Erfahrung zeige aber, dass es eine Zielgruppe gebe, die aufgrund von Isolation, fehlender Strukturen, Krankheiten wie Depression etc., weiterhin auf einen Altersheimplatz angewiesen seien (14).

Die Fachkommission Alter lehnt diese Neuerung ab, denn sie sei aus finanziellen Gründen nicht nachvollziehbar. Wenn Wahlfreiheit, die demographische Entwicklung (immer mehr Alleinstehende) und die Mobilität (Familienmitglieder wohnen weit auseinander) mit einbezogen würden, würden Altersheimbetten gebraucht. Es müsste deshalb eine bestimmte Quote in Betracht gezogen werden (25).

2.12.3 Langzeitpflegebetten in Spitälern in Passerellebetten umwandeln

Nach Meinung der SVP sollte in der teuren Umgebung der Akutspitäler davon abgesehen werden, zusätzliche Pflegebetten zu installieren (5).

Die soH möchte, dass die Bewirtschaftung der Passerellebetten ihr überlassen werde (12).

2.13 Neue Formen der Durchmischung in Pflegeheimen

Gemäss SP sollten die klassischen Altersheime für nicht Pflegebedürftige teilweise durch Spezialheime ersetzt werden. Es sollten mehr Betten für die Akutgeriatrie und für alte depressive Menschen, für alte Menschen mit einer Beeinträchtigung, die vorher in einem Behindertenheim gelebt haben, und für alte Menschen mit Suchtproblemen geschaffen werden (4).

Die soH ist der Meinung, dass die Pflegeheime nicht selektionieren dürften (aussuchen) sondern die Menschen aufnehmen müssten, die dringend auf einen Heimplatz angewiesen seien (12).

Der SVKS erachtet es als sinnvoll, sich bei der Durchmischung bei Heimbewohnerinnen und -bewohnern auf mittlere und schwere Pflegebedürftigkeit, einschliesslich dementer Erkrankungen, zu konzentrieren (23).

2.13.1 Personelle Anforderungen massvoll anpassen

Die Grünen erachten es als kritisch, den Schlüssel 40 % Pflegepersonal zu 60 % Assistenzpersonal auf 35 % zu senken und das in einem Umfeld der ständig steigenden Anforderungen (3).

Die GSA vertritt die Ansicht, dass die Einhaltung der vorgegebenen Stellenprozent Pflegefachpersonal zu Pflegehilfpersonal dazu führen könne, dass die Einhaltung dieser Mindestgrenze zu einer qualitativen Unterversorgung führen. Es werde deshalb empfohlen, die Mindestgrenze ganz aufzuheben und diese durch eine Formulierung zu ersetzen, die in jedem Fall fachgerechte Pflege sicherstellt (8).

Die senesuisse vertritt die Meinung, dass auf die Vorgabe eines fixen Stellenschlüssels zu verzichten sei (9).

Die Stadt Grenchen findet einen Schlüssel nicht erforderlich. Die Aufsichtskontrollen des Kantons sollten nicht die Strukturqualität messen, sondern sich vermehrt auf die Ergebnisqualität konzentrieren (15).

Der vpod warnt davor, für die hoch anspruchsvolle Pflege immer weniger Personal anzustellen, das dafür ausgebildet sei. Die auch in den Spitälern beobachtete Tendenz, Pflegefachleute durch FaGe's zu ersetzen, führe zu einer schlechten Leistungsqualität, zur Überforderung der

Angestellten und zu noch tieferen Löhnen in den Pflegeheimen. Die Grundfrage bei der Planung und Gestaltung der Langzeitpflege müsse lauten: gibt es genügend Personal? Zu welchen Bedingungen müsse dieses arbeite (22)?

Der SVKS schlägt vor, die Bezeichnung der Schlüssel für den Bereich Pflege und Betreuung in die folgenden 3 Bereiche aufzuteilen: Tertiärstufe, Sekundarstufe II und Assistenzpersonal. Die Bezeichnung Fachpersonal sei ungenau. Ein Normrahmen pro Heim sollte vom Amt für soziale Sicherheit bewilligt werden (23).

Die Fachkommission Alter lehnt diese Massnahme vehement ab. Die Pflege in den stationären Einrichtungen werde künftig aufwändiger, schwieriger und komplexer. Sollte im Wissen um diese Entwicklung der Stellenschlüssel zu Lasten des Fachpersonals gekürzt werden, werde befürchtet, dass die Pflegequalität eine ungünstige Entwicklung erfahre und allenfalls auch freiheitsbeschränkende Massnahmen zunehmen werden, weil eine adäquate Betreuung kaum mehr möglich sein werde. Der Stellenschlüssel müsse deshalb mindestens 40 % Fachpersonal betragen (25).

Das Zentrum Passwang ist der Meinung, dass der bisherige Schlüssel für den Bereich Pflege und Betreuung von 40 % Pflegefachpersonal und 60 % Assistenz- und Unterstützungspersonal als allgemeine „Faustregel“, die sich im Durchschnitt auf alle Heime beziehe, beibehalten werden müsse. Es sei ein Irrglauben, die Pflegebedürftigkeit des Durchschnittsbewohners zu erhöhen und den Anteil des Pflegefachpersonals auf 35 % zu senken. Die Gratwanderung zwischen guter Pflege- und Betreuungsqualität sowie Kostenbewusstsein könne nicht durch die Heime selbst bestimmt werden. Es brauche eine Vorgabe des Kantons (27).

2.13.2 Aus- und Weiterbildung intensivieren

Die Grüne ist der Meinung, dass geeignete Weiterbildungsangebote geschaffen, respektive weiter ausgebaut und anerkannt werden müssten. Dies sei wichtig speziell in der Betreuung von dementen Personen sowie Hirnverletzten (3).

Die soH verlangt, dass die Feststellung, „in den Pflegeheimen würden über 100 Personen allein im Bereich Pflege ausgebildet“ zu präzisieren sei. Ziel müsse sein, die soH in der Ausbildung von Pflegepersonal auf Tertiärstufe zu unterstützen (12).

2.13.3 Auslastung hochhalten

Die CVP 60+ könne der Absicht der vorgesehenen Reduktion der Bettenzahl zustimmen, um die Auslastung der Betten in Pflegeheimen hoch zu halten und damit die Kosten zu optimieren, sofern genügend Ferien- und vor allem Transferbetten zur Verfügung gestellt würden (1).

2.13.4 Bedarfserfassung RAI/RUG weiterentwickeln

Gemäss senesuisse stimme der heutige Level von RAI/RUG im Kanton Solothurn mit dem effektiven Pflegebedarf verhältnismässig gut überein, einzig für die Fälle von Demenzpatienten und Palliativsituationen wird er den Ansprüchen eher knapp gerecht. Eine Weiterentwicklung solle aber erst diskutiert werden, wenn die Ergebnisse aus den nationalen Arbeitsgruppen Demenz und Palliative Care vorlägen (9).

Für die Stadt Grenchen sei darauf zu achten, dass die Kontrollen durch die Krankenversicherer (Einzelkontrollen) nicht zu einer administrativen und personellen Überlastung in den Heimen führten (15).

Gemäss der Arbeitsgruppe Demenz/Psychogeriatric zeigten die mehr als 10 Jahre Erfahrung mit dem RAI/RUG im Kanton Solothurn, dass es sich um ein Instrument handle, das vorwiegend den Pflegebedarf erfasse und nicht zusätzlich auf die Betreuung in besonderen Situationen fokussie-

re. Das RAI/RUG genüge dann, wenn es sich um „klassische“ Heimbewohnerinnen und –bewohner handle oder um demenzkranke und/oder verhaltensauffällige Menschen mit hoher Pflegebedürftigkeit. Ungenügend sei das System bei mobilen und aktiven Menschen mit Demenz und/oder Verhaltensauffälligkeit. Diese seien aufgrund ihrer körperlichen Fitness und Fähigkeiten in der Lage, die Aktivitäten des täglichen Lebens noch relativ selbständig zu meistern und würden daher in eine tiefere Pflegestufe eingereiht, benötigten aber trotzdem einen hohen Betreuungs- und Begleitaufwand. Das RAI/RUG sei deshalb anzupassen, respektive dem ersten Schritt der Kalibrierung müsse nun der zweite folgen (26).

2.13.5 Bewilligung, Aufsicht, Controlling effizient gestalten

Die GSA rät davon ab, die Grundsätze der Buchführung nach SWISS GAP FER einzuführen, da dies kostentreibend und administrativ belastend sei. Die Heime würden sich alle an den Kontierungsrahmen des Schweizerischen Dachverbandes CuraViva halten, was durchaus genüge (8).

Auch senesuisse lehnt die verbindliche Einführung von SWISS GAP FER ab, weil unverhältnismässig. Auch H⁺ sei davon abgekommen, diesen Standard für Spitäler fix vorzugeben. Es solle kein unnötiger Administrationsaufwand verursacht werden (9).

2.13.6 Besondere Ausprägung der Pflegebedürftigkeit verstärkt berücksichtigen

Die soH wünscht, dass bei der Aufzählung der besonderen Betreuungs- und Pflegeformen die Übergangspflege erwähnt werde. Hier sollte von der Kurzzeitpflege gesprochen werden, in Abgrenzung zur Akut- und Übergangspflege (12).

Der SVKS verlangt, dass die Finanzierung von Palliative Care auch in der ambulanten Pflege und Betreuung sicher gestellt sei (23).

2.14 Besondere Ausprägung der Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit 2020

Der VSEG vertritt die Meinung, dass sich in Bezug auf die besonderen Betreuungs- und Pflegeformen auch die Gemeinden engagieren müssten (18).

Der SVKS ist der Meinung, dass die ganzheitliche Betreuung von älteren, gesunden und kranken Menschen grosse Herausforderungen an die Politik, Versicherer und die Gesellschaft stelle und nicht unterschätzt werden dürfe. Insbesondere seien die finanziellen Beteiligungen der verschiedenen Anspruchsgruppen zu klären. Im vorliegenden Bericht fehle diesbezüglich leider die zukunftsweisende Richtung (23).

2.14.1 Jüngere Menschen in der Langzeitpflege

Gemäss soH fehlten spezialisierte Einrichtungen für Menschen < 65 Jahren in Palliativsituationen. Diese Patientengruppe sei im Pflegeheim fehlplatziert, es sei denn, man schaffe innerhalb einer Institution eine entsprechende Einheit (12).

Auch die Stadt Solothurn vertritt die Meinung, dass spezialisierte Einrichtungen für jüngere Menschen fehlen würden, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation auf intensive Pflege angewiesen seien. Die Schaffung gesonderter Gruppen neben den Alterspflegeheimen sei zu prüfen (14).

2.14.2 Betagte Migrantinnen und Migranten

Die soH habe in diesem Bereich mit Hilfe des Bundes und des Kantons Expertenwissen aufgebaut. Mit der Stelle der Beauftragten Integration verfüge sie über eine Fachfrau, die ihr Wissen

und ihre Erfahrung auch anderen Institutionen vermitteln könnte. Die Ressourcenfrage (Finanzen) müsste allerdings vorgängig geklärt werden (12).

Die Stadt Solothurn ist der Meinung, dass die Zahl der älteren Migrantinnen und Migranten ansteigen werde. Es sei aber nicht einfach zu bewerkstelligen, die einzelnen Kulturen zusammen zu bringen. Im Kanton Bern würden gute Erfahrungen gemacht mit kleinen mediterranen Wohngruppen mit Personal, das dieselbe Sprache spreche (14).

2.14.3 Demenz

Die SVP ist überzeugt, dass die Medizin ständig Fortschritte mache, weshalb im Bereich der kognitiven Erkrankungen in naher Zukunft ein Alzheimerpatient nicht mehr die gleiche Behandlung und Pflege benötige wie jetzt. Dieser Aspekt werde in der Botschaft nicht berücksichtigt (5).

2.14.4 Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen

Der vpod möchte, dass bei der Betreuung demenzkranker Menschen die spezielle Aus- und Weiterbildung vom Kanton geregelt und über den bereits bestehenden Fonds hinaus unterstützt werde. Ferner sei auch eine regelmässige Supervision für die in diesem Bereich Beschäftigten zu regeln und innerhalb der Arbeitszeiten anzubieten (22).

Die Arbeitsgruppe Demenz/Psychogeriatric macht noch einmal darauf aufmerksam, dass die Betreuung von demenzkranken und/oder verhaltensauffälligen Menschen nicht ausreichend erfasst und finanziert werde. Es wird der Antrag gestellt, dass die spezifischen Einrichtungen einen Betreuungszuschlag erheben dürften (26).

Das Zentrum Passwang vertritt die Meinung, dass für spezielle Fälle (Schweregrad und Sonderformen der Demenz, Weglaufgefährdung etc.) die normalen Pflegeheime nicht geeignet seien. Deshalb bräuchte es auch aus ethischen Gründen demenzspezifische Einrichtungen. Dieser Aspekt komme in der Vernehmlassung zu wenig stark zum Ausdruck. Die Heime, die sich auf die Betreuung und Pflege demenzkranker Menschen spezialisiert hätten, seien allesamt Pioniere. Ihr Pioniergeist finde zwar Anerkennung in Wort und Schrift, aber nicht in der Taxgestaltung. Damit diese Heime ihren Auftrag auch in Zukunft erfüllen könnten, sei es unabdingbar, einen Infrastrukturzuschlag zu erheben (27).

2.14.5 Bestehende Angebote für demenzkranke Menschen

Die soH stellt den Antrag um Ergänzung: die soH bietet in Olten und in Solothurn mit den gerontopsychiatrischen Tageskliniken und Ambulatorien der Psychiatrischen Dienste demenzspezifische Strukturen an (12).

2.14.6 Gerontopsychiatrie

Hier verlangt die soH Änderungen in Bezug auf die Formulierung und Begrifflichkeit (12).

2.14.7 Gerontopsychiatrischer Konsiliardienst

Auch verlangt die soH Änderungen in Bezug auf die Formulierung und Begrifflichkeit (12).

2.14.8 Akut- und Übergangspflege

Die soH möchte, dass der letzte Satz „die Praxis lasse eher darauf schliessen, dass die Pflege im Rahmen der bestehenden Strukturen von Spitex und Heimen erbracht werden könne“ sei ersatzlos zu streichen (12).

Gemäss SVKS erbrächten bereits heute Spitexorganisationen „inoffiziell“ und ohne Zusatzfinanzierung einen grossen Teil der Akut- und Übergangspflege. Diesem erhöhten Leistungsaufwand sei mit finanziellen Regelungen Rechnung zu tragen (23).

2.15 Bettenangebot in Pflegeheimen: Ist-Zustand

2.15.1 Aktuelles Bettenangebot

Hier wünscht die soH eine Korrektur, denn sie biete, bis der Sunnepark in Grenchen eröffnet sei, 78 Betten an (12).

2.15.2 Entwicklung der Bettenzahl zwischen 2006 und 2012

Die soH stellt den Antrag, die Bettenzahl im Spital Dornach sei von 18 auf 21 zu korrigieren (12).

2.16 Bettenplanung 2020

Die CVP 60+ ist der Meinung, dass die Beschränkung auf 3'050 Betten gerechtfertigt sei, auch wenn davon ausgegangen werden müsse, dass in Zukunft eher weniger Angehörige für die Betreuung und Pflege zu Verfügungen stehen würden (1).

Die FDP vertritt ebenfalls die Meinung, dass die Erhöhung auf neu 3'050 Betten angesichts der prognostizierten Zunahme der Betagten nachvollziehbar sei (2).

Gemäss Grünen erscheine die Bettenzahl aufgrund der demographischen Entwicklung eher knapp berechnet (3).

Die SP ist der Meinung, dass auf den ersten Blick, aufgrund der demographischen Entwicklung, weit mehr Betten als die vorgeschlagenen zusätzlichen Betten geschaffen werden müssten. Es werde davon ausgegangen, dass die Annahme von 18,5 % (vorher 21 %) eine politische (Spar-) Vorgabe sei. Im Prinzip werde der Ansatz befürwortet, gleichzeitig aber befürchtet, dass die dadurch entstehende Verknappung zu langen Wartezeiten für Eintrittswillige führen werde (4).

Gemäss SVP entspricht die einseitige Planung von Pflegebetten dem typischen Röhrenblick vergangener Jahre. 10 % mehr Betten bedeute auch 10 % mehr Kosten. Aufgrund hervorragender Beziehungen zu Heimleitungen, wisse man, dass die Bettenzahl bis 2020 eingefroren werden könne (5).

Die GSA findet, dass bezüglich des Bettenkontingentes 2'900 Betten mit Flexibilität nach oben festgelegt werden sollten. So könnten heute die geplanten und/oder bewilligten Betten realisiert werden. Ein Planung über die Grösse von 2'900 hinaus solle möglich sei, um die Zukunft (2020+) nicht zu verbauen. Die Bewilligung von diesbezüglichen Projekten solle auf Antrag der Fachkommission Alter durch das DDI vorgenommen werden können (8).

Die senesuisse vertritt die Meinung, dass im Interesse der Bürgerinnen und Bürger und betagten pflegebedürftigen Menschen, eher einige Plätze zu viel als zu wenig angeboten werden sollten. Die heutige Quote von 21 % sei deshalb bis 2020 beizubehalten. Bezüglich der Zuteilung der neu bewilligten Pflegebetten werde die Förderung von zukunftssträchtigen Formen begrüsst. Die Bevorzugung bestehender Institutionen werde abgelehnt; der Kanton müsse sicherstellen, dass gemäss Art. 39 KVG „private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen seien“. Die errechnete Zahl von 3'500 Betten erscheine angemessen (9).

Gemäss der Stadt Olten sei die Plangrösse sinnvoll und nachvollziehbar (13).

Auch für die Stadt Solothurn ist die Plangrösse nachvollziehbar. Es sollten nicht 3'300 oder 3'500 Betten zur Verfügung gestellt werden, sondern alternative Wohnmöglichkeiten, insbesondere begleitetes und betreutes Wohnen gefördert werden (14).

Gemäss der Stadt Grenchen genüge es, die Bettenzahl auf 2'900 festzulegen. Dadurch würden die bereits bewilligten oder geplanten Betten abgedeckt und es bestünde eine weitere Reserve von 21 Betten. Es müsse ein deutliches Zeichen gesetzt werden, um den Grundsatz „ambulant vor stationär“ in den nächsten 6 Jahren zu stärken. Ein „quasi“ Bettenmoratorium würde ein starkes Zeichen Richtung Ausbau von ambulanten Angeboten setzen (15).

Der VSEG unterstützt den Bettenausbau im Rahmen des Notwendigen, d.h. maximal 300 Betten zusätzlich (17).

Der vpod ist der Meinung, dass der Gedanke, Alters- und Pflegeheimbetten erst ab Pflegestufe 3 zur Verfügung zu stellen, nicht sein dürfe. Zwar benötige nicht jede alte, pflege- und betreuungsbedürftige Person, die sich zu Hause nicht mehr sicher fühle, ein teures Pflegebett. Die Heime dürften aber auch nicht als eine Art Sterbehospiz geplant werden, in denen die meisten Bewohnerinnen und Bewohner innerhalb eines Jahres sterben würden. Die Erhöhung der Bettenzahl um 250 Betten sei deshalb zu wenig (22).

Gemäss TaSO sei die angestrebte Bettenzahl überhöht, ein pragmatisches Vorgehen wäre angebracht (24).

2.16.1 Weitere Berechnungsfaktoren

Die soH verweist noch einmal auf die < 65-jährigen Patientinnen und Patienten, die auf eine spezialisierte Pflege (Palliative Care) angewiesen seien (12).

2.16.2 Auswirkungen auf die Pflegebettenzahl: Segmentierung nach Pflegeintensität

Der SVKS vertritt die Ansicht, dass Heimbewohnerinnen und –bewohner mit leichter Pflegebedürftigkeit grundsätzlich von der Spitex zu betreuen seien (23).

2.16.3 Kriterien für die Zuteilung von Pflegebetten

Die soH unterstreicht noch einmal, dass für sie eine Richtgrösse und nicht eine fixe Bettenzahl festgelegt werden müsste.

Der vpod ist der Ansicht, dass dem Kanton bei der Pflegeheimplanung eine wichtige Rolle zukomme, indem er für die Bewilligung und den Aus- und Neubau von Pflegeheimen beziehungsweise den Ausbau des Pflegebettenangebots zuständig ist. Deshalb werde begrüsst, dass der Kanton damit steuernd und kontrollierend eingreifen könne. Es werde aber erwartet, dass beim Kanton dafür genügend Ressourcen bereitgestellt würden (22).

2.17 Heimkreise

2.17.1 Kanton: Ein-Kreis-Modell

Verschiedene Vernehmlassungspartner sind der Meinung, dass das bisherige Ein-Kreis-Modell, das im Jahr 2001 festgelegt und vier Jahre später vom Kantonsrat bestätigt worden sei, beibehalten werden solle. Es ermögliche den grösstmöglichen Spielraum für die Bereitstellung der im Kanton notwendigen Betten (2, 8, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18).

2.17.2 Region: Drei-Kreis-Modell

Vier Vernehmlassungspartner unterstützen den Vorschlag des Regierungsrates (Drei-Kreis-Modell). Im Kreis Dorneck-Thierstein sollte aber eine Erweiterung des Kreises über die Kantons-grenze hinaus möglich sein (3, 4, 22, 23).

2.18 Kosten und Finanzen

Die senesuisse vertritt die Meinung, dass verglichen mit anderen Kantonen die Kosten pro Pfl-gebett mit rund Fr. 100'000.00 sehr tief seien. Es müsse davon ausgegangen werden, dass damit nicht die Vollkosten abgedeckt würden, sondern noch von früheren Vorleistungen profitiert werde. Aufgrund der gestiegenen Bodenpreise und der technischen Entwicklungen mit entspre-chenden medizinischen Mehranforderungen seit mit noch stärker steigenden Kosten für neue Betten zu rechnen (9).

Der Vorstand des VSEG verlangt nähere Angaben zu den Kosten, welche von den Gemeinden zu tragen seien (18).

2.19 Weiteres Vorgehen

Das Ergebnis der Vernehmlassung erlaubt es, die Arbeiten weiterzuführen, unter Berücksichti-gung der vorgebrachten Anliegen und Vorschläge. Das Departement des Innern ist zu beauftra-gen, Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat auszuarbeiten.

3. **Beschluss**

3.1 Von den eingegangenen Stellungnahmen wird Kenntnis genommen. Der Regierungsrat dankt allen Personen und Organisationen die sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt haben.

3.2 Das Departement des Innern (Amt für soziale Sicherheit) wird beauftragt, Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat auszuarbeiten.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Regierungsrat (6)

Departement des Innern, Amt für soziale Sicherheit (5); CHA, BRU, RYS, BOR, Ablage

Aktuarin SOGEKO

Personen und Organisationen, die sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt haben (27);

Versand durch ASO/SIO