

Regierungsratsbeschluss

vom 1. September 2025

Nr. 2025/1423

KR.Nr. A 0107/2025 (DDI)

Auftrag André Wyss (EVP, Rohr): Anpassung Finanzierung häusliche Pflege Stellungnahme des Regierungsrates

1. Auftragstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, die Regelung der Finanzierung der häuslichen Pflege nach Sozialgesetz § 144bis wie folgt anzupassen/zu ergänzen:

- a) Das Gesetz soll eine (zusätzliche) Kürzung der Pflegekostenbeiträge der Gemeinden vorsehen, sofern die erbrachten Pflegeleistungen durch bei einer Spitex- oder ähnlichen Organisation angestellte pflegende Angehörige erbracht werden.
- b) Der Maximalabzug nach Absatz 6 soll erhöht werden (aktuell bei 40 %).

2. Begründung (Vorstosstext)

Im Kern geht es bei diesem Vorstoss darum, dass die Gesundheitskosten für die Allgemeinheit nicht weiter bzw. unnötig ansteigen. Die Kosten, die die Gemeinden übernehmen, sollen daher fair – das heisst den effektiven Kosten entsprechend – sein. Zu hohe Abgeltungen sind zu vermeiden.

Zu a): Aufgrund eines Bundesgerichtsentscheids können Spitex-Organisationen seit 2019 pflegende Angehörige anstellen und sich für die Betreuungsleistungen bezahlen lassen. Verschiedene private Spitex-Organisationen haben sich in der Folge auf dieses «Geschäftsmodell» spezialisiert. Dass pflegende Angehörige für ihre Arbeit, die sonst die Allgemeinheit erbringen und finanzieren müsste, unterstützt werden, ist an sich begrüssenswert. Störend ist es aber dann, wenn Spitex-Organisationen damit Geld verdienen (können).

Zu b): Im RRB 2024/1666, Ziffer 2.4.2, wird vom Regierungsrat ausgeführt, dass gemäss den vorliegenden Kostenrechnungen der privaten Spitex-Organisationen eine Kürzung von deutlich über 40 % gerechtfertigt wäre. Das bestehende Gesetz verhindert jedoch eine zusätzliche Kürzung. Zudem soll auch bei angestellten Angehörigen ein höherer Abzug als 40 % möglich werden. Dies soll korrigiert werden, indem der Abzug differenziert nach Typ des Dienstleisters (z.B. pflegende Angehörige, private Spitex-Organisationen, freiberufliche Pflegefachpersonen etc.) und ohne Begrenzung auf 40 % vorgenommen wird.

Der Regierungsrat wird daher gebeten, die gesetzlichen Grundlagen den Gegebenheiten sinnvoll anzupassen.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Vorab verweisen wir auf die Ausführungen in den Stellungnahmen des Regierungsrates zu K 0007/2024 «Kleine Anfrage André Wyss (EVP, Rohr): Entlastung von pflegenden Angehörigen»

(RRB Nr. 2024/353 vom 5. März 2024) und A 0217/2024 «Auftrag André Wyss (EVP, Rohr): Unterstützung betreuende und pflegende Angehörige» (RRB Nr. 2025/251 vom 25. Februar 2025).

Die ambulante Betreuung und Pflege stellt im Kanton Solothurn ein kommunales Leistungsfeld dar. Die Einwohnergemeinden sorgen dafür, dass ambulante und teilstationäre Dienste geführt werden, mit dem Ziel, die selbstständige Lebensführung von betagten, behinderten, kranken und rekonvaleszenten Menschen in ihrer gewohnten Umgebung zu unterstützen und zu fördern, die Familien- und Nachbarschaftshilfe zu unterstützen und die Pflege in Heimen, Wohngemeinschaften und anderen Institutionen der Langzeitpflege zu ergänzen und zu entlasten (§ 26 Abs. 1 Bst. f und § 142 Abs. 1 Bst. a Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 [SG; BGS 831.1]).

Im Rahmen der vom Kantonsrat am 8. Mai 2018 beschlossenen (KRB Nr. RG 006/2018) und per 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Änderung des SG wurde für den Kanton Solothurn eine Restkostenfinanzierung im Bereich der ambulanten Pflege eingeführt. Die Pflegekosten im Bereich der ambulanten Pflege setzen sich aus den Beiträgen der Krankenversicherungen, der Patientenbeteiligung und den Pflegekostenbeiträgen als Restfinanzierung der Einwohnergemeinden am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person zusammen (§ 144^{bis} Abs. 2 SG). Die Pflegekostenbeiträge werden auch als «Restkosten» bezeichnet.

Der Regierungsrat legt bei der häuslichen Pflege – basierend auf den eingereichten Kostenrechnungen der ambulanten Dienstleistenden – Höchsttaxen für Leistungen der Grundversorgung fest (§ 144^{quater} Abs. 2 und 4 SG). Im Rahmen dieser Höchsttaxen handeln die Einwohnergemeinden mit den grundversorgenden Spitex-Organisationen ihrer Wahl individuelle Taxordnungen aus (§ 144^{bis} Abs. 4 SG).

Die Pflegekostenbeiträge («Restkosten») an ambulante Dienstleistende ohne Grundversorgungsauftrag (u.a. freiberufliche Pflegefachpersonen und private Spitex-Organisationen) werden mit einer Kürzung auf den Rechnungsbetrag um maximal 40% berechnet (§ 144^{bis} Abs. 6 SG). Dieser Abzug wurde vorgesehen, da erhebliche Unterschiede zwischen den Leistungen von Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag und solchen ohne Grundversorgungsauftrag bestehen.

Grundversorgende Spitex-Dienste müssen die ambulanten Pflegeleistungen sicherstellen und haben – neben einem Angebot zur Haushilfe – auch Vermittlungs- und Bereitschaftsdienste (z.B. Notfallnummer zwecks Erreichbarkeit ausserhalb der regulären Bürozeiten, Pikettdienst etc.) aufrechtzuerhalten. Diesen Leistungserbringenden ist es nicht erlaubt, Patientinnen und Patienten ohne Weiteres abzulehnen; insbesondere auch dann nicht, wenn das Mandat unrentabel erscheint. Die zwischen Auftragsgemeinde und Spitex-Organisation ausgehandelte Stundentaxe für die Abgeltung des Grundversorgungsauftrags deckt damit nicht nur die Restfinanzierung für die erbrachte Pflege, sondern auch für Vorhalte- und gemeinwirtschaftliche Leistungen.

Demgegenüber können Leistungserbringende ohne kommunalen Grundversorgungsauftrag Anfragen von Patientinnen und Patienten ablehnen oder Vertragsbeziehungen zu diesen ohne Weiteres auflösen. Sie sind nicht verpflichtet – unabhängig von der Nachfrage – eine Basisstruktur aufrechtzuerhalten. Damit haben sie einen gewissen Spielraum bei der Optimierung ihrer Kosten. Entsprechend ist beim Ermitteln des reinen Restkostenanteils für Leistungen, welche von «freien» Anbietenden erbracht werden, der Mehraufwand für die Grundversorgung herauszurechnen bzw. die Vollkostentaxe um diesen Teil auf die Deckung der Restkosten bezüglich der reinen Pflegeleistung gemäss KVG zu reduzieren.

3.2 Pflegende Angehörige

3.2.1 Aktuelle Situation

Pflegende Angehörige erbringen einen wertvollen Beitrag im Bereich der ambulanten Pflege von Familienmitgliedern, können mit ihrem Einsatz professionelle Leistungserbringende, wie insbesondere Spitex-Organisationen, massgeblich entlasten und leisten einen Beitrag, dass pflegebedürftige Personen in ihrem gewohnten Umfeld selbstbestimmt leben können.

Das Bundesgericht hat im Jahr 2019 klargestellt, dass bei einer Spitex-Organisation angestellte Angehörige Massnahmen der Grundpflege (sog. KLV-C-Leistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 Bst. c Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung [Krankenpflegeleistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31], wie z.B. Körperpflege, Unterstützung beim An- und Ausziehen, Essen und Trinken sowie Aufstehen und Zubettgehen) grundsätzlich auch ohne pflegerische Fachausbildung zulasten der obligatorischen Krankenpflege (OKP) erbringen können (BGE 145 V 161).

Seither haben zahlreiche Spitex-Organisationen Modelle zur Anstellung von pflegenden Angehörigen entwickelt. Nicht zuletzt erregen spezialisierte, schweizweit tätige private Dienstleister mediale und politische Aufmerksamkeit. Diese neuen Modelle werden zunehmend kritisiert. Es wurde von verschiedenen Seiten der Verdacht geäussert, dass Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen, zuweilen ungerechtfertigt hohe Gewinne erzielen.

Die gegenwärtige Taxordnung unterscheidet danach, ob es sich um einen Dienstleistenden mit oder ohne Grundversorgungsauftrag handelt. Bei Dienstleistenden ohne Grundversorgungsauftrag (wie z.B. privaten Spitex-Organisationen) erfolgt eine Kürzung von maximal 40 Prozent. Es wird bei den Taxen aber nicht unterschieden, ob es sich um angestellte Fachpersonen oder um pflegende Angehörige handelt. Von pflegenden Angehörigen erbrachte KLV-C-Leistungen werden deshalb vergütet wie von höher qualifiziertem Pflegepersonal erbrachte KLV-C-Leistungen, da die Kürzung der Restkosten – wie oben festgestellt – gesetzlich bei maximal 40% begrenzt ist. Im Jahr 2025 gelten für KLV-C-Leistungen maximale Taxen von 92.49 Franken pro Stunde. Davon betragen die maximal anrechenbaren, von den Gemeinden zu tragenden Restkosten 27.47 Franken pro Stunde (RRB Nr. 2024/1666 vom 22. Oktober 2024).

Im Kanton Solothurn können pflegende Angehörige von Spitex-Organisationen nur dann angestellt werden, wenn sie mindestens über eine Ausbildung als Pflegehelfende des Schweizerischen Roten Kreuzes (SRK) oder eine andere gleichwertige Ausbildung verfügen oder sich verpflichten, innerhalb eines Jahres ab Anstellung eine solche Ausbildung zu absolvieren. Zudem wird vorausgesetzt, dass der Einsatz einer Langzeitpflegesituation entspricht und die Anstellung auf mindestens drei Monate angelegt ist (§ 24^{bis} Abs. 2 Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz vom 30. April 2019 [GesV; BGS 811.12]).

Seit dem 1. Januar 2025 müssen die von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen bei der Verrechnung der Restkosten an die kantonale Clearingstelle separat ausgewiesen werden. Eine Auswertung der von Januar bis Mai 2025 erbrachten Leistungen zeigt, dass sich die Restkosten auf 1.15 Mio. Franken beliefen (für 43'800 Stunden). Gemessen an den in diesem Zeitraum gesamthaft abgerechneten Spitex-Leistungen entspricht dies einem Anteil von 11% der Restkosten bzw. 15% der Anzahl Stunden. Bisher wurden alle pflegenden Angehörigen über private Spitex-Organisationen abgerechnet. Es ist davon auszugehen, dass dieses Segment künftig weiter zunehmen wird.

3.2.2 Schaffung einer separaten Angehörigentaxe

Der Regierungsrat teilt das Anliegen, dass die Entschädigung von pflegenden Angehörigen überprüft und angepasst werden soll. Zwar sind die Krankenkassenbeiträge und die Patientenbeteiligung nicht durch den Kanton beeinflussbar. Jedoch kann auf die von den Gemeinden zu tragenden Restkosten im Rahmen der Festlegung der Höchsttaxen Einfluss genommen werden. Dies soll jedoch nicht – wie im Auftrag beschrieben – durch eine zusätzliche Kürzung der Pflegekostenbeiträge erfolgen, sondern durch die Schaffung einer separaten, für alle ambulanten Dienstleistenden gleich zu handhabenden Tarifikategorie für Pflegeleistungen, die von Spitex- oder ähnlichen Organisationen angestellten pflegenden Angehörigen erbracht werden. Ein eigener Tarif kann im bestehenden rechtlichen Rahmen geschaffen werden und soll bereits per 1. Januar 2026 umgesetzt werden.

Die Überlegung hinter dieser separaten Tarifikategorie ist, dass bei Spitex-Organisationen, die pflegende Angestellte anstellen, bestimmte Kostenpositionen entweder gar nicht oder nur in geringerem Ausmass anfallen. Dazu gehören beispielsweise Kosten im Zusammenhang mit der Mobilität (v.a. Wegzeiten), den Leer-/Wartezeiten, der Ausbildung und der Einsatzplanung. Die um diese Aktivitäten bereinigte Kostenstruktur der grundversorgenden Spitex-Organisationen bildet die neue Ausgangsbasis für pflegende Angehörige, auf welcher die Kürzung gemäss § 144^{bis} Abs. 6 SG vorgenommen wird. Aufgrund der eingereichten (und ebenfalls um die erwähnten Aktivitäten bereinigten) Kostenrechnungen der «normalen» privaten Dienstleistenden ist eine Kürzung der Restkosten um die maximalen 40% gerechtfertigt.

In zahlreichen Kantonen sind aktuell ebenfalls diverse politische Vorstösse zu dieser Thematik hängig (u.a. AG, BL, BS und LU) oder wurden bereits beantwortet (u.a. BL, BS, FR und SG). Gewisse Kantone haben bereits spezielle Tarife für Grundleistungen von pflegenden Angehörigen erlassen oder beabsichtigen, dies mittelfristig zu tun (u.a. SH, TG und UR). Pflegende Angehörige sind auch Thema im Bundesparlament. Der Bundesrat hat im Rahmen der Stellungnahme zur Motion von Thomas Rechsteiner «Pflege durch Angehörige verbindlich regeln» vom 29. September 2023 einen ausführlichen Bericht zum Thema «pflegende Angehörige» in Aussicht gestellt. Auf Basis dieses Berichts wird der Bundesrat entscheiden, ob gesetzgeberische Massnahmen angezeigt sind und wenn ja, welche.

3.3 Erhöhung des Maximalabzugs

Es ist tatsächlich so, dass aufgrund der vorliegenden Kostenrechnungen bei den privaten Spitex-Organisationen eine Kürzung gegenüber den Restkosten der Grundversorger von deutlich über 40% angezeigt wäre. Da der maximale Kürzungsprozentsatz von 40% in § 144^{bis} Abs. 6 SG festgelegt ist, muss dessen Anpassung bzw. Erhöhung notwendigerweise im Rahmen des Gesetzgebungsprozesses erfolgen.

Der Regierungsrat unterstützt eine Anpassung des Maximalwertes. Diese Anpassung soll jedoch nicht als isolierte Massnahme, sondern im Zusammenhang mit weiteren Anpassungen erfolgen; dies aufgrund weiterer Fragestellungen, welche voraussichtlich ebenfalls Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen erfordern werden. Zu denken ist in diesem Zusammenhang insbesondere an die regionalen Versorgungsräume, die integrierte Versorgung, die Finanzierung spezifischer Leistungen, die Aufgabenentflechtung und die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS). Auch ist vertieft zu prüfen, ob im Bereich der ambulanten Pflege auf durch den Regierungsrat festgelegte Höchsttaxen ganz oder teilweise verzichtet werden kann angesichts der Tatsache, dass die Gemeinden die Restkosten mit den grundversorgenden Spitex-Organisationen selbst verhandeln und die Restkosten finanzieren. Entsprechende Arbeiten wurden seitens des Gesundheitsamtes in die Wege geleitet. Ein Einbezug der Leistungserbringer und des Verbands Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) ist geplant. Diese Abklärungen und Gesetzgebungsarbeiten werden naturgemäss eine gewisse Zeit benötigen.

3.4 Fazit

Der Regierungsrat unterstützt die Stossrichtung des vorliegenden Auftrags. Die Arbeiten sind bereits im Gang, um ab 2026 einen separaten Tarif für pflegende Angehörige zu schaffen. Dazu ist keine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen bezüglich Maximalabzug erforderlich. Die Forderung nach einer generell höheren Kürzungsmöglichkeit für die Restkosten der nicht-grundversorgenden Spitex-Organisationen soll im Rahmen einer Gesamtbetrachtung erfolgen und benötigt weitere Abklärungen.

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung.



Yves Derendinger
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt; GesV
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat