

Regierungsratsbeschluss

vom 10. November 2025

Nr. 2025/1851
KR.Nr. K 0178/2025 (DDI)

Kleine Anfrage André Wyss (EVP, Rohr): Altersstrategie Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Im Zusammenhang mit der Aufgaben- und Finanzierungsentflechtung wurde das Leistungsfeld «Alter» als kommunales Leistungsfeld definiert. In der Folge wurden im Rahmen einer Studie «Altersstrategie für die Solothurner Einwohnergemeinden» vom Dezember 2022 die IST-Situation, die Herausforderungen für die Gemeinden, der Handlungsbedarf sowie mögliche Massnahmen erläutert.

Gemäss dieser Studie erreicht der Kanton Solothurn (per 2022) einen im schweizweiten Vergleich mittelmässigen Wert (siehe Seite 4 der Studie). Verschiedene zentrale Herausforderungen stehen an, wie z.B. das Platzangebot in der stationären Langzeitpflege (Ziffer 8.2.1 der Studie) oder in der ambulanten Pflege und Betreuung (Ziffer 8.2.2).

Gemäss der Studie verfügten 32 % der antwortenden Gemeinden über eine Alterspolitik, rund 2/3 haben eine Person für den Bereich «Alter» ernannt (Seite 3).

Zusammenfassend kann wohl gesagt werden: Die Gemeinden haben sich der Aufgabe des neuen kommunalen Leistungsfeldes «Alter» angenommen, die Studie zeigte jedoch auch auf, dass noch verschiedentlich Handlungsbedarf vorhanden ist. Dabei dürfte es innerhalb der Gemeinden teils grosse Unterschiede geben.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie beurteilt der Regierungsrat die aktuelle Umsetzung des Bereichs «Alter» bei den Gemeinden? Hat sich das Bewusstsein für den Handlungsbedarf seit der Studie von 2022 weiter gesteigert?
2. Wie ist sichergestellt, dass die zentralen Bedürfnisse (wie z.B. Platzangebot in Alters- und Pflegeheimen oder nötige ambulante Pflege und Betreuung) für alle Bewohner und Bewohnerinnen (unabhängig von ihrem Wohnort) kantonsweit erfüllt sind bzw. sein werden?
3. Wie ist sichergestellt, dass die Bewohner und Bewohnerinnen im Bereich «Alter» kantonsweit die gleichen oder zumindest die ähnlichen Angebote vorfinden?
4. Falls der Regierungsrat Handlungs- bzw. Optimierungsbedarf sieht, kann und will er die Gemeinden dabei unterstützen? Wie?
5. Falls es Gemeinden (bzw. Regionen) gibt, die dem Leistungsfeld «Alter» zu wenig Beachtung schenken und so Gefahr laufen, die nötigen Voraussetzungen und Angebote für die Bewohner und Bewohnerinnen nicht bzw. nicht rechtzeitig erfüllen zu können, hat der Kanton Möglichkeiten, diese Gemeinden zu Massnahmen zu verpflichten?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Der Bereich Alter stellt ein kommunales Leistungsfeld dar (vgl. § 26 Abs. 1 Bst. a Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 [SG; BGS 831.1]). Alter umfasst einerseits die Alterspolitik gemäss §§ 116-119 SG und andererseits die ambulante und stationäre Pflege und Betreuung gemäss §§ 142-144^{quinquies} SG. Einleitend werden die Zuständigkeiten und der aktuelle Stand in diesen beiden Aufgabengebieten beschrieben.

Da es sich um ein kommunales Leistungsfeld handelt, wurde der Verband der Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) für eine Einschätzung zum Stand der Umsetzung des Bereichs Alter durch die Gemeinden eingeladen. Die Stellungnahme des VSEG wird bei der Beantwortung der Fragen jeweils am Schluss aufgeführt und als solche gekennzeichnet.

3.1.1 Altersstrategie für die Solothurner Einwohnergemeinden¹⁾

Gemäss § 116 SG unterstützen der Kanton und die Einwohnergemeinden die spezifischen Anliegen älterer Menschen und sorgen dafür, dass die Angebote zielgerichtet koordiniert und die Zusammenarbeit gefördert werden. Die Einwohnergemeinden können eine Ansprechstelle für Altersfragen bestimmen. Sie fördern Projekte zum Alter, zur Alterskultur und -partizipation, indem sie Beiträge leisten, Raum und Infrastruktur zur Verfügung stellen und Kompetenzzentren für ältere Menschen schaffen (§ 117 SG). Die Einwohnergemeinden legen fest, in welchem Umfang Beiträge ausgerichtet und Raum und Infrastruktur zur Verfügung gestellt werden. Kantonale Beiträge sind subsidiär. Sofern die Voraussetzungen gegeben sind, richtet der Kanton aus den Erträgen staatlicher Fonds Beiträge aus (§ 119 Abs. 1 und 2 SG). Soweit der Altersbereich als kommunales Leistungsfeld definiert ist, sind die Einwohnergemeinden bezüglich Finanzierung autonom.

Damit das kommunale Leistungsfeld wirkungsvoll umgesetzt werden kann, hat der VSEG im Jahr 2022 das Beratungsunternehmen Ecoplan beauftragt, ihn bei der Erarbeitung einer übergeordneten Altersstrategie zu unterstützen, die auf eine umfassende Alterspolitik ausgerichtet ist und den Einwohnergemeinden, den Versorgungsregionen sowie den weiteren relevanten Stakeholdern im Altersbereich als Orientierung dienen kann. Eine kantonale Arbeitsgruppe Alter bestehend aus Vertretungen der Einwohnergemeinden, des Kantons und der Leistungserbringenden hat die Erarbeitung der Altersstrategie eng begleitet und wichtige Informationen und Einschätzungen beige-steuert. Im Rahmen der Altersstrategie für die Solothurner Einwohnergemeinden wurden folgende sechs Handlungsfelder definiert: Wohnen, Mobilität & öffentlicher Raum, Soziale Integration & Partizipation, Gesundheitsförderung & Prävention, Information & Beratung sowie Pflege & Betreuung. Pro Handlungsfeld wurden neben einer Bestandesaufnahme der aktuellen Situation ein übergeordnetes Ziel, der bestehende Handlungsbedarf sowie mögliche Massnahmen für Einwohnergemeinden definiert.

3.1.2 Versorgungsplanung Alters- und Langzeitpflege²⁾

¹⁾ https://www.vseg.ch/fileadmin/Inhalte/VSEG/VSEG_Wissenswertes/Soziales/221221_Altersstrategie_Solothurner_Einwohnergemeinden_def.pdf.

²⁾ https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Behandlung_und_Pflege/Versorgungsplanung_Alters-u_Langzeitpflege_2030.pdf.

Die Einwohnergemeinden sorgen gemäss Sozialgesetz einerseits 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. Andererseits sorgen die Einwohnergemeinden dafür, dass Heime für pflegebedürftige Personen betrieben werden mit dem Ziel, den Bewohnenden ein ihrer Persönlichkeit und ihrem Gesundheitszustand entsprechendes normales und aktives Leben zu ermöglichen (§ 26 Abs. 1 Bst. f und § 142 SG). Zur Grundversorgung gehören im Bereich der ambulanten Dienste im Sinne von Basisdiensten die Grundpflege und Behandlungspflege sowie die Haushilfe. Ergänzende Dienste können sein: Mahlzeitendienst, Transportdienst, Begleit- und Betreuungsdienst, Entlastungs- und Vermittlungsdienst sowie weitere Dienst- und Sachleistungen (§ 143 Abs. 1 und 2 SG). Des Weiteren sichern die Einwohnergemeinden in ihrer Selbsthilfe oder Autonomie eingeschränkten Personen ab 65 Jahren mit Wohnsitz im Kanton Solothurn, die nicht dauernd oder vorübergehend in einem Heim oder Spital leben oder in einer geschützten Werkstätte arbeiten, den Besuch einer Tagesstätte im Kanton Solothurn (§ 143^{bis} Abs. 1 SG). Überdies sichern sie pflegebedürftigen Personen den Besuch und den Aufenthalt in Pflegeheimen (§ 144 Abs. 1 SG).

Demgegenüber obliegt dem Kanton bzw. dem Regierungsrat die Erstellung der Planung und der Liste der für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Pflegeheime (§ 64 Abs. 2 SG). Ausserdem nimmt der Kanton die gesundheitspolizeiliche Aufsicht über die Leistungserbringenden im ambulanten und stationären Bereich wahr (§ 21 SG) und ist für die Zulassung von ambulanten Leistungserbringenden zulasten der OKP zuständig (§ 25^{bis} Gesundheitsgesetz vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811).

Artikel 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) sieht vor, dass die Kantone eine Pflegeheimplanung zu erstellen haben. Auf kantonaler Ebene schreibt § 20 SG vor, dass der Regierungsrat in Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden die wichtigsten Grundsätze seiner Sozialpolitik in den einzelnen sozialen Leistungsfeldern in einer Planung festhält und diese periodisch den veränderten Verhältnissen anpasst. Im Bereich der Pflege und Betreuung ist dies mit der Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030 erfolgt. Die Versorgungsplanung 2030 wurde durch Ecoplan in Zusammenarbeit mit einer kantonalen Arbeitsgruppe bestehend aus Vertretungen von Kanton, Einwohnergemeinden und Leistungserbringenden erarbeitet und beruht auf statistischen Grundlagen und Prognosen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan. Der Bericht zeigt für den stationären, den ambulanten und den intermediären Versorgungsbereich auf, wie sich das bestehende Angebot und dessen derzeitige Inanspruchnahme präsentiert, welche Bedarfsentwicklung bis 2030 resp. bis 2042 zu erwarten ist und welche Planungsvorgaben resp. Empfehlungen daraus für die Planungsperiode bis 2030 abgeleitet wurden.

Zentrale Elemente der Versorgungsplanung sind die Betrachtung der gesamten Versorgungskette von ambulanten, intermediären und stationären Angeboten, die Bildung von sechs Versorgungsregionen und die Einigung auf das Szenario einer mittleren Heimentlastung bei der Bestimmung des künftigen Bedarfs an Heimplätzen. Dieses Szenario setzt voraus, dass es künftig mit einer angepassten Versorgungspolitik gelingt, 40% der Personen mit einer niedrigen Pflegebedürftigkeit (Pflegestufen 0-3, d.h. bis maximal 60 Minuten Pflege pro Tag) in ihrem angestammten Zuhause (30%) oder in einer betreuten Wohnform (70%) zu versorgen.

Zur Umsetzung der vorliegenden Versorgungsplanung 2030 werden im Bericht für den stationären Bereich folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Um in den definierten Versorgungsregionen handlungsfähig zu werden, wird den Einwohnergemeinden empfohlen, gemeinsam mit den Leistungserbringenden ihrer Region regionale Austauschplattformen zu schaffen. Diese Plattformen sollen sich

regelmässig (mind. 1x jährlich) treffen, um sich über das bestehende und das angestrebte Angebot in der Region auszutauschen. Der VSEG übernimmt bei der Schaffung und Organisation der Austauschplattformen eine koordinierende und unterstützende Rolle. Das Gesundheitsamt stellt die erforderlichen statistischen Grundlagen zur Verfügung.

- Allen Einwohnergemeinden wird empfohlen, sicherzustellen, dass stärker als bisher nach ambulanten und intermediären Lösungen gesucht wird, bevor ein Pflegeheim eintritt erfolgt. Dies gilt insbesondere bei Personen mit Pflegestufen 0-3. Dazu sind die Leistungserbringenden (allen voran Spitäler und Pflegeheime) sowie kommunale und regionale Sozialdienste und Beratungsstellen für ältere Menschen entsprechend zu sensibilisieren.
- Den Einwohnergemeinden wird empfohlen, bei einem planungsmässigen regionalen Unterangebot mit anderen Regionen, die ein planungsmässiges Überangebot aufweisen, gemeinsam nach Lösungen zu suchen, um Versorgungslücken zu vermeiden.
- Das Gesundheitsamt lässt bereits 2028 eine neue Bedarfsprognose erstellen, um die Bedarfsentwicklung über 2030 hinaus präziser abschätzen zu können und gestützt darauf einen allfälligen Ausbau des Angebots schnell voranzutreiben.

Damit das bevorstehende Bedarfswachstum im ambulanten Bereich – auch unter den erschwerten Bedingungen des Fachkräftemangels – erfolgreich gestemmt werden kann, wurden zuhanden der Einwohnergemeinden und der beauftragten Spitex-Organisationen folgende Empfehlungen ausgesprochen:

- Um dem bereits vorhandenen und sich weiter verschärfenden Personalengpass entgegenzuwirken, sind flächendeckend mehr Ausbildungsplätze sowie Verbesserungen der Anstellungs- und Arbeitsbedingungen notwendig, um die Gesundheitsfachpersonen im Beruf zu halten. Zur Erreichung dieser Ziele ist die ab Mitte 2024 geplante Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative relevant, die eine Ausbildungsoffensive in der Pflege vorsieht.
- Um die ambulante Versorgung zu stärken und das Verlagerungspotenzial aus dem (oftmals teureren) stationären Bereich voll auszuschöpfen, wird den Einwohnergemeinden empfohlen, ihren Leistungsauftrag und dessen Umsetzung regelmässig zu überprüfen und dahingehend weiterzuentwickeln, dass die Betriebszeiten am Abend ausgedehnt und ein 24-h-Pflegenotruf eingerichtet und die Angebotspalette im Bereich der spezialisierten Pflegeleistungen (via Kooperationen mit anderen Spitex-Organisationen innerhalb der eigenen Versorgungsregion oder in noch grösseren Versorgungsräumen) vervollständigt wird.
- Den Einwohnergemeinden und Spitex-Organisationen wird zudem empfohlen, zu prüfen, ob die künftigen Herausforderungen grössere Spitex-Organisationen oder integrierte Versorgungsmodelle erforderlich machen, in denen ambulante und stationäre Pflegeanbieter verbindliche Kooperationen zur regionalen Leistungserbringung vereinbaren.
- Dem Kanton und dem VSEG wird empfohlen, zu prüfen, ob der Lastenausgleich für die Pflegekosten, der heute auf die stationäre Langzeitpflege beschränkt ist, um die ambulante und intermediäre Versorgung zu erweitern ist, um adäquate Anreize zu setzen.

Im Bereich intermediäre Angebote werden folgende Empfehlungen formuliert:

- Dem Gesundheitsamt wird empfohlen, zusammen mit den Regionen zu prüfen, ob die Verfügbarkeit von Kurzzeitaufenthalten auch bei einer erhöhten Auslastung der Pflegeheime durch eine kantonale Planung im Rahmen der Pflegeheimplanung sichergestellt werden kann.
- Zur wirksamen Entlastung von betreuenden Angehörigen wird den Einwohnergemeinden empfohlen, für ein bedürfnisgerechtes regionales Angebot an Tagesstätten zu sorgen.
- Den Einwohnergemeinden wird empfohlen, betreute Wohnformen regional koordiniert auszubauen und dabei idealerweise integrierte Versorgungsmodelle (z.B. Pflegeheim mit betreutem Wohnen und Inhouse-Spitex) zu fördern.
- Den Einwohnergemeinden wird empfohlen, den Fortbestand und die Weiterentwicklung der regionalen Kontakt-, Anlauf- und Beratungsstellen der Pro Senectute zu sichern und diese in ihre Versorgungsmodelle zu integrieren.

3.1.3 Fazit zur Ausgangslage

Im Bereich Alter sind sowohl in der Alterspolitik als auch in der Versorgung die Zuständigkeiten klar definiert und liegen Konzepte und Empfehlungen vor.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wie beurteilt der Regierungsrat die aktuelle Umsetzung des Bereichs «Alter» bei den Gemeinden? Hat sich das Bewusstsein für den Handlungsbedarf seit der Studie von 2022 weiter gesteigert?

Die Beurteilung der Solothurner Einwohnergemeinden mittels des Gesamtindex Alterspolitik erfolgte 2019 im Rahmen einer gesamtschweizerischen Studie¹⁾. Anhand der vier Indikatoren Steuerungsinstrumente, Ressourcen, Vernetzung und Partizipation hat die gfs-Studie schweizweit für jeden Kanton einen Index der Alterspolitik errechnet. Der Index hat einen Wertebereich zwischen 0 und 1, wobei 0 dem Nicht-Erreichen und 1 dem vollständigen Erreichen der Indikatoren entspricht. Beim Gesamtindex erreichten die Gemeinden des Kantons Solothurn im gesamtschweizerischen Vergleich einen mittelmässigen Wert von 0.4 bis 0.6. Es liegen keine Untersuchungen vor, welche eine aktuelle Einschätzung erlauben würden. Ebenso liegt uns keine Übersicht über die Tätigkeiten in den einzelnen Gemeinden vor. Bekannt ist hingegen der Stand der Umsetzung der Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030, welcher nachfolgend aufgezeigt werden soll.

Ein wichtiger Schritt zur Umsetzung der Empfehlungen der Versorgungsplanung 2030 erfolgte im Sommer 2024: Der VSEG hat am 29. August 2024 Vertretungen des Gesundheitsamtes, der Gemeinschaft Solothurner Alters- und Pflegeheime (GSA), des Spitexverbandes Kanton Solothurn (SVKS), der Solothurner Spitäler AG (soH), der Pro Senectute Kanton Solothurn und der Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn (GAeSO) zu einem runden Tisch eingeladen. Ziel war es, die Basis für die integrierte Versorgung zur Umsetzung der neuen kantonalen Versorgungsplanung 2030 zu schaffen. Im Rahmen des runden Tisches wurden gemäss Tagungsprotokoll folgende nächste Schritte definiert: Vision, Projektorganisation, Projektzeitplan, Kommunikationskonzept und Prüfen des Einsatzes externer Projektpartner. Ferner wurde eine nächste

¹⁾ Gfs.Bern (2020): Altersfreundliche Umgebungen in der Schweiz. Studie im Auftrag der a+ Swiss Platform Ageing Society.

Sitzung für November 2024 angekündigt. Seit diesem runden Tisch gab es seitens VSEG keine uns bekannten weiteren Einladungen.

Um die weiterhin bestehenden Herausforderungen im Bereich der Pflege anzugehen, hat das Gesundheitsamt im Frühling 2025 einen externen Auftrag erteilt. In einem Bericht sollen Optionen aufgezeigt und Empfehlungen abgegeben werden, wie die heutigen Zuständigkeiten und Regelungen im finanziellen Bereich angepasst werden können, damit die Umsetzung der in der Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030 gemachten Empfehlungen gestärkt werden können. Es ist vorgesehen, die Ergebnisse den Vertretungen des VSEG, des SVKS, des Verbands der privaten Spitex-Organisationen ASPS und der GSA zu präsentieren und mit ihnen zu diskutieren. Nach Vorliegen des danach erstellten Schlussberichts (voraussichtlich Ende 2025) wird das Gesundheitsamt unter Beizug des VSEG und weiterer Organisationen die Empfehlungen des Berichts diskutieren und mögliche Massnahmen zur Umsetzung erarbeiten. Es ist davon auszugehen, dass nicht alle Massnahmen innerhalb des bestehenden rechtlichen Rahmens umgesetzt werden können und deshalb Anpassungen der kantonalen Sozialgesetzgebung erforderlich sind.

Der VSEG ist der Ansicht, dass der vom VSEG lancierte Auftrag zur Erstellung einer neuen Altersstrategie für den Kanton Solothurn bei den Gemeinden wirksam initiiert werden konnte. Die durchwegs positiven Reaktionen der Gemeinden auf die Vorgehensweise und die Inhalte dieser neuen Altersstrategie hätten gezeigt, dass das Thema «Alter/Pflege» bei den Gemeinden angekommen sei. Sehr viele Gemeinden hätten seit der Publikation der Studie verschiedenste Wege gewählt, das Thema Alter in den Behörden und auch bei der Bevölkerung zu thematisieren. Diese Erfahrungen habe auch die Pro Senectute Kanton Solothurn als bisherige Alterskoordinationsstelle (mit Leistungsauftrag des Kantons) positiv zur Kenntnis nehmen dürfen. Sehr viele Gemeinden hätten Umfragen zur Altersfreundlichkeit und Altersleitbilder erarbeitet. Natürlich hätten nicht sämtliche Gemeinden bereits Umsetzungsmassnahmen eingeleitet. Der VSEG ist aber überzeugt, dass das Thema seit der Präsentation der Ecoplan-Studie «Altersstrategie» bei den Gemeinden flächendeckend präsent ist. Ebenfalls dürfe festgestellt werden, dass gerade im Bereich der Angebotsplanung aktuell sehr viele Gespräche zu den Weiterentwicklungen im stationären und ambulanten Bereich durch die Gemeindepräsidienkonferenzen, die Sozialpräsidienkonferenz und generell im VSEG geführt werden. Mit der neuen Kantonalen Versorgungsplanung 2030 könne die mittelfristige Versorgung gemäss den Studienergebnissen sichergestellt werden. Den Gemeinden sei durchaus bewusst geworden, dass mit der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung Angebote im stationären, wie auch im ambulanten Bereich weiterentwickelt werden müssen. Es stünden jedoch auch neue Angebote wie das Betreute Wohnen zur Diskussion. Einzig ein guter Mix der Angebote sowie die Präventionsarbeiten «Fit bleiben im Alter» werde dazu beitragen, dass die Herausforderungen gemeistert werden können. Der VSEG ist hier sehr zuversichtlich, dass dies gelingt.

3.2.2 Zu Frage 2:

Wie ist sichergestellt, dass die zentralen Bedürfnisse (wie z.B. Platzangebot in Alters- und Pflegeheimen oder nötige ambulante Pflege und Betreuung) für alle Bewohner und Bewohnerinnen (unabhängig von ihrem Wohnort) kantonsweit erfüllt sind bzw. sein werden?

Die Einwohnergemeinden sind gemäss § 26 Abs. 1 Bst. f und § 142 SG verantwortlich, dass Heime für pflegebedürftige Personen betrieben werden mit dem Ziel, den Bewohnenden ein ihrer Persönlichkeit und ihrem Gesundheitszustand entsprechendes normales und aktives Leben zu ermöglichen. Bei der konkreten Erfüllung dieser Aufgabe besteht ein Gestaltungsspielraum, aber auch eine gewisse zeitliche Dringlichkeit aufgrund des markant steigenden Bedarfs an zusätzlichen ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten. Gemäss Versorgungsplanung wird der aktuelle Bettenbestand der Alters- und Pflegeheimen nur bis 2030 ausreichen und

nur sofern künftig 40% der Personen mit einer niedrigen Pflegebedürftigkeit in ihrem angestammten Zuhause oder in einer betreuten Wohnform versorgt werden statt in einem Heim. Danach (bis 2042) müssen aber rund 1'000 zusätzliche Betten zur Verfügung gestellt werden. Um dies zu ermöglichen, ist eine gewisse Eile geboten und die ersten notwendigen Bauprojekte müssten schon bald aktiv von den Gemeinden resp. Versorgungsregionen begleitet werden. Demgegenüber obliegt dem Kanton bzw. dem Regierungsrat lediglich die Erstellung der Planung und der Liste der für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Pflegeheime (§ 64 Abs. 2 SG).

Der VSEG ist der Ansicht, die Versorgungsplanung 2030 habe klar aufgezeigt, dass die Altersheime einerseits gut ausgelastet seien und in verschiedenen Versorgungsregionen eine Überkapazität bestehe. In denjenigen Versorgungsregionen, bei denen mittelfristig eine Unterversorgung prognostiziert werde, seien vielerorts bereits Ausbau-/Erweiterungspläne in Diskussion. Vielmehr müsse jedoch zur Kenntnis genommen werden, dass gerade in den stationären Institutionen (Altersheime) sich aktuell noch sehr viele Heimbewohner/-innen mit Pflegestufe 1-4 aufhielten. Diese Plätze, welche mit einer niedrigen Pflegestufe belegt sind, würden ein relativ grosses Entwicklungspotenzial für die Zukunft anbieten. Es müsse das Ziel sein, dass diese Heimbewohner/-innen nicht zwingend die Ressourcen eines Altersheims belegen, sondern eher in Angeboten mit Betreutem Wohnen ihre Wohnbedürfnisse regeln können.

3.2.3 Zu Frage 3:

Wie ist sichergestellt, dass die Bewohner und Bewohnerinnen im Bereich «Alter» kantonsweit die gleichen oder zumindest die ähnlichen Angebote vorfinden?

Entsprechend den Ausführungen zur Frage 2 existieren keine gesetzlichen Grundlagen, welche sicherstellen, dass die Bewohner und Bewohnerinnen im Bereich «Alter» kantonsweit die gleichen oder zumindest ähnliche Angebote vorfinden. Innerhalb des Kantons besteht jedoch bei der Wahl der Heime und der Spitex-Organisationen eine Wahlfreiheit für die Bewohnerinnen und Bewohner.

Der VSEG ist der Ansicht, die neuen sechs Versorgungsregionen seien beauftragt, ein zielgerichtetes qualitatives und quantitatives Angebot sicherzustellen. Die qualitativen Angebote würden durch die Aufsichtstätigkeiten des Kantons und der notwendigen Betriebsbewilligung sichergestellt. Mit der beabsichtigten Installation der neuen Versorgungsregionen solle genau dieser Frage bzw. diesen Ansprüchen entgegengekommen werden. Ziel sei, dass sämtliche Einwohner/-innen im Kanton Solothurn, welche eine Pflege und Betreuung beanspruchen müssen/wollen, das adäquate Angebot finden.

3.2.4 Zu Frage 4:

Falls der Regierungsrat Handlungs- bzw. Optimierungsbedarf sieht, kann und will er die Gemeinden dabei unterstützen? Wie?

Der Bedarf an Pflege- und Betreuungsleistungen wird aus demografischen Gründen künftig deutlich höher sein als heute. Um diese Angebote aufzubauen und zu steuern, müssen die Gemeinden ihre Rolle diesbezüglich aktiver übernehmen.

Auf der Basis der unter Frage 1 erwähnten, vom Kanton in Auftrag gegebenen Studie sollen in einer Arbeitsgruppe mit Einbezug des VSEG Vorschläge erarbeitet werden, um die Aufgaben und Kompetenzen der Gemeinden resp. der Versorgungsregionen zu schärfen.

Da es sich beim Alter um ein kommunales Leistungsfeld handelt, sind in der kantonalen Verwaltung in diesem Bereich lediglich Ressourcen für dem Kanton gesetzlich zugewiesene Aufgaben wie Bewilligung, Aufsicht, Planung und Steuern vorhanden. Für eine Rolle des Kantons im Sinne

einer Unterstützung des VSEG, der Versorgungsregionen oder gar einzelner Gemeinden in ihren Aufgaben müssten zusätzliche personelle Ressourcen gesprochen und aufgebaut werden.

Der VSEG ist der Ansicht, das Thema Alter und die damit verbundenen Herausforderungen (demographische Entwicklung) seien eine gesamtheitliche gesellschaftspolitische Herausforderung. Obwohl man sich im Kanton Solothurn dafür entschieden habe, das Leistungsfeld «Alter/Pflege» in die Hände der Gemeinde zu legen, so habe auch der Kanton seine Mitwirkungspflicht. Sei dies im aufsichtsrechtlichen Bereich oder im Bereich der Leistungsabrechnung (Clearingstelle).

3.2.5 Zu Frage 5:

Falls es Gemeinden (bzw. Regionen) gibt, die dem Leistungsfeld «Alter» zu wenig Beachtung schenken und so Gefahr laufen, die nötigen Voraussetzungen und Angebote für die Bewohner und Bewohnerinnen nicht bzw. nicht rechtzeitig erfüllen zu können, hat der Kanton Möglichkeiten, diese Gemeinden zu Massnahmen zu verpflichten?

Nein, der Kanton kann die einzelnen Gemeinden nicht zu entsprechenden Massnahmen verpflichten. Er kann höchstens eine Ersatzvornahme anordnen: Erfüllen die Einwohnergemeinden ihre sozialen Aufgaben nicht oder ungenügend, sorgt der Regierungsrat dafür, dass die betreffenden Aufgaben erfüllt werden. Er kann zu diesem Zweck verbindliche Rahmenbedingungen und Qualitätsstandards festlegen, Leistungsaufträge an Dritte erteilen und private oder öffentliche Institutionen zulasten der Einwohnergemeinden beauftragen (§ 168 Abs. 1 und 2 SG). Die Ersatzvornahme gemäss § 168 Abs. 1 und 2 SG stellt eine allgemeine Reaktions- bzw. Sanktionsmöglichkeit des Kantons in Bezug auf pflichtwidrige Versäumnisse der Einwohnergemeinden hinsichtlich der ihnen vom SG zugewiesenen Leistungsfelder dar, welche nicht spezifisch auf die Bereiche Alter und Pflege zugeschnitten ist. In der Praxis wird es nicht möglich sein, dass der Kanton fehlende ambulante oder stationäre Leistungen zur Verfügung stellt oder sichert.

Der VSEG ist der Ansicht, es sei Sache der Gemeinden, das Leistungsfeld Alter zu bewirtschaften bzw. weiterzuentwickeln. Der VSEG ist auch überzeugt, dass es heute keine Gemeinden bzw. Regionen mehr gibt, die das Thema Alter nicht auf der politischen Agenda haben. Es gehe also nicht darum, hier einen genauen Zeitplan für die Realisierung von neuen Angeboten festzulegen, sondern, die bestehenden Angebote weiterzuentwickeln und dort Versorgungslücken langfristig zu schliessen, wo sie auch entstehen werden. Mit der Strategie «ambulant mit stationär» solle erreicht werden können, dass die ambulanten (Spitexorganisationen) und die stationären (Heime) Angebote noch besser und intensiver zusammenarbeiten. Dieser Dialog sei nun angestossen und daraus erhoffe man sich seitens VSEG, dass gerade im Bereich der Pflegestufen noch eine Optimierung erreicht werden könne.



Yves Derendinger
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt; Alter, Pflege und Suchthilfe (APS)

Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Geschäftsführung, Bolacker 9, Postfach 217,
4564 Obergerlafingen
Parlamentsdienste (elektronische Publikation an KR)