

Vorgehenskonzept Entflechtung und Stärkung Angebots- und Kostensteuerung Pflege

Bericht der Arbeitsgruppe des Departements
des Innern und des Verbandes Solothurner
Einwohnergemeinden

Solothurn, 13.08.2026

Mitglieder der Arbeitsgruppe vonseiten Departements des Innern (DDI): Robert Camprubi, Controller Alter, Pflege & Suchthilfe / Barbara Dörig, Leiterin Alter, Pflege & Suchthilfe / Peter Eberhard, Leiter Gesundheitsamt / Anna Kotlinski, Juristische Mitarbeiterin / Lukas Widmer, Leiter Rechtsdienst

Mitglieder der Arbeitsgruppe vonseiten Verbandes Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG): Thomas Blum, Geschäftsführer / Fabian Gloor, Vorstandsmitglied / Barbara Leibundgut, Vorstandsmitglied / Roger Siegenthaler, Präsident

Management Summary

Anfang 2026 wurden in einem Expertenbericht von Infrac Empfehlungen vorgestellt, die eine gezielte Entflechtung der Aufgaben von Kanton und Einwohnergemeinden sowie eine Stärkung ihrer Rollen in der Angebots- und Kostensteuerung zum Ziel haben.

Im vorliegenden Projekt priorisierte eine Arbeitsgruppe aus dem Departement des Innern (DDI) und dem Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) die Empfehlungen unter Mitwirkung der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) und des Spitex Verbands Kanton Solothurn (SVKS). Ebenso galt es, zusätzliche dem Ziel dienliche Massnahmen aufzunehmen.

Im Rahmen der Erarbeitung zeigte sich, dass es einfache, eher technische Massnahmen gibt, die in die bereits in Erarbeitung befindliche kantonale Vorlage zur kantonalrechtlichen Umsetzung von EFAS integriert werden können. Sie stellen das Paket 1 dar und beinhalten:

- Massnahme 1.1: Abzug bei den Restkosten ambulanter Leistungserbringer ohne Grundversorgungsauftrag um mehr als 40 Prozent*
- Massnahme 1.2: Abschaffung der kantonalen Höchstattaxe für ambulante Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag*
- Massnahme 1.3: Erhöhung der Datentransparenz in Bezug auf erbrachte Pflegeleistungen*

Die meisten Massnahmen, welche zur Entflechtung und Stärkung der Angebots- und Kostensteuerung Pflege beitragen werden, bedingen grössere Anpassungen des Sozialgesetzes (SG). Sie werden im Paket 2 zusammengefasst und bestehen aus:

- Massnahme 2.1: Bildung von Versorgungsregionen*
- Massnahme 2.2: Prüfung der Einführung einer Bedarfsabklärungs- und Zuweisungsstelle*
- Massnahme 2.3: Versorgungsplanung im Bereich der Pflege*
- Massnahme 2.4: Regelung überregionale Spezialversorgung (Angebotsgestaltung)*
- Massnahme 2.5: Prüfung einer Finanzierung von Kurzaufenthalten / Ferienbetten (Angebotsgestaltung)*
- Massnahme 2.6: Überprüfung Lastenausgleich im Bereich der Pflege*
- Massnahme 2.7: Prüfung der Zuständigkeit für die Festlegung von Taxen für Hotellerie- und Betreuungsleistungen sowie deren Ausgestaltung*
- Massnahme 2.8: Überprüfung Investitionskostenpauschale*
- Massnahme 2.9: Erhöhung Datentransparenz zwecks Betriebsvergleiche*

Schliesslich gibt es weitere Massnahmen, die ohne Gesetzesanpassung umgesetzt werden können. Diese machen das Paket 3 aus und beinhalten:

- Massnahme 3.1: Finanzierung von Passerellebetten*
- Massnahme 3.2: Unterstützung von Pilotprojekten*
- Massnahme 3.3: Tarifvertrag Akut- und Übergangspflege*
- Massnahme 3.4: Anspruch stationärer Institutionen auf höhere Taxen bei nachgewiesenen Mehrkosten (Wirtschaftlichkeit)*
- Massnahme 3.5: Fachliche Anforderungen an Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen*
- Massnahme 3.6: Prüfung eines vorbereitenden Koordinationsausschusses*

Der vorliegende Bericht bildet eine Entscheidungsgrundlage für den Regierungsrat. Für die Umsetzung der vom Regierungsrat freigegebenen Massnahmen wird anschliessend die Einsetzung einer Steuergruppe aus DDI und VSEG unter Mitwirkung einer Begleitgruppe mit GSA, SVKS und der Association Spitex privée Suisse (ASPS) vorgeschlagen.

1. Ausgangslage und Zielsetzung

Gemäss Handlungsziel «Versorgungskette in den kommunalen Versorgungsräumen stärken» (Handlungsziel B3.2.2) des Legislaturplans 2025-2029 soll pro Versorgungsregion übergeordnet ein Organ geschaffen werden, das die Verantwortung für die Planung und Steuerung im Namen der Einwohnergemeinden in einer Versorgungsregion übernimmt. Auch will man die heutige Aufgabenteilung zwischen Kanton und Einwohnergemeinden im finanziellen Bereich überprüfen und im Sinne einer Aufgabenentflechtung unter Berücksichtigung der Vorgaben zur Einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) adaptieren. Dabei geht es nicht um eine Kostenverschiebung, sondern vielmehr um eine gezielte Entflechtung der Aufgaben von Kanton und Einwohnergemeinden sowie um eine Stärkung der Rollen in der Angebots- und Kostensteuerung.

Um beide Ziele zu erreichen, sind mehrere Etappen notwendig (vgl. Abbildung 1).



Abbildung 1: Etappen zu Entflechtung der Aufgaben

Der vorliegende Bericht fasst die Erkenntnisse der zweiten Phase zusammen.

2. Vorgehen und Aufbau Bericht

Zur Prüfung der Empfehlungen des Expertenberichts von Infras wurde eine Arbeitsgruppe formiert. Ziel der Arbeitsgruppe war es, die Empfehlungen zu besprechen, Zusammenhänge zwischen den Empfehlungen zu erkennen und festzulegen, welche Empfehlungen umgesetzt werden sollen und in welcher zeitlichen Priorität. Ebenso galt es, zusätzliche dem Ziel dienliche Massnahmen aufzunehmen. Die per 2032 vorgesehenen Änderungen durch die bundesrechtlichen Vorgaben zur Einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) wurden bei der Beurteilung bereits berücksichtigt, damit die gesetzlichen Grundlagen nicht mehrmals angepasst werden müssen.

Die Arbeitsgruppe bestand aus folgenden Personen:

- Gesundheitsamt (GESA): Robert Camprubi, Controller Alter, Pflege & Suchthilfe / Barbara Dörig, Leiterin Alter, Pflege & Suchthilfe / Peter Eberhard, Leiter Gesundheitsamt / Anna Kotlinski, Juristische Mitarbeiterin / Lukas Widmer, Leiter Rechtsdienst
- Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG): Thomas Blum, Geschäftsführer / Fabian Gloor, Vorstandsmitglied / Barbara Leibundgut, Vorstandsmitglied / Roger Siegenthaler, Präsident
- Esther Thahabi, thahabi & partner, externe Projektleitung

Die Arbeitsgruppe hat sich zwischen März und August 2026 mehrmals ausgetauscht. Nach einem Kick-off zur Konzeption des Prozesses nahm die Arbeitsgruppe im ersten Workshop eine erste Sondierung und Ergänzung der Empfehlungen vor.

Anschliessend wurden in je einem Workshop Vertretende der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) und des Spitex Verbandes Kanton Solothurn (SVKS) eingeladen, ihre Priorisierung der Empfehlungen zu unterbreiten und weitere Themen, welche hinsichtlich der Entflechtung von Relevanz sind, einzubringen. Teilnehmende waren

- im Workshop mit der GSA: Barbara Hürlimann, Geschäftsstelle / Marco Petruzzi, Präsidium / Andreas Siegrist, Vorstandsmitglied Ressort Finanz- und Rechnungswesen, Human Resources
- im Workshop mit dem SVKS: Richard Aschberger, Co-Präsidium / Hardy Jäggi, Co-Präsidium / Mili Marti, Geschäftsführung

In einem vierten Workshop nahm die Arbeitsgruppe eine Konsolidierung vor. Auf Basis dieser wurde der vorliegende Bericht verfasst. Als letzter Schritt fand ein Austausch in der Arbeitsgruppe zum Bericht statt, bevor dieser finalisiert und verabschiedet wurde.

Im Rahmen der Erarbeitung zeigte sich, dass es einfache, eher technische Massnahmen gibt, welche in die bereits in Erarbeitung befindliche kantonale Vorlage zur kantonalrechtlichen Umsetzung von EFAS integriert werden können. Sie stellen das Paket 1 dar und sind im Kapitel 3 dargelegt (Massnahmen 1.1-1.3). Für sie gilt der folgende Zeitplan:

- 2026 materielle / inhaltliche Erarbeitung
- 2027 Gesetzgebungsprozess
- 2028 Gesetz in Kraft

Die meisten Massnahmen, welche zur Entflechtung und Stärkung der Angebots- und Kostensteuerung Pflege beitragen werden, bedingen grössere Anpassungen des Sozialgesetzes (SG). Sie werden im Paket 2 zusammengefasst und in Kapitel 4 des Berichts dargelegt (Massnahmen 2.1-2.9). Sie haben folgenden Zeitplan:

- 2027 Projekte materiell / inhaltlich erarbeiten
- 2028 Gesetzgebungsprozess
- 2029 Vorbereitung der Umsetzung
- 2030 Gesetz in Kraft

Schliesslich gibt es weitere Massnahmen, die ohne Gesetzesanpassung umgesetzt werden können. Diese machen das Paket 3 aus und sollen unverzüglich in die Hand genommen werden. Sie werden in Kapitel 5 erörtert (Massnahmen 3.1-3.6). Sie werden mit Wirkung auf den 01.01.2027 resp. 01.01.2028 umgesetzt.

Kapitel 6 fasst die nicht priorisierten resp. nicht weiter verfolgten Empfehlungen zusammen. Zum Abschluss wird in Kapitel 7 ein Ausblick vorgenommen.

Der vorliegende Bericht bildet eine Entscheidungsgrundlage für den Regierungsrat.

Abbildung 2 gibt eine Übersicht über die identifizierten Pakete und Massnahmen.

Paket 1:
Massnahmen im Rahmen der Vorlage EFAS bearbeitbar

Massnahme 1.1:

Abzug bei den Restkosten ambulanter Leistungserbringer ohne Grundversorgungsauftrag um mehr als 40 Prozent

Massnahme 1.2:

Abschaffung der kantonalen Höchstattaxe für ambulante Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag

Massnahme 1.3:

Erhöhung der Datentransparenz in Bezug auf erbrachte Pflegeleistungen

→ **Inkraftsetzung ab 01.01.2028**
Kapitel 3

Paket 2:
Gesetzespaket Entflechtung und Stärkung Angebots- und Kostensteuerung Pflege

Massnahme 2.1:

Bildung von Versorgungsregionen

Massnahme 2.2:

Prüfung der Einführung einer Bedarfsabklärungs- und Zuweisungsstelle

Massnahme 2.3:

Versorgungsplanung im Bereich der Pflege

Massnahme 2.4:

Regelung überregionale Spezialversorgung (Angebotsgestaltung)

Massnahme 2.5:

Prüfung einer Finanzierung von Kurzaufenthalten / Ferienbetten (Angebotsgestaltung)

Massnahme 2.6:

Überprüfung Lastenausgleich im Bereich der Pflege

Massnahme 2.7:

Prüfung der Zuständigkeit für die Festlegung von Taxen für Hotellerie- und Betreuungsleistungen sowie deren Ausgestaltung

Massnahme 2.8:

Überprüfung Investitionskostenpauschale

Massnahme 2.9:

Erhöhung Datentransparenz zwecks Betriebsvergleiche

→ **Inkraftsetzung ab 01.01.2030**
Kapitel 4

Paket 3:
Sofortmassnahmen ohne Anpassungsbedarf auf Gesetzesstufe

Massnahme 3.1:

Finanzierung von Passerellebetten

Massnahme 3.2:

Unterstützung von Pilotprojekten

Massnahme 3.3:

Tarifvertrag Akut- und Übergangspflege

Massnahme 3.4:

Anspruch stationärer Institutionen auf höhere Taxen bei nachgewiesenen Mehrkosten (Wirtschaftlichkeit)

Massnahme 3.5:

Fachliche Anforderungen an Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen

Massnahme 3.6:

Prüfung eines vorbereitenden Koordinationsausschusses

→ **Inkraftsetzung ab 01.01.2027 resp. 01.01.2028**
Kapitel 5

Abbildung 2: Identifizierte Pakete und Massnahmen

Nachfolgend wird auf die Pakete 1-3 eingegangen. Dabei wird pro Paket aufgezeigt, welche Massnahmen dieses beinhaltet. Pro Massnahme wird dargelegt, was Inhalt und Ziel sind, auf welche Empfehlung des Infras-Berichts sich das Thema stützt, welche Rückmeldungen vonseiten der Verbände eingebracht wurden und wie sich der gesetzliche Aufwand gestaltet.

3. Paket 1: Massnahmen im Rahmen der Vorlage EFAS bearbeitbar

Paket 1 beinhaltet einfache, tendenziell technische Massnahmen, die durch eine Anpassung des SG im Rahmen der kantonalen EFAS-Vorlage umgesetzt werden. Nachfolgend werden die darin enthaltenen Massnahmen besprochen.

Massnahme 1.1: Abzug bei den Restkosten ambulanter Leistungserbringer ohne Grundversorgungsauftrag um mehr als 40 Prozent

Diese Massnahme geht auf einen parlamentarischen Auftrag (A 0107/2025) des Kantonsrats zurück. Der Regierungsrat wurde beauftragt, die Regelung betreffend die Finanzierung der ambulanten Pflege gemäss § 144^{bis} Abs. 6 SG dahingehend anzupassen, dass die Kürzung der Pflegekostenbeiträge (Restkosten) von ambulanten Leistungserbringern ohne Grundversorgungsauftrag um mehr als 40 Prozent betragen kann. Das heisst konkret, dass die Höhe der Restkosten ggü. heute bei ambulanten Anbietern ohne Grundversorgungsauftrag und bei pflegenden Angehörigen zukünftig weiter reduziert werden kann. Der Abzug soll künftig anhand von fachlichen und qualitativen Kriterien differenziert vorgenommen werden können. Da diese Massnahme bereits initiiert worden ist, wurde sie im Rahmen des Projekts nicht mehr vertieft diskutiert.

Massnahme 1.2: Abschaffung der kantonalen Höchsttaxe für ambulante Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag

Die Massnahme entspricht dem Ziel einer Entflechtung der Zuständigkeiten. Im ambulanten Bereich sollen die kantonalen Höchsttaxen für Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag abgeschafft werden, so dass die Einwohnergemeinden künftig mehr Gestaltungsmöglichkeiten haben. Der Kanton würde diesfalls einzig noch die Abzüge bei den Pflegekostenbeiträgen von ambulanten Leistungserbringern ohne Grundversorgungsauftrag festlegen (u. a. private Spitex-Organisationen, selbstständige Pflegefachpersonen). Ebenso erweist es sich als sachgerecht, dass der Kanton die Pflegekostenbeiträge für Pflegeleistungen von pflegenden Angehörigen weiterhin kantonal einheitlich bestimmt. Der Infras-Bericht greift diese Thematik in Empfehlung 8 auf. Der SVKS zeigte sich gegenüber einer Abschaffung der Höchsttaxe grundsätzlich offen, wies jedoch darauf hin, dass die Umsetzung möglichst einfach und praxistauglich ausgestaltet werden sollte. Die GSA ist von dieser Anpassung zwar nicht direkt betroffen, sprach sich jedoch ebenfalls positiv für das Vorhaben aus.

Massnahme 1.3: Erhöhung der Datentransparenz in Bezug auf erbrachte Pflegeleistungen

Diese Massnahme hat die Schaffung einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage zur Optimierung der Datentransparenz für die Einwohnergemeinden zum Ziel. Der Kanton soll den Einwohnergemeinden in Zukunft zusätzliche Daten im Zusammenhang mit den von den ambulanten Leistungserbringern und den Pflegeheimen erbrachten Leistungen zur Verfügung stellen. Dadurch kann die Nachvollziehbarkeit der durch die Einwohnergemeinden finanzierten Pflegekostenbeiträge verbessert werden. Ebenso verfügen die Einwohnergemeinden mit den zusätzlichen Daten über eine bessere Grundlage, um Grundversorgungsaufträge im Bereich der ambulanten Pflege abzuschliessen. Schliesslich wird den Einwohnergemeinden eine bessere Basis für die regional ausgerichtete Planung und Steuerung des Angebots ermöglicht. Diese Massnahme entspricht der Empfehlung 5 des Infras-Berichts. Die GSA

unterstützte das Vorhaben, wies jedoch darauf hin, dass der Umgang mit den Daten klar zu regeln und sorgfältig auszugestalten sei. Auch der SVKS erklärte sich mit dem Vorhaben einverstanden. Die Umsetzung wird zwischen DDI und VSEG unter Beizug der kantonalen Beauftragten für Information und Datenschutz koordiniert.

Bei diesen drei Massnahmen wird der Aufwand als überschaubar eingeschätzt.

4. Paket 2: Gesetzespaket Entflechtung und Stärkung Angebots- und Kostensteuerung Pflege

Paket 2 stellt das Kernstück der Massnahmen zur Entflechtung und Stärkung der Angebots- und Kostensteuerung Pflege dar. Die Massnahmen bedingen eine Anpassung des SG und werden nachfolgend aufgeführt.

Massnahme 2.1: Bildung von Versorgungsregionen

Die in der Versorgungsplanung vorgesehenen Versorgungsregionen würden die Steuerungsmöglichkeiten für die Einwohnergemeinden zusätzlich verbessern. Sie ermöglichen erstens, bestehende Versorgungsstrukturen auf betriebswirtschaftlich effiziente Weise zusammenzulegen. Zweitens können die Angebote in grösseren Versorgungsräumen bedarfsgerechter und volkswirtschaftlich effizienter gestaltet werden. Bisher haben die Einwohnergemeinden keine gesetzlich verankerten Aufgaben und Kompetenzen hinsichtlich der Steuerung der Versorgungsregionen.

Hinsichtlich der Versorgungsregionen muss insbesondere festgelegt werden, ob eine fixe Anzahl oder eine Bandbreite von Versorgungsregionen definiert werden soll. Zudem ist festzuhalten, welche Kriterien für deren Bildung massgeblich sind und unter welchen Voraussetzungen der Kanton steuernd eingreifen kann.

Bei der Ausgestaltung der Versorgungsregionen ist eine zentrale Frage, welche Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten (AKV) ihnen zugewiesen werden. Eine Thematik ist dabei die betriebliche Wirtschaftlichkeitskonzeption für Pflegedienstleistungen im stationären und ambulanten Bereich. Entsprechende Erfahrungen aus anderen Kantonen sollen dabei berücksichtigt werden.

Die Massnahme wurde im Infrac-Bericht im Rahmen der Empfehlung 1 aufgegriffen. Die GSA schloss sich der Haltung der Arbeitsgruppe an. Der SVKS vertrat demgegenüber die Auffassung, dass lediglich ein bis zwei, höchstens jedoch vier Versorgungsregionen geschaffen werden sollten. Aus Sicht des SVKS ist es entscheidend, die Versorgungsregionen nicht zu kleinräumig auszugestalten, sondern sie unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten sowie mit Blick auf die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zu planen und eine tatsächlich integrierte Versorgung anzustreben.

Die Schaffung der entsprechenden Normen (inkl. Übergangsrecht) wird den Kern der Vorlage bilden und viel Zeit benötigen. Der Aufwand hängt stark von der umgesetzten Variante ab (von nur grundsätzlichen Regelungen bis zu sehr umfassenden gesetzlichen Vorgaben).

Massnahme 2.2: Prüfung der Einführung einer Bedarfsabklärungs- und Zuweisungsstelle

Diese Massnahme will die Einführung einer Bedarfsabklärungs- und Zuweisungsstelle für stationäre PflegeheimEintritte (beispielsweise in Verbindung mit einer Mindest-RAI-Stufe) prüfen und wurde von der Arbeitsgruppe eingebracht. Ziel ist es, sicherzustellen, dass stationäre Pflegeheimplätze primär Personen mit einem hohen Pflegebedarf zur

Verfügung stehen und entsprechend bedarfsgerecht belegt werden. Vergleichbare Modelle bestehen bereits in anderen Kantonen (z. B. Kanton BS).

Der Infras-Bericht enthält hierzu keine entsprechende Empfehlung. Da die Thematik erst nach Abschluss der Workshops aufgegriffen wurde, konnten die Verbände dazu nicht konsultiert werden. Aus rechtlicher Sicht sind zunächst die in anderen Kantonen bestehenden Regelungen zu analysieren und hinsichtlich ihrer Eignung für den Kanton Solothurn zu prüfen. Die Erarbeitung einer geeigneten gesetzlichen Lösung dürfte mit einem erheblichen Aufwand verbunden sein.

Massnahme 2.3: Versorgungsplanung im Bereich der Pflege

§ 20 SG regelt die Aufgabenverteilung in diesem Bereich derzeit nicht ausreichend. Im Rahmen der Versorgungsplanung der Pflege soll es darum gehen, die Zuständigkeiten und Kompetenzen für eine Bedarfsplanung hinsichtlich Kapazitäten und Angebote zu konkretisieren.

Diese Thematik stützt sich nicht unmittelbar auf eine Empfehlung des Infras-Berichts, sondern wurde von der Arbeitsgruppe eingebracht. Sie war unter den beteiligten Verbänden unbestritten.

Nach heutiger Einschätzung dürfte sich der Aufwand für die Schaffung der erforderlichen Bestimmungen in einem überschaubaren Rahmen bewegen.

Massnahme 2.4: Regelung überregionale Spezialversorgung (Angebotsgestaltung)

In der Spezialversorgung gibt es Aufgaben, die wirtschaftlich nur überregional, d. h. über Versorgungsregionen hinaus, erbracht werden können. Die Prüfung einer überregionalen Regelung der Spezialversorgung über die Versorgungsregionen hinweg wurde im Infras-Bericht als Empfehlung 3 aufgenommen. Sie fand seitens des SVKS Zustimmung. Die GSA vertrat die Auffassung, dass bei hochspezialisierten Versorgungsangeboten, die kantonsweit nur einmal oder in geringer Anzahl vorhanden sind, die Steuerungsverantwortung allenfalls beim Kanton liegen sollte. Im Sinne der angestrebten Entflechtung von Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten folgte die Arbeitsgruppe diesem Vorschlag der GSA jedoch nicht.

Hinsichtlich der rechtlichen Umsetzung sind die erforderlichen gesetzlichen Grundlagen zu schaffen und mit den bestehenden Regelungen abzustimmen, weshalb von einem erheblichen Aufwand auszugehen ist.

Schliesslich äusserte die GSA den Wunsch, insbesondere im Bereich der Angebotsgestaltung, angemessen einbezogen zu werden.

Massnahme 2.5: Prüfung einer Finanzierung von Kurzaufenthalten / Ferienbetten (Angebotsgestaltung)

Der Infras-Bericht hält fest, dass das heutige Finanzierungssystem keine ausreichenden Anreize für das Angebot von Ferienbetten schafft (Empfehlung 11). Gemäss Infras könnte eine Abgeltung der Vorhalteleistungen dazu beitragen, die ambulanten Versorgungsformen zu fördern und damit die Versorgung bedarfsgerechter auszugestalten. Die Arbeitsgruppe ist der Ansicht, dass dieses Thema zumindest geprüft werden soll. Seitens der Verbände gingen dazu keine spezifischen Rückmeldungen ein.

Massnahme 2.6: Überprüfung Lastenausgleich im Bereich der Pflege

Der heutige Lastenausgleich beschränkt sich auf die stationäre Pflege und erfolgt über sämtliche Einwohnergemeinden des Kantons hinweg. Es soll untersucht werden, ob das bestehende System Fehlanreize setzt und ob eine Ausweitung auf ambulante

Leistungen oder eine Neuausrichtung auf die Versorgungsregionen zu einer sachgerechteren finanziellen Lastenverteilung zwischen den Versorgungsregionen beziehungsweise den einzelnen Leistungsbereichen beitragen kann. Seitens der Verbände wurden gegen eine entsprechende Prüfung keine Einwände erhoben. Sie basiert auf der Empfehlung 2 des Infras-Berichts.

Aus rechtlicher Sicht würde ein Lastenausgleich auf Ebene der Versorgungsregionen gemäss Sozialgesetzgebung ein Novum innerhalb des bestehenden Lastenausgleichssystems darstellen, da der Lastenausgleich heute grundsätzlich zwischen allen Einwohnergemeinden des Kantons erfolgt. Für die Umsetzung wären gegebenenfalls spezifische gesetzliche Bestimmungen zu schaffen und mit den bestehenden Regelungen des Lastenausgleichs abzustimmen. Alternativ wäre zu prüfen, ob für die Kostenverteilung im Bereich der Langzeitpflege ein eigenständiges Lastenausgleichssystem geschaffen werden soll. Sowohl die vertiefte Prüfung als auch die Umsetzung einer entsprechenden Lösung sind mit einem erheblichen Aufwand verbunden.

Massnahme 2.7: Prüfung der Zuständigkeit für die Festlegung von Taxen für Hotellerie- und Betreuungsleistungen sowie deren Ausgestaltung

Aktuell ist der Kanton für die Festlegung der Taxen für Hotellerie und Betreuung zuständig. EFAS wird keinen Einfluss auf die Ausgestaltung und Zuständigkeiten der Hotellerie- und Betreuungstaxen haben, weshalb das Thema hier aufgenommen wurde.

Es soll die Zuständigkeit für die Festlegung der stationären Taxen für Hotellerie- und Betreuungsleistungen durch die Einwohnergemeinden beziehungsweise die Versorgungsregionen geprüft werden. Der Infras-Bericht greift dieses Anliegen in Empfehlung 6 auf und begründet es mit dem Ziel einer differenzierteren und einheitlicheren Abgeltung. Ebenso soll eine einheitliche kantonale Höchstattaxe für Ergänzungsleistungen (EL) zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) für Hotellerie und Betreuung, allenfalls ergänzt mit Sonderabgeltung bei ausserordentlichem Betreuungsbedarf geprüft werden.

Die GSA unterstützte die Massnahme. Der SVKS äusserte sich nicht zu diesen Themen.

Diesbezüglich wären die Rechtsetzungsarbeiten aufwändig.

Massnahme 2.8: Überprüfung Investitionskostenpauschale

Der Infras-Bericht empfiehlt, die Berechnungssystematik und die Bemessungsgrundlagen der Investitionskostenpauschale zu überprüfen (Empfehlung 7b). Die GSA brachte darüber hinaus den Vorschlag ein, auch die Abschaffung der Investitionskostenpauschale zu prüfen. Die Arbeitsgruppe hat dieses Anliegen aufgenommen. Der SVKS äusserte sich nicht zu diesem Thema. Eine Abschaffung der Investitionskostenpauschale würde jedoch in der Praxis nicht bedeuten, dass künftig auf Rückstellungen für Investitionen verzichtet werden könnte. Solche Rückstellungen bleiben für den langfristigen Erhalt und die Erneuerung der Infrastruktur erforderlich.

Aus rechtlicher Sicht wäre eine Abschaffung der Investitionskostenpauschale vergleichsweise einfach umzusetzen.

Massnahme 2.9: Erhöhung Datentransparenz zwecks Betriebsvergleiche

Die Arbeitsgruppe will prüfen, wie die Daten aus den Kosten- und Leistungsrechnungen zur Verfügung gestellt und von den Einwohnergemeinden genutzt werden können. Dies mit dem Ziel, die Effizienz der Leistungserbringung besser zu beurteilen und

Vergleiche (Benchmarking) zu ermöglichen (vgl. auch Infras-Bericht, Empfehlung 5). Die GSA unterstützte diese Prüfung, wies jedoch darauf hin, dass der Umgang mit den Daten sauber zu regeln und sorgfältig zu gestalten sei. Auch der SVKS erklärte sich mit einer entsprechenden Prüfung einverstanden. Der Aufwand für die Schaffung der erforderlichen Bestimmungen erweist sich als überschaubar.

5. Paket 3: Sofortmassnahmen ohne Anpassungsbedarf auf Gesetzesstufe

Massnahmen ohne Gesetzesanpassung fallen ins Paket 3. Sie werden nachfolgend ausgeführt.

Massnahme 3.1: Finanzierung von Passerellebetten

Für Patientinnen und Patienten, die nach abgeschlossener Spitalbehandlung nicht nach Hause zurückkehren können, aber noch kein Pflegeheimplatz zur Verfügung steht, braucht es sog. Passerellebetten. Um ein bedarfsgerechtes Angebot sicherzustellen, sind die Vorhalteleistungen und die Mehrkosten der Heime für Passerellebetten zu entschädigen. Für die Sicherstellung von Passerellebetten (Empfehlung 12 des Infras-Berichts) wird das GESA im Rahmen des Globalbudgets Gesundheit 2027-2029 und gestützt auf die geltenden rechtlichen Grundlagen entsprechende finanzielle Mittel für eine Ergänzung des Leistungsauftrags an die soH beantragen. Bei Zustimmung durch den Kantonsrat könnten ab 01.01.2027 die Vorhalteleistungen für Passerellebetten erhöht werden.

Massnahme 3.2: Unterstützung von Pilotprojekten

Die GSA hat im Rahmen des Workshops die Wichtigkeit der Möglichkeit von Pilotprojekten für eine koordinierte / integrierte Versorgung betont. Das GESA wird im geltenden rechtlichen Rahmen im Globalbudget Gesundheit 2027-2029 finanzielle Mittel und Ressourcen für die Unterstützung von Pilotprojekten beantragen. Bei Zustimmung durch den Kantonsrat könnten ab 01.01.2028 Pilotprojekte unterstützt werden.

Massnahme 3.3: Tarifvertrag Akut- und Übergangspflege

Der VSEG ist in beratender Rolle mit den Leistungserbringern daran, mit den Krankenversicherern einen Tarifvertrag für die Akut- und Übergangspflege (AÜP) zu verhandeln. Die gesetzlichen Grundlagen dazu bestehen bereits.

Massnahme 3.4: Anspruch stationärer Institutionen auf höhere Taxen bei nachgewiesenen Mehrkosten (Wirtschaftlichkeit)

Das Urteil des Verwaltungsgerichts VWBES.2024.423 vom 19. Mai 2026 betreffend die Heimtaxen ist umzusetzen und entfaltet Wirkung auf die Taxen 2027. In diesem Zusammenhang sind die Kriterien festzulegen, anhand derer stationäre Institutionen im Einzelfall Anspruch auf höhere Taxen begründen und ihre Wirtschaftlichkeit nachweisen können. Das GESA, der VSEG und die GSA erarbeiten hierzu gemeinsam eine Umsetzungslösung. Damit gelten die Themen «Teuerungszuschläge» und «Zuschlag für Lohnentwicklung auf Taxen für das Folgejahr» als aufgenommen (Empfehlung 7a des Infras-Berichts).

Massnahme 3.5: Fachliche Anforderungen an Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige anstellen

Im Hinblick auf Spitex-Organisationen, die pflegende Angehörige beschäftigen, sollen auf kantonaler Ebene in der Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz (GesV) und in der Zulassungsverordnung (ZulaV) Minimalanforderungen definiert und so rasch als

möglich umgesetzt werden. Es geht dabei um Themen wie Erreichbarkeit und Zuständigkeiten des Fachpersonals.

Massnahme 3.6: Prüfung eines vorbereitenden Koordinationsausschusses

Bis die Versorgungsregionen und die Versorgungsplanung Pflege etabliert sind, müssen laufend Entscheidungen getroffen werden (z. B. hinsichtlich baulicher Vorhaben oder des Ausbaus von Plätzen). Zu diesem Zweck soll die Schaffung eines vorbereitenden Koordinationsausschusses aus Vertretenden des DDI und des VSEG geprüft werden. Er prüft bauliche, finanzielle und qualitative Kriterien der Vorhaben und die Bedarfsgerechtigkeit und macht Empfehlungen zuhanden der für die entsprechenden Entscheide zuständigen Stellen.

6. Wenig dringliche und nicht prioritäre Thematiken

Der Infras-Bericht enthält weitere Ansätze zur Entflechtung der Angebots- und Kostensteuerung im Pflegebereich.

Die Arbeitsgruppe bildete einen Themenspeicher mit wenig dringlichen Themen. Dazu gehören:

- Die Prüfung einer gesetzlichen Verankerung hinsichtlich der Realisierung und der finanziellen Unterstützung von Pilotprojekten. Wie im Kapitel 5 dargelegt, sollen Pilotprojekte vorerst im bestehenden gesetzlichen Rahmen realisiert werden.
- Die Prüfung eines schlankeren Systems für die Betreuungsbeiträge bei Tagesstätten (Empfehlung 13 des Infras-Berichts). Die Arbeitsgruppe und die Verbände erachten dieses Thema zwar als wichtig, aber aufgrund des funktionierenden heutigen Systems nicht als prioritär.

Die nachfolgenden Empfehlungen des Infras-Berichts werden als nicht prioritär eingestuft, da die bestehenden Regelungen mit der Einführung von EFAS ab 2032 voraussichtlich angepasst oder hinfällig werden. Dies wurde im Infras-Bericht jeweils auch so deklariert.

- Auf eine umfassende Verschiebung der Kompetenzen zu den Einwohnergemeinden wird verzichtet. Angesichts des hohen Verwaltungsaufwandes für Einwohnergemeinden und Leistungserbringer ist z. B. eine Verschiebung der Zuständigkeit für die Abrechnung wenig zweckmässig (vgl. Empfehlung 4 des Infras-Berichts).
- Die Einführung von Normkosten im stationären KVG-Bereich (Empfehlung 6) sowie im ambulanten Bereich für Grundversorger ohne Leistungsauftrag (Empfehlung 8) würde gemäss Infras-Bericht das Prinzip «gleiche Abgeltung für gleiche Leistung» besser erfüllen. Die Einführung von Normkosten würde allerdings einem sehr aufwändigen Systemwechsel gleichkommen und wäre ab 2032 mit EFAS wieder hinfällig. Um die Leistungserbringer und die Einwohnergemeinden nicht unnötig administrativ zu belasten, wird auf die Einführung von Normkosten verzichtet.
- Aus denselben Gründen wird auch auf eine Anpassung der Restkostenfinanzierung im ambulanten Bereich auf Basis der effektiven Patientenbeteiligung verzichtet (Empfehlung 9).
- Empfehlung 10 schlägt vor, Pauschalen für Pflegefachpersonen auf Sekundarstufe II, also berufliche Grundbildung, neu nicht mehr als Pauschale auszurichten, sondern sich an Ausbildungstagen/-wochen zu orientieren. Dies wird nicht als sinnvoll erachtet und ist in der Bundesgesetzgebung so vorgesehen. Die Zuordnung der Ausbildungskosten zur Hotellerie wird belassen.

7. Umsetzung

Für die Bearbeitung der vom Regierungsrat freizugebenden Massnahmen gemäss Kapitel 3 und 4 wird die Einsetzung einer Steuergruppe mit je vier Delegierten des DDI und des VSEG vorgeschlagen.

Auf Ebene des Gesamtprojekts wird eine Begleitgruppe empfohlen. Ihr gehören jeweils zwei bis maximal drei Vertretende der Verbände GSA, SVKS und Association Spitex privée Suisse (ASPS) an. Damit wird man nicht zuletzt dem Anliegen vonseiten der GSA gerecht, Projekte weiterhin partizipativ zu gestalten.

Die fachliche Bearbeitung der einzelnen Themen erfolgt in Projektgruppen. Die Verbände werden, sofern dies inhaltlich angezeigt ist, in die Erarbeitung der entsprechenden Themen eingebunden. Bei Bedarf können zudem weitere Fachexpertinnen und Fachexperten punktuell beigezogen werden.

Die projektbegleitende Kommunikation ist zweckmässig zu planen, damit relevante Anspruchsgruppen, insbesondere die Hausärztinnen und Hausärzte sowie die soH, regelmässig über den Projektfortschritt informiert werden.