KANTON solothurn

Regierungsratsbeschluss

vom 15. September 2026

Nr. 2026/1582

Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege; Taxen für das Jahr 2027
Festlegung der Höchsttaxen, der Patientenbeteiligung, des Taxzuschlags für die Ausbildungsverpflichtung und der Kürzung für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag

---

1. Ausgangslage

Die Einwohnergemeinden sorgen gemäss § 142 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) dafür, dass ambulante Dienste geführt werden. Die nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge und der Patientenbeteiligung verbleibenden Restkosten werden gemäss § 144bis Abs. 2 Bst. c SG von den Einwohnergemeinden getragen.

Gemäss § 144^{quater} Abs. 2 SG legt der Regierungsrat bei der häuslichen Pflege Höchsttaxen für Leistungen der Grundversorgung, die Patientenbeteiligung, den Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht und die Wegkosten sowie den Prozentsatz der Kürzung in Bezug auf ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag gemäss § 144bis Abs. 6 SG fest.

Zur Festlegung der Höchsttaxen für das Jahr 2027 haben die grundversorgenden Spitex-Organisationen und eine repräsentative Anzahl freiberuflicher Pflegefachpersonen ihre Kostenrechnungen aus dem Jahr 2025 in der erforderlichen Qualität eingereicht. Dies gilt mit Abstrichen bezüglich der Qualität auch für die privaten Spitex-Organisationen. Insgesamt ermöglichen aber auch diese Kostenrechnungen relevante Einblicke. Wie bei der Taxbemessung für 2026 werden – im Sinne einer bedarfsgerechten Finanzierung – die zwischen den einzelnen grundversorgenden Spitex-Organisationen stark divergierenden Weg- und Ausbildungskosten berücksichtigt.

Wie für die Taxen 2026 gilt eine separate Taxkategorie für Pflegeleistungen, die von pflegenden Angehörigen erbracht werden (vgl. Kap. 2.5).

2. Erwägungen

2.1 Höchsttaxen für Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag

Gemäss § 144^{quater} Abs. 4 SG legen ambulante Dienstleister dem Departement des Innern (DDI) die Kostenrechnung und die zugehörigen Details offen. Die durch die grundversorgenden Spitex-Organisationen eingereichten Kostenrechnungen des Jahres 2025 zeigen, dass sich die durchschnittlichen Vollkostensätze gegenüber denjenigen, welche die Basis für die mit RRB Nr. 2025/1698 vom 21. Oktober 2025 festgelegten Höchsttaxen für 2026 bildeten, um 1.7 Prozent (von 119.00 Franken auf 121.02 Franken pro Stunde) erhöht haben.

In Anwendung von § 144^{quater} Abs. 3 SG wurden sowohl die Branchenverbände Spitex Verband Kanton Solothurn (SVKS), Association Spitex privée Suisse (ASPS) und alliance care (Dachverband Pflege als Vertretung der Freiberuflichen) als auch die Einwohnergemeinden, vertreten durch den Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), im Rahmen des Taxfestsetzungsverfahrens anlässlich einer Sitzung am 17. Juni 2026 angehört.

Der SVKS beantragte zusätzlich zur – aufgrund der Kostenrechnungen 2025 festgestellten – Kostenentwicklung eine Erhöhung der festzulegenden Höchsttaxen von Fr. 2.50 (KLV-Leistungskategorie A) bzw. Fr. 3.00 (KLV-Leistungskategorien B und C) pro verrechnete Stunde für die Leistungserbringer mit Grundversorgungsauftrag[1]). Der Antrag wurde begründet mit steigenden Kosten bei der Psychiatrie und der spezialisierten Palliative Care sowie bei der Mobilität (z.B. Treibstoffkosten), aber auch mit der allgemeinen (Lohn-)Kostenentwicklung. Die bekannte Zeitverzögerung von zwei Jahren (zwischen Kostenrechnungsjahr und Taxjahr) führe zu Liquiditätsengpässen. Nur eine Minderheit der Grundversorger habe 2025 ein Plus erwirtschaftet. Der VSEG-Vorstand hat an der Sitzung vom 26. August 2026 diesen Antrag gutgeheissen.

Die einzelnen Organisationen haben je nach Grösse und Topografie ihres Zuständigkeitsgebiets unterschiedliche Wegkosten. Auch bei den Ausbildungsleistungen bestehen grosse Unterschiede zwischen den Organisationen. Mit Bezug auf die Bedarfsgerechtigkeit wird bei den Weg- und Ausbildungskosten differenziert. Konkret bedeutet dies, dass von den Norm-Vollkostensätzen pro Stunde (für alle Organisationen gleich) die Normkosten für Weg und Ausbildung (für alle Organisationen gleich) abgezogen und für die einzelnen Organisationen – gemäss Kostenrechnungen – die effektiven Weg- und Ausbildungskostensätze pro Stunde dazugerechnet werden. Mit dieser Berechnungsmethodik ergeben sich individuelle Höchsttaxen, wobei einige Organisationen höhere und andere tiefere Höchsttaxen erhalten. Im Gesamtsystem ist die Kostenneutralität gewährleistet. Dieses Vorgehen wurde zwischen dem SVKS, dem VSEG und dem Gesundheitsamt abgestimmt (RRB Nr. 2024/1666, RRB Nr. 2025/1698).

Die resultierenden individuellen Höchsttaxen für Leistungserbringende mit Grundversorgungsauftrag können der Beilage 1 entnommen werden. In diesem Rahmen handeln gemäss § 144bis Abs. 4 SG die Einwohnergemeinden mit den Dienstleistern ihrer Wahl das Angebot gemäss § 143 aus und einigen sich auf eine Taxordnung für den vereinbarten Leistungskatalog.

2.2 Patientenbeteiligung an den Pflegekosten

Gemäss Art. 25*a* Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) und § 144ter Abs. 2 Bst. b SG beträgt die Patientenbeteiligung der versicherten Person maximal 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages. Der maximale Patientenbeitrag beträgt verbindlich Fr. 15.35 pro Tag. Bezieht eine Klientin oder ein Klient Pflegeleistungen von mehreren Leistungserbringenden, sind die Leistungserbringenden angehalten, untereinander zu regeln, wer in welchem Umfang die Patientenbeteiligung in Rechnung stellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Patientenbeteiligung im Verhältnis der geleisteten Pflegestunden im betreffenden Monat aufzuteilen ist. Es ist sicherzustellen, dass die Klientin oder der Klient nicht mehr als Fr. 15.35 pro Tag bezahlen muss. Können sich die Leistungserbringenden nicht einigen, reduziert sich die verrechenbare Patientenbeteiligung bei zwei beteiligten Leistungserbringenden um 50 Prozent, bei drei beteiligten Leistungserbringenden um zwei Drittel. Die Patientenbeteiligung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen.

2.3 Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht

Ambulante Dienstleister nach § 142 SG, die über eine Betriebsbewilligung gemäss § 21 SG verfügen, sind gestützt auf § 22bis Abs. 1 SG verpflichtet, sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der nicht-universitären Gesundheitsberufe zu beteiligen. Damit diese Pflicht erfüllt werden kann, wird ein Taxzuschlag durch die ambulanten Dienstleister erhoben.

Die Alters- und Pflegeheime dürfen pro Tag und Bewohner/in eine Pauschale von Fr. 2.00 für die Finanzierung von Ausbildungen erheben. Im Sinne der Gleichbehandlung soll der Beitrag auch

---

[1]) KLV-Leistungskategorien: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege.

für die ambulanten Dienstleister in einem vergleichbaren Rahmen liegen. Die dazu vorgenommenen Berechnungen unter Einbezug der bereits erbrachten Ausbildungsleistung zeigen, dass Spitex-Organisationen mit einem Taxzuschlag von rund 80 Rappen pro geleistete Pflegestunde diejenigen Mittel generieren können, die auch Alters- und Pflegeheime für ihren Ausbildungsaufwand einbringen.

Der Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht beträgt somit 80 Rappen pro verrechnete Pflegestunde. Die eingebrachten Mittel sind zweckgebunden zu verwenden und müssen Ende Jahr auf ein Passivkonto (Bilanz) «Ausbildungsfonds» verbucht werden. Für den Ausgleich getätigter Kosten können Mittel aus dem Fonds in die Erfolgsrechnung übernommen werden (Konto «Aufwandminderung» an «Entnahme Ausbildungsfonds»).

Die Abgeltung für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen der Tertiärstufe an den höheren Fachschulen (HF) und Fachhochschulen (FH) durch den Kanton ist spezialgesetzlich in der Bundesgesetzgebung über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege und der kantonalen Einführungsgesetzgebung zum Ausbildungsfördergesetz Pflege geregelt (bundesrechtliche Ausbildungsverpflichtung). Die Ausbildungspauschale darf deshalb nur für die Aus- und Weiterbildung der übrigen nicht-universitären Gesundheitspersonen, welche der kantonalrechtlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung gemäss der kantonalen Spital- und Sozialgesetzgebung unterstehen, verwendet werden. Ebenso dürfen die Aufwendungen der Spitex-Organisationen für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen der Tertiärstufe an den HF und FH nicht in die betrieblichen Kostenrechnungen einfliessen. Zudem dürfen die von den Spitex-Organisationen im Rahmen der bundesrechtlichen und der kantonalrechtlichen Ausbildungsverpflichtung geleisteten Ausgleichszahlungen bei der Festlegung der Tarife und Taxen nicht in den Kostenrechnungen berücksichtigt werden, da es sich bei Ausgleichszahlungen naturgemäss nicht um Kosten handelt, die in einem direkten Zusammenhang mit der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten stehen (RRB Nr. 2024/1004 vom 18. Juni 2024; RRB Nr. 2026/175 vom 26. Januar 2026 bzgl. § 10 Abs. 4 Verordnung über die Aus- und Weiterbildung in nicht-universitären Gesundheitsberufen [Aus- und Weiterbildungsverordnung Gesundheitsberufe], BGS 811.19).

2.4 Festlegung der Kürzung für Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag

Nach § 144bis Abs. 5 SG berechnen sich die Beiträge der Einwohnergemeinden an ambulante Dienstleister mit Grundversorgungsauftrag nach der Formel «vereinbarte Taxe abzüglich Krankenkassenbeitrag und durchschnittliche Patientenbeteiligung». Darin sind die Pflegekostenbeiträge gemäss Art. 25*a* KVG eingeschlossen. Die Pflegekostenbeiträge an ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag bemessen sich nach § 144bis Abs. 6 SG analog jener an ambulante Dienstleister mit Grundversorgungsauftrag mit einer Kürzung von maximal 40 Prozent. Für die verschiedenen Kategorien bzw. Organisationsformen von ambulanten Dienstleistern ohne Grundversorgungsauftrag sind unterschiedlich hohe Kürzungen erforderlich. Gemäss § 144^{quater} Abs. 2 SG legt der Regierungsrat den Prozentsatz dieser Kürzung fest. Ambulante Dienstleister legen nach § 144^{quater} Abs. 4 SG zur Ermittlung der Finanzierungsanteile dem DDI nach Aufforderung die Kostenrechnungen und die zugehörigen Details offen.

Im Rahmen der Festlegung der Höchsttaxen 2027 haben sowohl die freiberuflichen Pflegefachpersonen als auch die privaten Spitex-Organisationen ausreichend aussagekräftige Kostenrechnungen vorgelegt, mit denen der Abzug berechnet werden konnte. Es hat sich bestätigt, dass unterschiedlich hohe Kürzungen der Pflegekostenbeiträge für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag sachlich notwendig sind, damit im Ergebnis kostendeckende Tarife gewährleistet werden können. Basis für die Ermittlung der Prozentsätze dieser Restkostenkürzungen sind die Normkosten (gewichteter Durchschnitt der Vollkosten pro Stunde inkl. Weg- und Ausbildungskosten aller grundversorgenden Spitex-Organisationen).

Die freiberuflichen Pflegefachpersonen und Organisationen ohne Grundversorgungsauftrag werden erneut aufgefordert, im Hinblick auf die nächsten Verhandlungen Kostenrechnungen vorzulegen, damit die Abzüge überprüft und genau berechnet werden können.

2.5 Freiberufliche Pflegefachpersonen

Aus den von den freiberuflichen Leistungserbringenden eingereichten Kostenrechnungen 2025 lässt sich über alle drei KLV-Leistungskategorien[1]) zusammen ein Abzug von 16.2 Prozent ermitteln. Dieser wird auf die – unter Einschluss der Normkosten für Weg und Ausbildung – ermittelten durchschnittlichen Pflegekostenbeiträge der grundversorgenden Spitex-Organisationen angewandt. Dies ergibt die folgenden Restkosten 2027:

	Freiberufliche mobile Spitex		
in CHF pro Stunde	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Maximal anrechenbare Restkosten 2027 (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)	**35.25**	**43.60**	**46.77**

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich der Beilage 2 entnehmen.

Die Taxuntergrenze (Restkosten) für freiberufliche Leistungserbringende bemisst sich gemäss RRB Nr. 2022/1384 vom 13. November 2022 nach dem Median der im Vorjahr zwischen den Einwohnergemeinden und den Leistungserbringenden mit Grundversorgungsauftrag ausgehandelten Taxen, unter vorgängiger Kürzung des jeweils geltenden Prozentsatzes gemäss § 144bis Abs. 6 SG. Die Taxuntergrenze 2027 wird durch das Gesundheitsamt bekannt gegeben und publiziert, sobald alle ausgehandelten Taxen vorliegen.

2.5.1 Private mobile Spitex-Organisationen

Die vorliegenden Kostenrechnungen der privaten Spitex-Organisationen würden grundsätzlich eine Kürzung von deutlich über 40 Prozent im Vergleich zu den Pflegekostenbeiträgen der grundversorgenden Spitex-Organisationen rechtfertigen. Aufgrund des gesetzlich festgelegten Maximums von 40 Prozent (§ 144bis Abs. 6 SG) kommt der Abzug bei diesem Höchstwert zu stehen. Es werden die folgenden Restkosten 2027 berechnet:

	Private mobile Spitex		
in CHF pro Stunde	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Maximal anrechenbare Restkosten 2027 (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)	**25.74**	**31.74**	**33.96**

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich der Beilage 2 entnehmen.

---

[1]) KLV-Leistungskategorien: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege.

2.5.2 Immobile Spitex-Dienstleister

Immobile Leistungserbringer (beispielsweise Inhouse-Spitex, Wundpraxen) haben keine Aufwendungen für die Anfahrt. Daher müssen die Wegkosten im Rahmen der Restfinanzierung auch nicht abgegolten werden. Die Höchsttaxen reduzieren sich entsprechend. Bei privaten immobilen Spitex-Dienstleistern ist zur Berechnung der Restkosten 2027 allerdings kein Abzug der Wegkosten möglich, da die Kürzung der Pflegekostenbeiträge (in denen auch ein Anteil an den Wegkosten enthalten ist) bei privaten Spitex-Organisationen nach § 144bis Abs. 6 SG bereits das gesetzlich zulässige Maximum von 40 Prozent erreicht. Die Restkosten der immobilen privaten Spitex-Dienstleister entsprechen daher den Restkosten der privaten mobilen Spitex-Organisationen:

	Private immobile Spitex (z.B. Inhouse, Wundpraxen)		
in CHF pro Stunde	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Maximal anrechenbare Restkosten 2027 (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)	**25.74**	**31.74**	**33.96**

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich der Beilage 2 entnehmen.

Bei grundversorgenden mobilen Spitex-Organisationen (die – entsprechend dem mittels RRB Nr. 2022/1106 vom 5. Juli 2022 verbindlich erklärten Mustervertrag – einen Leistungsauftrag zur Grundversorgung mit einer oder mehreren Einwohnergemeinden abgeschlossen haben) können für allfällige zusätzliche (im kommunalen Grundversorgungsauftrag eingeschlossene) immobile Leistungen (z.B. Inhouse) die Wegkosten in Abzug gebracht werden. Aus den vorliegenden Kostenrechnungen 2025 der grundversorgenden Dienstleister resultiert eine Kürzung der Restkosten (Pflegekostenbeiträge) um 30.1 Prozent, was zu folgenden Beträgen führt:

	Grundversorgende immobile Spitex		
in CHF pro Stunde	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Maximal anrechenbare Restkosten 2027 (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)	**29.69**	**36.67**	**39.28**

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich der Beilage 2 entnehmen.

2.6 Pflegende Angehörige

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 vom 29. September 1995 [Krankenpflegeleistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31], wie z.B. Körperpflege, Unterstützung beim An- und Ausziehen, Essen und Trinken sowie Aufstehen und Zubett-

gehen) 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.

Seit dem 1. Januar 2025 müssen die von pflegenden Angehörigen erbrachten Leistungen bei der Verrechnung der Restkosten an die kantonale Clearingstelle separat ausgewiesen werden. Angesichts der hohen Bedeutung wurde letztes Jahr (für die Taxen 2026) für Pflegeleistungen, die von bei Spitex-Organisationen angestellten pflegenden Angehörigen erbracht werden, neu eine separate, für alle ambulanten Dienstleistenden (und somit für alle Gemeinden) gleich zu handhabende Tarifkategorie geschaffen (vgl. Stellungnahme zum Auftrag André Wyss [EVP, Rohr]: Anpassung Finanzierung häusliche Pflege, RRB Nr. 2025/1423 vom 1. September 2025). Der Regierungsrat verfügt gemäss der geltenden Gesetzgebung und den zugehörigen Materialen über einen entsprechenden Gestaltungsspielraum, insbesondere betreffend die Weiterentwicklung des Tarifwesens. Bei den Organisationen mit pflegenden Angehörigen fallen bestimmte Kosten nicht an. Die um diese Positionen bereinigte Kostenstruktur der grundversorgenden Spitex-Organisationen bildet die neue Ausgangsbasis für KLV-C-Leistungen von pflegenden Angehörigen und falls es sich bei diesen um Pflegefachpersonen (Tertiär- und Sekundarstufe) handelt, auch für KLV-B-Leistungen. Auf dieser bereinigten Kostenstruktur wird die Kürzung gemäss § 144bis Abs. 6 SG vorgenommen. Aufgrund der eingereichten (und um die gleichen Positionen bereinigten) Kostenrechnungen der privaten, mit pflegenden Angehörigen befassten Dienstleistenden ist eine Kürzung der Restkosten um die gesetzlich maximal zulässigen 40 Prozent gerechtfertigt. Für durch diplomierte Pflegefachpersonen HF und FH (Tertiärstufe) der betreffenden Spitex-Organisationen (zur Begleitung von pflegenden Angehörigen) erbrachte KLV-A-Leistungen gelten die maximal anrechenbaren Restkosten für private (mobile) Spitex-Organisationen.

Konkret werden folgende Positionen in den verfügbaren Kostenrechnungen abgezogen (Gliederung in Anlehnung an die Aktivitätenliste im Finanzmanual 2020 der Spitex Schweiz):

- Mobilität (Fuhrpark, Wegzeit),
- Dienstkleider,
- Inkonvenienzen (für Pikett-, Nachtdienst etc.),
- Leer-/Wartezeiten (inkl. vergebliche Einsätze),
- Ausbildung/Betreuung,
- klientenbezogene Leistungen (im Wesentlichen durch diplomierte Pflegefachpersonen HF/FH erbrachte KLV-A-Leistungen wie z.B. Pflegeplanung, Fallbesprechungen sowie Abklärungen mit Ärzt/-innen und Versicherern, die gemäss «normalem» Tarif für private mobile Spitex-Organisationen abgegolten werden),
- Einsatzplanung/Disposition.

Daraus resultieren die folgenden Restkosten 2027:

	Pflegende Angehörige (alle Spitex-Organisationen)		
in CHF pro Stunde	KLV A*	KLV B*	KLV C*
Maximal anrechenbare Restkosten 2027 (Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden)		**8.49**	**12.30**

* Leistungen: A = Abklärung & Beratung / B = Untersuchung & Behandlung / C = Grundpflege

Die detaillierte Herleitung der Berechnungen lässt sich der Beilage 3 entnehmen.

Pflegende Angehörige können im Umfang des Ergebnisses der Bedarfsabklärung und im Rahmen ihrer Kompetenzen angestellt werden, wenn diese im Zeitpunkt der Anstellung 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 (§ 24bis Abs. 2 Bst. a Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz [GesV], BGS 811.12). Diese Frist beginnt mit der ersten Anstellung als pflegende Angehörige oder pflegender Angehöriger und verlängert sich nicht bei allfälligen späteren Anstellungswechseln.

2.7 Clearingstelle

Alle Dienstleister der ambulanten Pflege reichen ihre Abrechnungen zu den Pflegekostenbeiträgen bei der Clearingstelle des Kantons ein. Die Kontaktdaten, die massgebenden Taxen und weitere Angaben zur korrekten Abrechnung finden sich auf der Homepage des Gesundheitsamtes. Die zwischen den Einwohnergemeinden und den Spitex-Organisationen vereinbarten Tarife sind der Clearingstelle bis zum 30. November 2026 zur Kenntnis zu bringen. Ohne vorliegende gemeindespezifische Tarife kann die Clearingstelle keine Restkosten an die Leistungserbringer auszahlen.

Die Restkostenabrechnung ist über die Clearingstelle zu führen (§ 144^{quinquies} SG).

3. Beschluss

3.1 Es werden individuelle Höchsttaxen für Leistungen der Grundversorgung in der ambulanten Pflege im Jahr 2027 festgelegt. Diese sind für jede grundversorgende Spitex-Organisation in Beilage 1 ersichtlich.

3.2 Der maximale Patientenbeitrag beträgt Fr. 15.35 pro Tag. Die Patientenbeteiligung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird von der Einwohnergemeinde am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person getragen.

3.3 Werden Pflegeleistungen von mehreren Leistungserbringenden erbracht, regeln die Leistungserbringenden im Sinne der Erwägungen unter Ziffer 2.2, wer in welchem Umfang die Patientenbeteiligung in Rechnung stellt. Können sich die Leistungserbringenden nicht einigen, reduziert sich die verrechenbare Patientenbeteiligung bei zwei beteiligten Leistungserbringenden um 50 Prozent, bei drei beteiligten Leistungserbringenden um zwei Drittel.

3.4 Der Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht zu Lasten der Klientinnen und Klienten wird auf 80 Rappen pro geleistete Pflegestunde festgesetzt.

3.5 Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für Spitex-Organisationen ohne Grundversorgungsauftrag wird auf 40 Prozent festgesetzt. Dies gilt auch für private immobile Spitex-Organisationen (z.B. Inhouse-Spitex, Wundpraxen).

3.6 Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für ambulante freiberufliche Leistungserbringer wird auf 16.2 Prozent festgesetzt.

3.7 Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für immobile Leistungen (z.B. Inhouse) von grundversorgenden mobilen Spitex-Organisationen wird auf 30.1 Prozent festgesetzt.

3.8 Die Kürzung der Pflegekostenbeiträge für KLV-C-Leistungen (in geringem Ausmass auch für KLV-B-Leistungen) von pflegenden Angehörigen wird (ausgehend von einer niedrigeren Ausgangsbasis) auf 40 Prozent festgesetzt. Die maximal anrechenbaren Restkosten sind in Beilage 3 ersichtlich.

Yves Derendinger
Staatsschreiber

Beilagen

- Beilage 1: Langzeitpflege Spitex - Festsetzung der Höchsttaxen 2027 für ambulante Dienstleister mit Grundversorgungsauftrag
- Beilage 2: Langzeitpflege Spitex - Festsetzung der maximal anrechenbaren Restkosten 2027
- Beilage 3: Langzeitpflege Spitex - Festsetzung der maximal anrechenbaren Restkosten 2027 (Pflegende Angehörige)

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat; Abteilung Controlling und Digitalisierung (kein Papierversand, Zustellung durch DS DDI)
Gesundheitsamt; EBE, DOE, WYT (kein Papierversand, Zustellung durch DS DDI)
Volkswirtschaftsdepartement
Kantonale Ausgleichskasse
Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Geschäftsführung, Bolacker 9, Postfach 217, 4564 Obergerlafingen
→ **mit der Bitte um Weiterleitung an alle Einwohnergemeinden**
Spitex-Verband Kanton Solothurn (SVKS), Geschäftsstelle, Patriotenweg 10A, 4500 Solothurn
Association Spitex privée Suisse, Uferweg 15, 3013 Bern
alliance care, Kantonale Vertretung Solothurn, Choisystrasse 1, 3008 Bern