KANTON solothurn

SGB 0256/2026

Globalbudget «Gesundheit» für die Jahre 2027 bis 2029

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom 22. September 2026, RRB Nr. 2026/1673

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommissionen

Sozial- und Gesundheitskommission
Finanzkommission

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung 3
1. Einleitende Bemerkungen 7
2. Bezug zu den Planungsgrundlagen des Regierungsrates 8
3. Leistungsauftrag und Saldovorgabe 8
3.1 Leistungserbringer 8
3.2 Produktegruppen 9
3.2.1 Produktegruppe 1: Gesundheit 9
3.2.2 Produktegruppe 2: Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse 13
3.2.3 Produktegruppe 3: Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung 14
3.3 Saldovorgabe und Verpflichtungskredit 19
3.4 Personal 20
3.4.1 Personalentwicklung innerhalb der laufenden Globalbudgetperiode 20
3.4.2 Personalentwicklung in der neuen Globalbudgetperiode im Vergleich zur laufenden 21
3.5 Veränderungen von Leistungen und Finanzen 26
3.5.1 Auswirkungen Umsetzung Massnahmenplan 2024 26
3.5.2 Laufende Globalbudgetperiode 27
3.5.3 Neue Globalbudgetperiode 31
4. Finanzgrössen und Investitionen ausserhalb Globalbudget 39
5. Rechtliches 41
6. Antrag 41
7. Beschlussesentwurf 43

Kurzfassung

Das Globalbudget «Gesundheit» 2027–2029 beinhaltet die Produktegruppen «Gesundheit», «Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse» sowie «Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung».

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Solothurn steht weiterhin vor grossen Herausforderungen: während einerseits der Bedarf an Leistungen und damit die Kosten laufend zunehmen, wird es infolge von Praxisschliessungen ohne Nachfolgelösungen und steigender Nachfrage zunehmend schwieriger, die ambulante Grundversorgung im Kanton Solothurn zu gewährleisten. Thematische Schwerpunkte der neuen Globalbudgetperiode bilden deshalb die Stärkung der medizinischen Grundversorgung (insbesondere Hausarztmedizin und Psychiatrie), die Förderung kostendämpfender Ansätze und die Umsetzung der Einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) sowie des Massnahmenplans 2024.

Der beantragte Verpflichtungskredit 2027–2029 ist mit 179,9 Mio. Franken 23,7 Mio. (15,2 %) Franken höher als der Verpflichtungskredit 2024–2026. Der Verpflichtungskredit 2024-2026 wird nicht voll ausgeschöpft. Im Vergleich zu den effektiven Ausgaben der laufenden Globalbudgetperiode 2024–2026 (153,7 Mio. Franken) liegt der beantragte Verpflichtungskredit 2027–2029 26,2 Mio. Franken (17,0 %) höher. Die Zunahme der Produktegruppe Gesundheit, welche die Tätigkeit des Gesundheitsamtes umfasst, beträgt 6,5 Mio. Franken. Der Grossteil der Zunahme (19,7 Mio. Franken) erfolgt in den Produktegruppen 2 und 3, welche die Leistungsaufträge an die Solothurner Spitäler AG (soH) beinhalten. Die Massnahmen zur Förderung kostendämpfender Ansätze in der Produktegruppe 3 wirken sich zwar erhöhend auf den Globalbudgetsaldo aus, reduzieren aber gleichzeitig die Ausgaben im Rahmen der Finanzgrösse «Ambulante und stationäre Leistungen nach KVG».

	2024–2026	2027–2029	Veränderung in MCHF
Gesundheit (PG 1)	27.8	34.3	+6.5
Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse (PG 2)	43.0	53.5	+10.5
Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung (PG 3)	82.9	92.1	+9.2
Total	153.7	179.9	+26.2

<u>Produktegruppe 1: Gesundheit (+6,5 Mio. Franken)</u>

	Veränderung in MCHF
Gesundheit	17.0 %/+6.5
- Förderprogramm Integrierte Gesundheitsversorgung	+1.6
- Anschaffung Labor	+0.5
- Minderaufwand div. 2024–2026	+0.5
- Psychiatrische Tageskliniken	+0.4
- Kostendämpfungsmassnahmen	+0.2
- Div. Sachkosten	+0.1
- Personalkosten gestaffelter Pensenaufbau	+2.4
- Personalkosten aufgrund Erfahrungsstufen-Anstieg etc.	+0.8

Der Aufwand der Produktegruppe 1 steigt hauptsächlich für das Förderprogramm Integrierte Gesundheitsversorgung (1,6 Mio. Franken) und aufgrund der Anschaffung eines neuen Gerätes

für das kantonale Labor (0,5 Mio. Franken). Diverse Mehrausgaben sind u. a. für psychiatrische Tageskliniken und Projekte im Bereich von Kostendämpfungsmassnahmen, übertragbare Krankheiten, Kosten- und Angebotssteuerung Pflege und der Koordinationsstelle Demenz nötig.

In der Produktegruppe Gesundheit, welche die Tätigkeit des Gesundheitsamtes umfasst, ist ein zeitlich gestaffelter Pensenaufbau um 8,5 Pensen von 51,8 auf 60,3 Pensen vorgesehen. 3,5 Pensen sind im Verlauf 2027 vorgesehen, 5,0 Pensen im Verlauf 2028. Der zusätzliche Bedarf ergibt sich einerseits aus der Sicherstellung der Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben und andererseits zur besseren Steuerung und Kostendämpfung:

- 5,4 Pensen zur Sicherstellung der gesetzlichen Aufgabenerfüllung: Rechnungsprüfung EFAS (2,0 Pensen), Aufsicht über Spitex-Organisationen (0,3 Pensen), Heilmittelinspektionen (0,9 Pensen), Kontrollen und Vollzug im Bereich Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (1,0 Pensen), kantonale Ausbildungsverpflichtung (0,5 Pensen), Rechnungswesen (0,3 Pensen), Tariffestsetzungen (0,2 Pensen) sowie Berufs- und Betriebsbewilligungen (0,2 Pensen).

- 3,1 Pensen für zusätzliche Aufgaben: Kosten- und Angebotssteuerung Pflege (1,0 Pensen), Förderung der integrierten Versorgung (0,8 Pensen), Sicherung der ambulanten Versorgung, Sicherung Grundversorgung und Kostendämpfungsmassnahmen (0,8 Pensen) und Infektionsbekämpfung in der Langzeitpflege (0,5 Pensen).

Da ein Teil der neuen Stellen im Umfang von 0,8 Mio. Franken gebührenfinanziert ist oder durch Wegfall von Sachkosten kompensiert wird, betragen die Nettokosten dieser zusätzlichen Stellen 2,4 Mio. Franken. Um weitere 0,8 Mio. Franken steigen die Personalkosten aufgrund Erfahrungsstufenanstiegs, Teuerung, etc.

<u>Produktegruppe 2: Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse (+10,5 Mio. Franken)</u>

	Veränderung
Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse	24.3 %/+10.5
- Betrieb Notfallstationen zu Randzeiten (SGB Nr. 0150/2025)	+5.2
- Rettungsdienst	+2.4
- Alarmzentrale	+1.4
- Vorgelagerte Notfallstationen	+1.4
- Vorsorge ausserordentliche Ereignisse	+0.1

Diese Produktegruppe umfasst ausschliesslich Leistungsaufträge an die soH. Die grössten Mehrkosten entstehen aus der Weiterführung des Leistungsauftrags Notfallstationen zu Randzeiten gemäss Kantonsratsbeschluss zum Zusatzkredit SGB Nr. 0150/2025 (5,2 Mio. Franken). Weitere für die Versorgungssicherheit in Notfällen erforderliche Mehrausgaben entstehen in den Bereichen Rettungsdienst (2,4 Mio. Franken), Alarmzentrale (1,4 Mio. Franken) und vorgelagerte Notfallstationen (1,4 Mio. Franken).

Produktegruppe 3: Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung (+9,2 Mio. Franken)

	Veränderung
Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung	11.0 %/+9.2
- Weiterführung Aus- und Weiterbildungsförderung von Gesundheitsfachpersonen und Erhalt Zertifizierung Weiterbildungsstätte (SGB Nr. 0150/2025)	+2.7
- Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Olten	+2.2
- Passerellebetten	+1.4
- Weiterbildungsprogramm Hausarztmedizin Curriculum	+1.5
- Hausarztmedizin Praxisassistenzstellen	+0.3
- Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie	+0.8
- Prävention und Rehabilitation	+0.5
- Ambulantisierung	+0.7
- Hospital@Home	+0.8
- Aus- und Weiterbildungsförderung von Gesundheitsfachpersonen	+1.9
- Spitalseelsorge	-2.0
- IV-Aus- und Weiterbildung	-0.9
- Weiterbildungsförderung Expert/-innen Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege	-0.6
- Diverses	-0.1

Auch diese Produktegruppe umfasst die Leistungsaufträge an die soH. Die grösste Veränderung entsteht aus der Weiterführung der Leistungsaufträge Aus- und Weiterbildungsförderung von Gesundheitsfachpersonen und Erhalt Zertifizierung Weiterbildungsstätte gemäss Kantonsratsbeschluss zum Zusatzkredit SGB Nr. 0150/2025 (2,7 Mio. Franken).

Die im Rahmen der letzten Globalbudgetperiode beschlossene Eröffnung einer Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Olten kann erst im Rahmen der neuen Globalbudgetperiode umgesetzt werden (2,2 Mio. Franken). Zur Sicherstellung der Spitalaustritte bei Pflegebedürftigkeit ist eine Erhöhung der Entschädigung für Passerellebetten in den Pflegeheimen vorgesehen (1,4 Mio. Franken).

Zur Förderung der Hausarztmedizin wird neu ein spezifisches Weiterbildungsprogramm Hausarztmedizin verankert (1,5 Mio. Franken) und wird mit einer höheren Auslastung der in der letzten Globalbudgetperiode zusätzlich geschaffenen Praxisassistenzstellen gerechnet (0,3 Mio. Franken).

Zur Kostendämpfung im stationären Bereich werden vier Projekte lanciert, welche die Finanzgrösse ambulante und stationäre Leistungen gemäss KVG entlasten. Es handelt sich um Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie (0,8 Mio. Franken), Prävention und Rehabilitation (0,5 Mio. Franken), Ambulantisierung (0,7 Mio. Franken) und Hospital@Home (0,8 Mio. Franken).

Mit dem Globalbudget Gesundheit 2027–2029 werden die noch verbliebenen Massnahmen aus dem Massnahmenplan 2024 (MP24) umgesetzt: Finanzierung Spitalseelsorge vollständig über Finanzausgleich der Kirchgemeinden (-2,25 Mio. Franken), Reduktion Beitrag soH IV-Aus- und Weiterbildung (-0,9 Mio. Franken) und Verzicht auf Weiterbildungsförderung Expert/-innen Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege (-0,6 Mio. Franken).

Für das vorliegende Globalbudget werden folgende Produktegruppen und Ziele definiert:

a) Globalbudget «Gesundheit»

1. Produktegruppe 1: Gesundheit
   - 1.1. Bereitstellung eines bedarfsgerechten, vernetzten und gut koordinierten stationären Versorgungsangebots
   - 1.2. Zeitnahe und dienstleistungsorientierte Entscheidung von Bewilligungs- und Zulassungsgesuchen für Gesundheitsfachpersonen und -betriebe
   - 1.3. Sicherstellung einer fachgerechten Pflege und Betreuung in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen
   - 1.4. Fristgerechte Prüfung der Spitalrechnungen
   - 1.5. Eindämmen von Infektionskrankheiten
   - 1.6. Förderung Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Ressourcenstärkung
   - 1.7. Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor gesundheitlicher Gefährdung und Täuschung und Sicherstellung der Hygiene

2. Produktegruppe 2: Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse
   - 2.1. Sicherstellen der qualitativ hochstehenden notfallmedizinischen Versorgung bei ordentlichen und ausserordentlichen Lagen rund um die Uhr
   - 2.2. Entlastung der Spitalnotfallstationen von einfacheren Fällen
   - 2.3. Sicherstellung der medizinischen Notfallversorgung während 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr

3. Produktegruppe 3: Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung
   - 3.1. Sicherstellen einer qualitativ guten dezentralen ambulanten psychiatrischen Grundversorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
   - 3.2. Sicherstellen eines qualitativ guten Angebots an spezialisierten stationären Palliative Care Leistungen
   - 3.3. Stärkung der Ausbildung angehender Hausärztinnen und Hausärzte, um ihre regionale Verankerung zu fördern und langfristig eine wohnortsnahe medizinische Grundversorgung sicherzustellen
   - 3.4. Aus- und Weiterbildungsförderung zur Sicherung der Versorgung

b) Verpflichtungskredit 2027 bis 2029 179’914'000 Franken

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf zum Globalbudget «Gesundheit» für die Jahre 2027 bis 2029.

1. Einleitende Bemerkungen

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Solothurn steht weiterhin vor grossen Herausforderungen: während einerseits der Bedarf an Leistungen und damit die Kosten laufend zunehmen, wird es infolge von Praxisschliessungen ohne Nachfolgelösungen zunehmend schwieriger, die ambulante Grundversorgung (insbesondere Hausarztmedizin und Psychiatrie, aber auch angrenzende Fachgebiete) im Kanton Solothurn zu gewährleisten. Thematische Schwerpunkte der neuen Globalbudgetperiode bilden deshalb die Stärkung der medizinischen Grundversorgung, die Förderung neuer kostengünstigerer Ansätze und die Umsetzung des Massnahmenplans 2024. Dazu werden in der neuen Globalbudgetperiode folgende Bereiche weiterentwickelt:

Stärkung medizinische Grundversorgung

- Sicherstellung Hilfsfristen Rettungsdienst
- Sicherstellung Notfallstationen zu Randzeiten und vorgelagerte Notfallstationen
- Förderung Hausarztmedizin
- Weiterbildung Assistenzärztinnen und -ärzte
- Erhalt Zertifizierung Weiterbildungsstätte Status A

Förderung kostendämpfender Ansätze

- Eröffnung Tagesklinik für Kinder und Jugendpsychiatrie in Olten
- Ausserkantonale Tagesklinikplätze Erwachsenenpsychiatrie
- Pilotprojekt Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie
- Förderprogramm Integrierte Gesundheitsversorgung
- Behandlungspfade Prävention und Rehabilitation
- Pilotprojekt Ambulantisierung
- Pilotprojekt Hospital@Home
- Passerellebetten

Umsetzung Massnahmenplan 2024

- D_DdI_04 Verzicht auf Förderung Elektronisches Patientendossier (bis Bundesgesetz kommt)
- D_DdI_05 Verzicht auf Weiterbildungsförderung Expert/-innen Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege
- D_DdI_06 Finanzierung Spitalseelsorge vollständig über Finanzausgleich der Kirchgemeinden
- D_DdI_07 Verzicht auf Koordinationsstelle Alter
- D_DdI_08 Finanzierung Personalressourcen Suchtprävention durch Alkoholzehntel Bund
- D_DdI_09 Reduktion Beitrag soH IV-Aus- und Weiterbildung (neu: Sozial geförderte Arbeitsplätze)
- D_DdI_15 Reduktion kantonale Finanzierung der Sozialberatung der Solothurner Spitäler AG

- G_DdI_03 Gebührenerhöhung Lebensmittelkontrolle, Berufsausübungsbewilligungen, Kantonsärztlicher Dienst
- P_DdI_01 Verzicht Grippeimpfung Staatspersonal

Weitere Anpassungen sind bei der Erhöhung der Gebühreneinnahmen, Kostensteuerung, Aufsicht, Bekämpfung der Tigermücke, Demenz und Ausbildungsverpflichtung vorgesehen.

Die Massnahmen zur Förderung neuer kostendämpfender Ansätze wirken sich auf eine Reduktion der Finanzgrösse «Stationäre Spitalbehandlungen nach KVG» (z.B. Pilotprojekte Ambulantisierung, Home Treatment und Hospital@Home sowie Tageskliniken) aus.

2. Bezug zu den Planungsgrundlagen des Regierungsrates

Legislaturplan 2025–2029		Enthalten in Produktegruppen		
Nr.	**Handlungsziel**	**1**	**2**	**3**
B.3.2.1	Einheitliche Finanzierung ambulante und stationäre Leistungen (EFAS) umsetzen	x		
B.3.2.2	Versorgungskette in den kommunalen Versorgungsräumen stärken	x		
B.3.2.3	Medizinische Versorgung stärken	x	x	x
B.3.2.4	Gezielte Prävention und Gesundheitsförderung	x		x

Integrierter Aufgaben- und Finanzplan 2027–2030		Enthalten in Produktegruppen		
Nr.	**Massnahmen**	**1**	**2**	**3**
5921	Einheitliche Finanzierung ambulante und stationäre Leistungen (EFAS) umsetzen	x		
5922	Stärkung kommunale Versorgungsräume Alter und Pflege	x		
5811	Spitalplanung 2025–2034	x		
5919	Kantonales Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung, Psych. Gesundheit 2026–2029	x		
5920	Umsetzung Suchtprävention 2026–2029	x		
5833	Gesundheitskompetenz der Bevölkerung / Prävention in der Gesundheitsversorgung	x		
5899	Sterbehilfe	x		

3. Leistungsauftrag und Saldovorgabe

3.1 Leistungserbringer

Name Produktegruppen	**Leistungserbringende Dienststelle/Abteilung**
1. Gesundheit 2. Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse 3. Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung	Gesundheitsamt

Zuständig für die Leistungserbringung bzw. die Sicherstellung der Leitungserbringung im Rahmen des Globalbudgets «Gesundheit» ist das Gesundheitsamt. Im Rahmen von Leistungsaufträgen erbringt die Solothurner Spitäler AG (soH) die Leistungen der Produktegruppen 2 und 3. Die detaillierten Leistungen und deren Abgeltung werden in einer Vereinbarung über die Erfüllung der Leistungsaufträge gemäss Globalbudget «Gesundheit» zwischen dem Gesundheitsamt und der soH geregelt.

3.2 Produktegruppen

3.2.1 Produktegruppe 1: Gesundheit

Versorgungsplanung

Gemäss KVG sind die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Versorgung in den Bereichen der akutstationären Behandlung, der stationären Rehabilitation sowie der Pflege und medizinischen Betreuung von Langzeitpatientinnen und Langzeitpatienten mittels periodischer Planung sicherzustellen. Als Ergebnis dieser Versorgungsplanung führen die Kantone für jeden Bereich (Akutspitäler, Psychiatrische und Rehabilitationskliniken, Pflegeheime) eine Spital- respektive Heimliste. Darauf sind alle inner- und ausserkantonalen Einrichtungen aufgeführt, welche die planerischen Vorgaben des Kantons, insbesondere an Qualität und Wirtschaftlichkeit, erfüllen und die entsprechenden medizinischen Leistungen für die Solothurner Bevölkerung erbringen. Eine immer wichtigere Rolle bei der Versorgungsplanung spielt die effiziente und abgestimmte Zusammenarbeit zwischen ambulanten, intermediären und stationären Leistungserbringern. Deshalb wird nicht nur der Bedarf und das Angebot an stationären Leistungen geplant, sondern, wo sinnvoll, auch die ambulante Versorgung im entsprechenden Bereich analysiert, um daraus Handlungsoptionen für ein gut koordiniertes Versorgungsangebot abzuleiten.

Bewilligungen und Aufsicht

Personen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Pflegefachpersonen) und Einrichtungen (z. B. Praxen, Apotheken, Pflegeheime), welche medizinische Leistungen nach Gesundheits- und Sozialgesetz anbieten wollen, brauchen eine Berufsausübungs- bzw. Betriebsbewilligung. Wer im ambulanten Bereich seine medizinischen Leistungen zulasten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen möchte, benötigt ausserdem eine Zulassung. Die Bewilligungs- resp. Zulassungsgesuche werden vom Kanton gemäss Bundes- sowie kantonalem Recht geprüft und die beantragte Bewilligung bzw. Zulassung wird bei der Erfüllung der entsprechenden Kriterien erteilt. Während ihrer Tätigkeit werden diese Personen und Einrichtungen vom Kanton beaufsichtigt und, wo nötig, werden Disziplinarmassnahmen (z. B. Auflage, Verwarnung, Busse) verfügt.

Tarif- und Taxgestaltung

Im Bereich der Pflegeheime setzt der Kanton nicht nur die Höchsttaxen gestützt auf Kosten-/ Leistungsrechnungen sowie Leistungsstatistiken der Institutionen fest, sondern prüft und bewilligt auch die massgebenden individuellen Taxen der Pflegeheime. Er erarbeitet überdies Finanzierungsregelungen (z.B. Reglement zur Rechnungslegung, Kostenrechnung und Leistungsstatistik oder Reglement zur Verrechnung von Nebenkosten) und evaluiert diese regelmässig. Ebenso legt er die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, der Pflege- und der Betreuungskosten fest. Im Bereich der ambulanten häuslichen Pflege legt der Kanton die Höchsttaxen für Leistungen der ambulanten Grundversorgung fest sowie die Patientenbeteiligung, den Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht und die Wegkosten sowie den Prozentsatz der Kürzung für Anbietende ohne Grundversorgungsauftrag. In allen übrigen Leistungsbereichen (Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation sowie ambulante Tarife) werden die Tarife zwischen Versicherern und Leistungserbringern ausgehandelt. Die zwischen Versicherern und Leistungserbringern abgeschlossenen Tarifverträge bedürfen der Genehmigung durch den Kanton. Dieser hat bei der Tarifgenehmigung darauf zu achten, dass eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche

Versorgung der Solothurner Bevölkerung zu möglichst tiefen Kosten erreicht wird. Kommt zwischen Versicherern und Leistungserbringern kein Tarif zustande, muss der Kanton nach Anhören der Beteiligten den Tarif festsetzen.

Prüfen von Abrechnungen ambulanter und stationärer Leistungen
Gemäss Art. 49a KVG sind im Rahmen der gültigen Spitalfinanzierung die Vergütungen für die stationären Leistungen von den Kantonen und den Krankenversicherern anteilsmässig zu übernehmen. Dies gilt für alle Spitäler, die auf der Spitalliste eines Kantons aufgeführt sind. Gemäss § 142 ff. des Sozialgesetzes (SG; BGS 831.1) sind die Gemeinden für das Angebot der ambulanten und stationären Pflegeleistungen sowie deren Restkostenfinanzierung zuständig. Das Gesundheitsamt kontrolliert diese Abrechnungen und zahlt die Beiträge im Auftrag der zuständigen Einwohnergemeinde aus.
Ab 2028 beteiligen sich die Kantone gemäss Artikel 60 KVG (gültig ab 01.01.2028) an den Kosten aller stationären und ambulanten Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung.

Eindämmen von Infektionskrankheiten
Eine hoheitliche Aufgabe des kantonsärztlichen Dienstes ist das Eindämmen von übertragbaren Krankheiten nach Vorgaben des Bundesgesetzes über die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten des Menschen (Epidemiengesetz, EpG; SR 818.101). Hauptsächliche Mittel der Prävention sind bei übertragbaren Erkrankungen Aufklärung, Impfung und Prophylaxe. Bei einem Ausbruch ist die Früherkennung mit sofortiger Umgebungsuntersuchung entscheidend und im Bedarfsfall werden zum Schutz der Bevölkerung Absonderungsmassnahmen wie Isolation und Quarantäne verfügt. Zur Bekämpfung von Pandemien koordiniert das Gesundheitsamt die Aktivitäten und Massnahmen, um die Weiterverbreitung des Erregers einzudämmen und für die Sicherung der medizinischen Versorgungskette zu sorgen (insbesondere ausreichende Spitalbehandlungskapazitäten). Die Massnahmen sollen wirkungsvoll, aber mit möglichst wenig Einschränkungen für das öffentliche Leben verbunden sein. Mit dem kantonalen Schutzmateriallager (Hygienemasken, Handschuhe, Schutzkittel und -brillen, Desinfektionsmittel sowie Beatmungsgeräte) soll der Kanton in der Lage sein, die Gesundheitseinrichtungen im Pandemiefall während einer gewissen Zeit subsidiär zu unterstützen.

Krebsscreening-Programme
Jährlich sterben in der Schweiz rund 1’400 Frauen an Brustkrebs und rund 1’700 Personen (beiden Geschlechts) an Darmkrebs, weshalb mit regelmässigen Früherkennungsuntersuchungen die Erkrankungen möglichst früh diagnostiziert und ihr Ausbruch oder Fortschreiten verhindert werden soll. Das Brustkrebs-Früherkennungsprogramm «donna» (Mammographie-Screening) wird seit Oktober 2020 in Zusammenarbeit mit der Krebsliga Ostschweiz umgesetzt. Der Kantonsrat hat dem Verpflichtungskredit zur Einführung eines Darmkrebs-Früherkennungsprogramms 2023 zugestimmt (vgl. SGB Nr. 0109/2023 vom 6. September 2023), welches nun seit September 2025 in Zusammenarbeit mit der Krebsliga beider Basel umgesetzt wird. Beide Programme sollen längerfristig zur Senkung der Gesundheitskosten und Erhöhung der Lebensqualität der betroffenen Personen führen.

Gesundheitsförderung und Prävention
Gemäss nationalen Strategien (Sucht, Prävention nichtübertragbare Krankheiten, etc.) setzt der Kanton mehrjährige Aktionsprogramme zusammen mit Partnerorganisationen um. Ziel der Massnahmen ist es, dass mehr Menschen – unabhängig von ihrem sozioökonomischen Status – gesund bleiben oder trotz chronischer Krankheit eine hohe Lebensqualität haben. Die Bevölkerung soll durch Information und Aufklärung eigenverantwortliche Entscheidungen treffen, mit Gesundheitsinformationen kompetent umgehen und sich im Gesundheits- und Sozialsystem zurechtfinden können. Weiter sollen auch Fachpersonen geschult werden, problematisches Verhalten rechtzeitig zu erkennen und anzusprechen.

In Zusammenarbeit mit der Stiftung «Gesundheitsförderung Schweiz» setzt das Gesundheitsamt diverse Projekte in den Bereichen Ernährung, Bewegung und psychische Gesundheit um. Zusätzlich engagiert sich der Kanton in der Suizidprävention und in der Prävention in der Gesundheitsversorgung.
Die Finanzierung des kantonalen Aktionsprogramms zur Gesundheitsförderung 2026–2029 erfolgt mehrheitlich über zweckgebundene Mittel des Bundes (jährlicher Beitrag von 570'000 Franken). Eine finanzielle Beteiligung des Kantons ist dabei zwingend und erfolgt im Rahmen des Globalbudgets «Gesundheit».
In der Suchtprävention liegt der Fokus auf einem umfassenden Jugendschutz und Massnahmen der Verhältnis- und der Verhaltensprävention (u.a. Alkohol, Tabak, illegale Drogen, Medikamente, Verhaltenssüchte, Ressourcenstärkung). Im Zentrum stehen z.B. die Kontrolle von Abgabeverboten durch Testkäufe oder die Aufklärung über Risiken im Umgang mit Suchtmitteln.

Lebensmittelkontrolle

Die Lebensmittelkontrolle überprüft für die Konsumentinnen und Konsumenten im Kanton Solothurn mit risikobasierten Inspektionen und Untersuchungen die Einhaltung der geltenden rechtlichen Vorgaben für Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände. Im Zentrum stehen der Schutz der Gesundheit, der Schutz vor Täuschung sowie die Sicherstellung der Hygiene und der korrekten Kennzeichnung der angebotenen Produkte. Die Lebensmittelkontrolle betreibt dazu zwei Inspektorate, zwei Laboratorien und ein Sekretariat. Neben der Lebensmittelgesetzgebung vollzieht die Lebensmittelkontrolle auch die Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen (BGS 811.14; Bewilligung und Kontrolle von Fumoirs) sowie die Verordnung zum Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (SR 814.711; Kontrolle von Solarien).

Produkte: Versorgungsplanung, Bewilligungen und Aufsicht, Tarif- und Taxgestaltung, Prüfen von Abrechnungen ambulanter und stationärer Leistungen, Eindämmen von Infektionskrankheiten, Krebsscreening-Programme, Gesundheitsförderung und Prävention, Lebensmittelkontrolle

XX	Ziele							
xxx	Indikatoren	Standard	Ist24	Ist25	Soll26	**Soll27**	**Soll28**	**Soll29**
11	**Bereitstellung eines bedarfsgerechten, vernetzten und gut koordinierten stationären Versorgungsangebots**							
111	Abdeckungsgrad Spitalliste Bereich Akutsomatik	(>) %	68	75	70	**70**	**70**	**70**
	Bem.: Aufgrund der Datenverfügbarkeit bezieht sich der Abdeckungsgrad auf das Vorjahr. Soll-Wert entspricht Empfehlung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).							
112	Abdeckungsgrad Spitalliste Bereich Psychiatrie	(>) %	84	84	70	**70**	**70**	**70**
	Bem.: Aufgrund der Datenverfügbarkeit bezieht sich der Abdeckungsgrad auf das Vorjahr. Soll-Wert entspricht Empfehlung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).							
113	Abdeckungsgrad Spitalliste Bereich Rehabilitation	(>) %	64	58	70	**70**	**70**	**70**
	Bem.: Aufgrund der Datenverfügbarkeit bezieht sich der Abdeckungsgrad auf das Vorjahr. Soll-Wert entspricht Empfehlung der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK).							
12	**Zeitnahe und dienstleistungsorientierte Entscheidung von Bewilligungs- und Zulassungsgesuchen für Gesundheitsfachpersonen und -betriebe**							
121	Anteil innert 16 Tagen entschiedener Bewilligungs- und Zulassungsgesuche	(>) %	96.0	97.0	95.0	**95.0**	**95.0**	**95.0**
	Bem.: Gemessen wird die Zeit zwischen Vorliegen des vollständigen Gesuchs sowie dem verfügten Entscheid (ohne Spitex-Organisationen, Pflegeheime, Tagesstätten Alter und ambulante Suchtinstitutionen).							
13	**Sicherstellung einer fachgerechten Pflege und Betreuung in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen**							
131	Anteil Berichte innerhalb 6 Wochen nach Aufsichtsbesuch bis zum Versand des Berichts im Rahmen des rechtlichen Gehörs	(>) %				**90**	**90**	**90**
	Bem.: Neuer Indikator ab 2027							
14	**Fristgerechte Prüfung der Spitalrechnungen**							
141	Anteil innert 30 Tagen entschiedener und zur Zahlung freigegebener Spitalrechnungen	(>) %	99	98	95	**95**	**95**	**95**
15	**Eindämmen von Infektionskrankheiten**							
151	Anteil innert zweier Arbeitstage entschiedener Fälle von bakterieller Meningitis und Lungen-Tuberkulose	(>) %	100	100	90	**95**	**95**	**95**

XX	Ziele							
xxx	Indikatoren	Standard	Ist24	Ist25	Soll26	**Soll27**	**Soll28**	**Soll29**
16	**Förderung Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Ressourcenstärkung**							
161	Personen, die mit gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen und Projekten erreicht werden (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und ihre Bezugspersonen) und entsprechende Hilfsangebote kennen.	Anzahl	47'500	45'500	50'000	**47'000**	**47'000**	**47'000**
17	**Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor gesundheitlicher Gefährdung und Täuschung und Sicherstellung der Hygiene**							
171	Erfüllungsgrad der nach Bundesrecht vorgeschriebenen Betriebskontrollen im Berichtsjahr	(>) %				**100**	**100**	**100**
	Bem.: Neuer Indikator ab 2027. Die Vorgaben des Bundes zu den durchzuführenden Betriebskontrollen ergeben sich aus der Verordnung über den mehr-jährigen nationalen Kontrollplan für die Lebensmittelkette und die Gebrauchsgegenstände (MKPNV), SR 817.032. Die Erreichung der Vorgaben des Bundes und damit des Zielwerts ist nur mithilfe des vollständigen geplanten Ressourcenaufbaus möglich, welcher gemäss Globalbudget 2027–2029 erst 2028 abgeschlossen sein wird.							
172	Anteil kontrollierter Bäder	(>) %	28	33	30	**30**	**30**	**30**
	Bem.: Die Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Trinkwasser sowie Wasser in öffentlich zugänglichen Bädern und Duschanlagen (TBDV) schreibt gegenüber der kantonalen Bäderverordnung zusätzliche Kontrollen vor. Auch Hotelbäder, Wellness-, Therapie- und Naturbäder sowie Duschwasser in öffentlich zugänglichen Anlagen müssen kontrolliert werden.							

Statistische Messgrössen	Einheit	Ist24	Ist25	Plan26	**Plan27**	**Plan28**	**Plan29**
Gesuche um Betriebsbewilligungen (exkl. Spitex-Organisationen, Tagesstätten, Suchthilfeinstitutionen und Pflegeheime)	Anzahl	132	141				
Bem.: Zahlen 2024–2026 inkl. Spitex-Organisationen, Tagesstätten, Suchthilfeinstitutionen und Pflegeheime.							
Gesuche um Berufsausübungsbewilligungen	Anzahl	626	630				
Gesuche um Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung	Anzahl	409	365				
Aufsichtsrechtlich relevante Beschwerden/Anzeigen/Meldungen zu Gesundheitsfachpersonen und -betrieben (exkl. Spitex-Organisationen, Tagesstätten. Suchthilfeinstitutionen und Pflegeheime)	Anzahl						
Gesuche um Tarifgenehmigungen oder -festsetzungen	Anzahl						
Durchgeführte Heilmittelinspektionen	Anzahl						
Auslastung der Alters- und Pflegeheime	Prozent						
Anteil Pflegestufe 1-3 in Alters- und Pflegeheimen	Prozent						
Beschwerden/Anzeigen/Meldungen in Alters- und Pflegeheimen und Spitexorganisationen	Anzahl						
Neue Gesuche privater, innerkantonaler Spitex-Organisationen	Anzahl						
Gesuche ausserkantonaler Spitex-Organisationen	Anzahl						
Eingegangene stationäre Spitalrechnungen gem. KVG	Anzahl	60'778	55'178				
Kosten stationäre Spitalrechnungen gem. KVG	TCHF	352'394	351'156				
Kosten stationäre Pflegerechnungen gem. KVG	TCHF	60'223	65'558				
Kosten ambulante Pflegerechnungen gem. KVG	TCHF	24'365	27'905				
Gesuche um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht	Anzahl	1'081	1'706				
Gemeldete Fälle bakterieller Meningitis und Lungen-Tuberkulose	Anzahl	11	11				
Gemeldete Fälle von Masern	Anzahl	0	2				
davon Ausbrüche	Anzahl	0	2				
Teilnehmer/-innen Screening-Programme	Anzahl	6'970	9'200				
Aktive Selbsthilfegruppen im Kanton	Anzahl	85	87				
Durchgeführte Testkäufe im Bereich Alkohol und Tabak	Anzahl	212	201				
Anteil an getesteten Betrieben, die den Jugendschutz eingehalten haben: kein Verkauf von Tabak an unter 18-jährige Personen	Prozent	69	70				
Anteil an getesteten Betrieben, die den Jugendschutz eingehalten haben: kein Verkauf von Alkohol an unter 16-jährige Personen	Prozent	49	72				
Lebensmittelbetriebe	Anzahl	3'107	3'272				
Bäder	Anzahl	43	43				
Freihändige Vergaben > 100'000 CHF	Anzahl	0	2				
Totalbetrag Freihändige Vergaben > 100'000 CHF	MCHF	0.00	0.23				
Vergaben im Einladungsverfahren	Anzahl	0	0				
Totalbetrag Vergaben im Einladungsverfahren	MCHF	0.00	0.00				
Vergaben im Offenen Verfahren	Anzahl	0	1				
Totalbetrag Vergaben im Offenen Verfahren	MCHF	0.00	0.43				
Vergaben, die nicht entsprechend dem Grenzbetrag vergeben wurden	Anzahl	0	0				
Totalbetrag Vergaben, die nicht entsprechend dem Grenzbetrag vergeben wurden	MCHF	0.00	0.00				
Vergaben ausserhalb Vergaberecht	Anzahl	0	0				
Totalbetrag Vergaben ausserhalb Vergaberecht	MCHF	0.00	0.00				

Produktgruppenergebnis	Einheit	RE24	RE25	VA26	Vergangene GB-Periode	Plan27	Plan28	Plan29	Aktuelle GB-Periode
Kosten	TCHF	13'519	14'261	14'714	42'494	15'121	15'776	16'285	47'182
Erlös	TCHF	-3'319	-3'493	-3'176	-9'988	-2'722	-2'782	-2'782	-8'286
Saldo	TCHF	10'200	10'768	11'538	32'506	12'399	12'994	13'503	38'896

Bemerkungen: Siehe Ausführungen in Kapitel 3.4.2 Personalentwicklung, Kapitel 3.5.1 Auswirkungen Umsetzung Massnahmenplan, Kapitel 3.5.2 Laufende Globalbudgetperiode sowie Kapitel 3.5.3 Neue Globalbudgetperiode.

3.2.2 Produktegruppe 2: Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse

Rettungsdienst

Die soH ist beauftragt, den Rettungsdienst im gesamten Kantonsgebiet sicherzustellen. Sie betreibt dazu einen eigenen Rettungsdienst und kann Leistungsvereinbarungen mit weiteren Rettungsorganisationen abschliessen. Des Weiteren koordiniert die soH die First Responder Kanton Solothurn.

Mitarbeit Alarmzentrale

Der Kanton Solothurn führt eine Alarmzentrale (AZ). Die Einsatzleitstelle 144 (ELS 144) ist in die AZ integriert und koordiniert die Einsätze der Rettungsdienste in allen Lagen. Die ELS 144 wird durch Personal des Rettungsdienstes der soH rund um die Uhr im Schichtbetrieb besetzt und geführt. Als zusätzliche Aufgabe zur Notruf-Nr. 144 wird auch die Notfallnummer der Hausärztinnen und Hausärzte (0848 112 112) im Sinne einer zusätzlichen Dienstleistung für die Hausärzteschaft des Kantons Solothurn durch das Personal der ELS 144 bedient.

Vorgelagerte Notfallstationen

Mit dem Betrieb von vorgelagerten Notfallstationen an den beiden Spitälern Solothurn und Olten trägt die soH einem stetig wachsenden Bedürfnis und einem geänderten Nachfrageverhalten der Bevölkerung Rechnung. Eine medizinische Fachperson triagiert die sogenannten Walk-in Patientinnen und Patienten: Einfachere medizinische Behandlungen werden den gemeinsam mit den Hausärztinnen und Hausärzten geführten vorgelagerten Notfallstationen zugewiesen. Dadurch können die spitalinternen interdisziplinären Notfallstationen entlastet und Wartezeiten verringert werden.

Betrieb Notfallstationen während Randzeiten

Die soH stellt an allen akutsomatischen Standorten rund um die Uhr an 365 Tagen eine interdisziplinäre Notfallversorgung sicher. Damit Patientinnen und Patienten jederzeit rasch behandelt werden können, müssen nicht nur die Notfallstationen selbst, sondern auch wichtige Bereiche wie Operationssäle, Radiologie oder Intensivpflege permanent betriebsbereit sein. Da Notfälle nicht planbar sind, braucht es insbesondere nachts zusätzliche personelle und technische Bereitschaften. Diese Vorhalteleistungen sind für eine sichere medizinische Versorgung unverzichtbar.

Vorsorge ausserordentliche Ereignisse

Die soH stellt sicher, dass der Kanton auf ausserordentliche Ereignisse wie Grossunfälle, Epidemien oder besondere Lagen vorbereitet ist. Dazu gehören mehrere Leistungen, die im Hintergrund laufend aufgebaut, geübt und bereitgehalten werden: Bereitschafts- und Pikettdienste, um bei Grossereignissen die Einsatz- und Bereichsleitung zu übernehmen; regelmässige interne Übungen mit allen relevanten Partnerorganisationen, damit Abläufe und Zusammenarbeit im Ernstfall funktionieren; Ausbildung und Materialbereitstellung für besondere Lagen; Gewährleistung einer sicheren Aufnahme, Isolation und Erstversorgung von Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf hochpathogene Viren am Kantonsspital Olten und Bürgerspital Solothurn; bei Bedarf Bereitstellung von qualifiziertem medizinischen Personal für den Betrieb von Impfzentren; Mitwirkung im kantonalen Führungsstab durch Rettungsdienst, Notfallzentrale und Sanitätsdienst soH und Teilnahme an mehreren Ausbildungs- und Übungstagen.

Produkte: Rettungsdienst, Mitarbeit Alarmzentrale, Vorgelagerte Notfallstationen, Betrieb Notfallstationen zu Randzeiten, Vorsorge ausserordentliche Ereignisse

XX	Ziele							
xxx	Indikatoren	Standard	Ist24	Ist25	Soll26	**Soll27**	**Soll28**	**Soll29**
21	**Sicherstellen der qualitativ hochstehenden notfallmedizinischen Versorgung bei ordentlichen und ausserordentlichen Lagen rund um die Uhr**							
211	Anteil Interventionszeit des Rettungsdienstes soH innerhalb der Vorgaben des Interverbands für Rettungswesen (90 % der dringlichen Einsätze P1 innerhalb 15 Minuten)	(>) %	92	88	90	**90**	**90**	**90**
22	**Entlastung der Spitalnotfallstation von einfacheren Fällen**							
221	Patient/-innen in vorgelagerten Notfallstationen im Verhältnis zur Anzahl der ambulanten Notfallpatient/-innen BSS&KSO	(>) %	46	45	45	**45**	**45**	**45**
23	**Sicherstellung der medizinischen Notfallversorgung während 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr**							
231	Betrieb Notfallstationen an allen akutsomatischen Standorten während 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr Bem.: Neuer Indikator ab 2027.	(>) %				**100**	**100**	**100**

Statistische Messgrössen	Einheit	Ist24	Ist25	Plan26	**Plan27**	**Plan28**	**Plan29**
Notfalleinsätze mit Sondersignal (P1)	Anzahl						
Primäreinsätze insgesamt (P1-P3)	Anzahl						
Telefonanrufe Alarmzentrale	Anzahl						
Ausgelöste Einsätze durch Alarmzentrale	Anzahl						
Notfallpatient/-innen gesamte soH	Anzahl	86'432	87'556				
Durch Hausärzt/-innen geleistete Stunden auf den vorgelagerten Notfallstationen	Anzahl						
Stationäre Notfalleintritte während Randzeiten (20.00-06.59 Uhr MO-SO)	Anzahl						

Produktgruppenergebnis	Einheit	RE24	RE25	VA26	Vergangene GB-Periode	**Plan27**	**Plan28**	**Plan29**	**Aktuelle GB-Periode**
Kosten	TCHF	10'803	16'735	15'455	42'993	16'718	18'368	18'368	53'454
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF	10'803	16'735	15'455	42'993	16'718	18'368	18'368	53'454

Bemerkungen: Siehe Ausführungen Kapitel 3.5.2 Laufende Globalbudgetperiode sowie Kapitel 3.5.3 Neue Globalbudgetperiode

3.2.3 Produktegruppe 3: Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung

<u>Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung Kinder, Jugendliche und Erwachsene</u>
Die Psychiatrischen Dienste der soH decken ein weites Spektrum an ambulanten und stationären psychiatrischen Leistungen ab und sichern die psychiatrische Grundversorgung inklusive der psychiatrischen Notfallversorgung. Für die Versorgungssicherheit im Kanton führt die soH eine dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung mit Tageskliniken und ambulanten Angeboten inkl. substitutionsgestützter Behandlungsangebote sowie aufsuchender Angebote speziell für Kinder und Jugendliche. Diese dezentrale Versorgung und die bewusste Verlagerung von stationären in ambulante Strukturangebote in der Psychiatrie ermöglicht vielen betroffenen Personen eine stärkere Teilnahme am sozialen Leben. Ausserdem verantwortet die soH den Einbezug der relevanten Bezugspersonen sowie die optimale Bewirtschaftung der Schnittstellen zu anderen innerkantonalen Leistungserbringern und zu ausserkantonalen psychiatrischen Leistungsangeboten.

<u>Pilotprojekt Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie</u>
Die soH baut Home Treatment bei Erwachsenen als Teil der psychiatrischen Grundversorgung auf, um die Versorgungssicherheit im ganzen Kanton zu stärken. Home Treatment ist eine intensive Behandlung zu Hause, die Menschen nach einer psychischen Krise eng begleitet und ihnen hilft, im Alltag wieder Stabilität zu finden. Ein spezialisiertes Team besucht die Betroffenen regelmässig und unterstützt sie beim Aufbau von Routinen, beim Umgang mit Belastungen und bei der Rückkehr in ein selbstständiges Leben. Das Angebot entlastet

Angehörige und schliesst eine wichtige Lücke zwischen stationärer und ambulanter Behandlung, wenn ambulante Angebote überlastet oder nicht sofort verfügbar sind. Für den Kanton bedeutet dieses Angebot weniger stationäre Aufenthalte, tiefere Gesundheitskosten und eine Entlastung der psychiatrischen Betten, die heute schon knapp sind. Gleichzeitig verhindert Home Treatment unnötige Wiedereintritte und schützt damit auch die Ressourcen des gesamten Versorgungssystems.

Pilotprojekt Hospital@Home Akutsomatik

Hospital@Home (H@H) bietet Patientinnen und Patienten eine vollwertige akutsomatische Spitalbehandlung im eigenen Zuhause und wird durch ein multiprofessionelles Team bedarfsgerecht erbracht. Das Pilotprojekt im Kanton Solothurn erprobt ab 2028 klar definierte Behandlungspfade, die medizinisch gleichwertige oder überlegene Ergebnisse gegenüber einer stationären Versorgung ermöglichen bei gleichzeitig tieferen Kosten. Internationale Evidenz zeigt deutliche Vorteile wie geringere Mortalität, weniger Komplikationen, höhere Patientenzufriedenheit und substanzielle Kosteneinsparungen. Gleichzeitig entlastet H@H die knappen stationären Bettenkapazitäten und stärkt die integrierte Versorgung zwischen Spitälern, Spitex und Hausarztmedizin. Für die Bevölkerung entsteht ein wohnortnahes, autonomieförderndes Versorgungsangebot, das den Verbleib im vertrauten Umfeld ermöglicht und die Behandlungskontinuität verbessert. Der Kanton finanziert das Projekt, weil es im öffentlichen Interesse liegt, die Versorgungssicherheit zu erhöhen, Kosten langfristig zu senken und eine innovative, zukunftsfähige Versorgungsform aufzubauen, die strategisch zur Ambulantisierung und nachhaltigen Ressourcennutzung beiträgt.

Pilotprojekt Ambulantisierung Akutsomatik

Das Pilotprojekt Ambulantisierung Akutsomatik verfolgt das Ziel, medizinisch geeignete Eingriffe, die heute noch stationär durchgeführt werden, schrittweise und systematisch in den ambulanten Bereich zu verlagern. Behandlungen, die sicher ambulant durchgeführt werden können, sollen künftig auch so organisiert werden. Dazu werden ausgewählte Eingriffe aus verschiedenen Fachbereichen analysiert, medizinisch beurteilt und nach Möglichkeit in einen effizienten ambulanten Prozess überführt. Die Umsetzung des Pilotprojekts Ambulantisierung Akutsomatik umfasst die gesamte Prozesskette von der Datenauswertung über die Patientenselektion bis zur ambulanten Durchführung, Nachsorge sowie Qualitätssicherung. Das Projekt orientiert sich am erprobten Modell des Spitalzentrums Biel, das gemeinsam mit Krankenversicherern und dem Kanton bereits zahlreiche stationäre Eingriffe erfolgreich in ein ambulantes Setting überführt hat. Die soH bringt dafür ideale Voraussetzungen mit: moderne Infrastruktur, breites Fachwissen und eine solide Datenbasis. Damit ist sie prädestiniert, ein solches Pilotprojekt im Kanton Solothurn umzusetzen.

Praxisassistenzstellen im Kanton Solothurn (Förderung Hausarztmedizin)

Um dem Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten entgegenzuwirken, bietet die soH für Assistenzärzte und Assistenzärztinnen mit Ausbildungsziel Hausärztin / Hausarzt (Allgemeine Innere Medizin FMH) oder Kinder- und Jugendmedizin FMH eine Ausbildung in einer Hausarztpraxis an (Praxisassistenz). Die Praxisassistenzstellen dauern in der Regel 6 Monate. Der Lohn entspricht demjenigen der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte im Spital, wobei die Hausarztpraxen 20 % der Bruttolohnkosten tragen.

Curriculum Hausarztmedizin

Im Rahmen des Curriculums Hausarztmedizin werden angehende Hausärztinnen und Hausärzte im Kanton Solothurn sowohl an den akutsomatischen Standorten der soH als auch in den Psychiatrischen Diensten soH weitergebildet. Diese regionale Verankerung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Absolventinnen und Absolventen später im Kanton niederlassen und damit einen wichtigen Beitrag zur wohnortsnahen medizinischen Grundversorgung leisten.

Zertifizierung Weiterbildungsstätte mit Status A
Ein zentraler Erfolgsfaktor im Wettbewerb um medizinische Fachkräfte – insbesondere im Vergleich zu Universitätsspitälern – ist die Zertifizierung als Weiterbildungsstätte mit Status A durch das Schweizerische Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung (SIWF). Die hierfür notwendigen Aufwände – insbesondere im Bereich Forschung und Entwicklung – sind jedoch nicht Bestandteil der Vergütung stationärer Leistungen durch die OKP. Aus Sicht der Gesundheitsversorgung ist es für den Kanton Solothurn essenziell, dass die soH ihren Weiterbildungsstatus sichern und die erforderlichen Zertifizierungen erlangen kann. Um diese Aufgaben zu ermöglichen, beauftragt und unterstützt der Kanton die soH finanziell gezielt im Bereich angewandte Forschung. Damit wird sichergestellt, dass die soH weiterhin in ausreichendem Umfang Assistenzärztinnen und -ärzte ausbilden kann und so langfristig zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Kanton beiträgt.

Aus- und Weiterbildungsförderung von Gesundheitsfachpersonen
Der Kanton unterstützt die Ausbildung von Unterassistentinnen und Unterassistenten, von akademischem Pflegepersonal (Pflegefachpersonen APN mit Schwerpunkt Nurse Practitioner (NP)[1]), Physician Assistants[2]) sowie Pflegefachpersonen APN mit Schwerpunkt in der klinischen Pflegepraxis (CNS)[3]). Die entsprechenden Kostenanteile sind durch die Krankenversicherung nicht gedeckt, da sie nicht in den Tarifen für die stationären Behandlungen enthalten sein dürfen. Der Kanton fördert zudem die Ausbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten zur Sicherung der zukünftigen Versorgung mit zusätzlichen Ausbildungsbeiträgen.

Sozialberatung
Die soH-Sozialberatung erbringt sozialarbeiterische Interventionen, die eine qualitativ hochwertige, patientenorientierte und ganzheitliche Behandlung unterstützen. Sie bearbeitet soziale Fragestellungen von Patient/-innen zeitnah, effizient und mit spezialisiertem Fachwissen, sodass die Behandlungsfähigkeit gesichert bleibt. Durch gezielte Beratung und Begleitung der Patient/-innen und Angehörigen trägt die Sozialberatung zu rasch und nachhaltig organisierten Spitalaustritten bei. Damit können Aufenthaltsdauern verkürzt und Wiedereintritte wirksam verhindert werden.

Passerellebetten (Pufferfunktion Langzeitpflege)
Passerellebetten dienen als «Passerelle» zwischen Akutspital und einer geeigneten Nachfolgelösung, damit Patient/-innen aus der Akutabteilung der soH austreten können, wenn eine Rückkehr nach Hause, der reguläre Eintritt in ein Pflegeheim oder in eine andere Institution (z.B. stationäre Rehabilitation) noch nicht möglich ist. Die soH vergibt dazu den Leistungsauftrag zum Betrieb von Passerellebetten an Pflegeheime im Kanton Solothurn und beachtet dabei sowohl die regionale Verteilung als auch die Konzentration der Leistungen.

Prävention in der Gesundheitsversorgung (Prävention soH)
Die soH koordiniert Massnahmen im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung und setzt diese um. Prävention in der Gesundheitsversorgung bezeichnet präventive Interventionen, die sich an Menschen richten, die bereits krank sind oder ein erhöhtes Erkrankungsrisiko haben oder die in Kontakt mit der Gesundheitsversorgung sind. Dabei sollen Erkrankungsrisiken reduziert, der Verlauf bestehender Krankheiten positiv beeinflusst, die Lebensqualität und Autonomie von Patientinnen und Patienten verbessert und der Behandlungs- bzw. Pflegebedarf reduziert werden. Ziel der Massnahmen ist es, Prävention in die Behandlungsprozesse zu integrieren und die spitalinternen und externen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner miteinander zu vernetzen. Im Zentrum stehen Kurse, Weiterbildungen, Öffentlichkeitsarbeit, die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie der

---

1) Pflegefachpersonen APN/Nurse Practitioner (NP) betreuen spezifische Patient/-innengruppen mit komplexen Krankheitsbildern.
2) Physician Assistants sind dem ärztlichen Dienst zugeordnet. Sie übernehmen delegierte klinisch-medizinische Aufgaben selbständig und sie assistieren bei Operationen.
3) Pflegefachpersonen APN/Clinical Nurse Specialists (CNS) fokussieren sich auf die Erarbeitung und die Multiplikation von Wissen, Coaching von Mitarbeitenden, interprofessionelle Zusammenarbeit und ethische Entscheidungsfindung. Dank ihrem erweiterten Blickfeld widmen sich Pflegefachpersonen CNS einerseits den Patient/-innen, andererseits den betrieblichen Abläufen und Prozessen. Deren Optimierung gewinnt immer mehr an Bedeutung und ist für die Qualitätssicherung essenziell.

Einbezug von Patientinnen und Patienten (Förderung Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz). Die soH stellt über eine zentrale Präventionsstelle die Koordination, Verantwortung, Organisation sowie die Umsetzung und Zielerreichung sicher. Die Umsetzung der Massnahmen wird von einem interprofessionellen Sounding Board mit Fachpersonen aus Ärzteschaft, Therapie, Pflege und Gesundheitsinstitutionen begleitet.

Behandlungspfade Prävention und Rehabilitation

Die soH baut ein ganzheitliches, ambulantes Versorgungsmodell mit Behandlungspfaden im Bereich ambulante Prävention und Rehabilitation auf, betreibt und entwickelt es kontinuierlich weiter und überführt es schrittweise in die Regelfinanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Die Behandlungspfade verbinden die Behandlung im Spital mit der Betreuung danach und schliessen damit eine wichtige Lücke zwischen Akutversorgung und langfristiger Alltagsbewältigung. Patientinnen und Patienten werden über den Spitalaufenthalt hinaus begleitet, um Rückfälle zu verhindern und die Lebensqualität nach akuten oder chronischen Erkrankungen zu sichern. Neue Angebote müssen vor ihrer Aufnahme in die Regelfinanzierung hinsichtlich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit geprüft werden. Diese Entwicklungs- und Evaluationsphase wird jedoch nicht von den Krankenversicherern getragen. Damit innovative, evidenzbasierte Präventions- und Rehabilitationsangebote entstehen können, stellt der Kanton eine befristete Anschubfinanzierung bereit. Sie ermöglicht Aufbau, Erprobung und wissenschaftliche Auswertung neuer Behandlungspfade, bis deren reguläre Finanzierung gesichert ist.

Palliative Care

Palliative Care im stationären Bereich zeichnet sich durch eine hohe Komplexität der medizinischen Behandlung und eine meist aufwändige Pflege aus. Die soH führt eine Koordinationsstelle zur Sensibilisierung, Vernetzung und Koordination im Palliative Care-Versorgungszentrum, betreibt eine 24-Stunden-Telefon-Hotline und gewährleistet die Anbindung an einen Konsiliardienst an allen soH-Standorten.

Sozial geförderte Arbeitsplätze

Die soH beschäftigt Mitarbeitende, deren Arbeits- oder Leistungsfähigkeit aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen infolge einer Krankheit oder eines Unfalls am bisherigen Arbeitsplatz erheblich reduziert ist und die deshalb besondere Unterstützung benötigen. Ziel dieser sozial geförderten Arbeitsplätze ist es, die erfolgreiche Weiterbeschäftigung zu ermöglichen und den Erhalt des Arbeitsplatzes zu sichern.

Transplantationskoordination

Die soH nimmt als Spital mit Intensivstation die im Transplantationsgesetz vorgeschriebenen Aufgaben im Bereich der Organ- und Gewebespende wahr. Dazu gehört insbesondere, die mit Transplantationen verbundenen Abläufe zu organisieren und zu koordinieren. Sie setzt verantwortliche Personen an den Standorten Kantonsspital Olten und Bürgerspital Solothurn für die lokale Koordination (Transplantationskoordinator/-innen) ein und leistet damit einen wichtigen Beitrag, um den bestehenden Organmangel in der Schweiz zu verringern

Produkte: Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Pilotprojekt Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie, Pilotprojekt Hospital@Home Akutsomatik, Pilotprojekt Ambulantisierung Akutsomatik, Praxisassistenzstellen im Kanton Solothurn (Förderung Hausarztmedizin), Curriculum Hausarztmedizin, Zertifizierung Weiterbildungsstätte mit Status A, Aus- und Weiterbildungsförderung von Gesundheitsfachpersonen, Sozialberatung, Passerellebetten, Prävention in der Gesundheitsversorgung, Behandlungspfade Prävention und Rehabilitation, Palliative Care, Sozial geförderte Arbeitsplätze, Transplantationskoordination

XX	Ziele							
xxx	Indikatoren	Standard	Ist24	Ist25	Soll26	**Soll27**	**Soll28**	**Soll29**
31	**Sicherstellen einer qualitativ guten dezentralen ambulanten psychiatrischen Grundversorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene**							
311	Für die Regionen Grenchen, Solothurn und Olten ist je ein Ambulatorium Erwachsenenpsychiatrie vorhanden	(>) %	100	100	100	**100**	**100**	**100**
312	Tagesklinische Plätze Alterspsychiatrie	(>) Anz.	32	32	32	**32**	**32**	**32**
313	Tagesklinische Plätze Erwachsenenpsychiatrie	(>) Anz.	21	21	21	**21**	**21**	**21**
314	Für die Regionen Olten und Solothurn ist je eine Abgabestelle Substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) vorhanden	(>) %	100	100	100	**100**	**100**	**100**
315	Für die Regionen Grenchen, Solothurn, Balsthal und Olten ist je ein ambulantes Angebot für Kinder und Jugendliche vorhanden	(>) %	100	100	100	**100**	**100**	**100**
316	Tagesklinische Plätze Kinder und Jugendliche mit Standort Solothurn und Olten Bem.: Werte für die vorangehenden Jahre: 2021 8, 2022 8, 2023 8.	(>) Anz.	8	8	8	**8**	**16**	**16**
317	Es besteht ein aufsuchendes Angebot mit Einzugsgebiet südlich des Juras für Kinder und Jugendliche	(>) %	100	100	100	**100**	**100**	**100**
32	**Sicherstellen eines qualitativ guten Angebots an spezialisierten stationären Palliative Care Leistungen**							
321	Betrieb einer spezialisierten stationären Palliative Care, zertifiziert durch SQPC	(>) %	100	100	100	**100**	**100**	**100**
322	Betrieb einer 7x24h Hotline	(>) %	100	100	100	**100**	**100**	**100**
323	Betrieb einer Koordinationsstelle	(>) %	100	100	100	**100**	**100**	**100**
324	Anbindung aller Standorte der soH an den konsiliarärztlichen Dienst Bem.: Neuer Indikator ab 2027.	(>) %				**100**	**100**	**100**
33	**Stärkung der Ausbildung angehender Hausärztinnen und Hausärzte, um ihre regionale Verankerung zu fördern und langfristig eine wohnortsnahe medizinische Grundversorgung sicherzustellen**							
331	Besetzte Praxisassistenzstellen Hausarzt/-innen Bem.: Neuer Indikator ab 2027.	(>) Anz.				**18**	**18**	**18**
332	Anzahl geleistete Weiterbildungswochen im Curriculum Hausarztmedizin Bem.: Neuer Indikator ab 2027.	(>) Anz.				**208**	**260**	**312**
34	**Aus- und Weiterbildungsförderung zur Sicherung der Versorgung**							
341	Besetzte Jahresstellen für Assistenzärzt/-innen Bem.: Geänderter Indikator ab 2027. Keine Einschränkung mehr auf unterversorgte Fachgebiete. Die neuen Werte sind deshalb nicht mit den Werten 2024–2026 vergleichbar.	(>) Anz.	145	149	152	**310**	**320**	**330**
342	Besetzte Jahresstellen für Unterassistenzärzt/-innen	(>) Anz.	32	36	28	**40**	**40**	**40**
343	Besetzte Stellen für akademisches Pflegepersonal Bem.: Umfasst Pflegefachpersonen APN (NP), Physician Assistants sowie Pflegefachpersonen APN (CNS).	(>) Anz.	9	10	9	**10**	**10**	**10**

Statistische Messgrössen	Einheit	Ist24	Ist25	Plan26	Plan27	Plan28	Plan29
Konsultationen ambulante Psychiatrie Erwachsene	Anzahl	26'268	25'187				
Geleistete Pflegetage psychiatrische Tageskliniken Erwachsene	Anzahl	12'184	11'543				
Patienten/-innen im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung	Anzahl	138	135				
Konsultationen ambulante Psychiatrie Kinder und Jugendliche	Anzahl	19'420	21'556				
Geleistete Pflegetage psychiatrische Tageskliniken Kinder und Jugendliche	Anzahl	1'715	1'613				
Geleistete Stunden aufsuchendes Angebot Kinder und Jugendliche	Anzahl	1'847	1'539				
Pflegetage Palliative Care	Anzahl	5'297	5'659				
Anrufe Helpline Palliative Care	Anzahl	105	154				
Sozialberatungsgespräche mit Patient/-innen resp. Angehörigen gesamte soH	Anzahl						
Durchschnittlicher Zeitaufwand pro Sozialberatungsgespräch mit Patient/-innen resp. Angehörigen	Minuten						
Besuchende auf der Präventionsplattform hebsorg.ch	Anzahl	46'465	63'218				
Anzahl Fachpersonen, die mit Vorträgen und Fortbildungsveranstaltungen erreicht werden	Anzahl	177	192				
Aktive, integrierte Behandlungspfade per 31.12.	Anzahl						

Produktgruppenergebnis	Einheit	RE24	RE25	VA26	Vergangene GB-Periode	Plan27	Plan28	Plan29	Aktuelle GB-Periode
Kosten	TCHF	25'551	27'987	29'418	82'956	29'126	31'520	31'472	92'118
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF	25'551	27'987	29'418	82'956	29'126	31'520	31'472	92'118

Bemerkungen: Siehe Ausführungen Kapitel 3.5.2 Laufende Globalbudgetperiode sowie Kapitel 3.5.3 Neue Globalbudgetperiode.

3.3 Saldovorgabe und Verpflichtungskredit

Saldovorgabe

	Einheit	RE24	RE25	VA26	Vergangene GB-Periode	VA27	Plan28	Plan29	Aktuelle GB-Periode
Aufwand	TCHF	48'410	57'228	58'090	163'728	59'447	64'146	64'607	188'200
Ertrag	TCHF	-3'319	-3'493	-3'176	-9'988	-2'722	-2'782	-2'782	-8'286
Globalbudgetsaldo	**TCHF**	**45'091**	**53'735**	**54'914**	**153'740**	**56'725**	**61'364**	**61'825**	**179'914**
Saldo der internen Verrechnungen	TCHF	1'464	1'754	1'497	4'715	1'518	1'518	1'518	4'554
Produktgruppenergebnis Total									
Kosten	TCHF	49'873	58'983	59'587	168'443	60'965	65'664	66'125	192'754
Erlös	TCHF	-3'319	-3'493	-3'176	-9'988	-2'722	-2'782	-2'782	-8'286
Saldo	TCHF	46'554	55'490	56'411	158'455	58'243	62'882	63'343	184'468
1 Gesundheit									
Kosten	TCHF	13'519	14'261	14'714	42'494	15'121	15'776	16'285	47'182
Erlös	TCHF	-3'319	-3'493	-3'176	-9'988	-2'722	-2'782	-2'782	-8'286
Saldo	TCHF	10'200	10'768	11'538	32'506	12'399	12'994	13'503	38'896
2 Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse									
Kosten	TCHF	10'803	16'735	15'455	42'993	16'718	18'368	18'368	53'454
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF	10'803	16'735	15'455	42'993	16'718	18'368	18'368	53'454
3 Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung									
Kosten	TCHF	25'551	27'987	29'418	82'956	29'126	31'520	31'472	92'118
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF	25'551	27'987	29'418	82'956	29'126	31'520	31'472	92'118

Bemerkungen: Siehe Ausführungen in Kapitel 3.4.2 Personalentwicklung, Kapitel 3.5.1 Auswirkungen Umsetzung Massnahmenplan, Kapitel 3.5.2 Laufende Globalbudgetperiode sowie Kapitel 3.5.3 Neue Globalbudgetperiode.

Verpflichtungskredit

			Jahre der GB-Periode 2027-2029			
		CHF	**2027**	**2028**	**2029**	Total
Globalbudget	Verpflichtungskredit		56'725'000	61'364'000	61'825'000	179'914'000
	Teuerungsausgleich					
	Zusatzkredit					
	Total		**56'725'000**	**61'364'000**	**61'825'000**	**179'914'000**

3.4 Personal

Anzahl Pensen / Stellenprozente	Stand per 31. Dez.	IST24	IST25	Plan26	Vergangene GB-Periode	**Plan27**	**Plan28**	**Plan29**	**Aktuelle GB-Periode**
Pensen Mitarbeitende		52.0	52.2	51.8	156.0	55.3	60.3	60.3	175.9
Anzahl Mitarbeitende		64	67	66	197	69	74	74	217
Anzahl Lernende		0	0	0	0	0	0	0	0

Bemerkungen: Der Personalbestand umfasst ausschliesslich das Gesundheitsamt (Produktgruppe 1).
Die Lernenden des Gesundheitsamtes werden in der Statistik des Amtes für Gesellschaft und Soziales geführt. Lernende, welche seit 2024 eingetreten sind, werden in der Statistik des Personalamtes geführt.

3.4.1 Personalentwicklung innerhalb der laufenden Globalbudgetperiode

Der budgetierte durchschnittliche Pensenbestand von 50,3 Pensen wurde in der laufenden Globalbudgetperiode im Durchschnitt um 0,8 Pensen überschritten. Verantwortlich dafür waren hauptsächlich befristete Anstellungen im Rechnungswesen, vorübergehende Doppelbesetzungen sowie die 2025 aufgebaute und im Voranschlag 2026 enthaltene Pensenerhöhung für das Pilotprojekt Gesundheitsförderung für Erwachsene (vollständig finanziert durch Bundesmittel), Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen, OKP-Zulassungen (vollständig durch zusätzliche Gebühreneinnahmen gedeckt) sowie Heilmittelinspektionen (teilweise gedeckt durch zusätzliche Gebühreneinnahmen). Diese Stellen sind auch im neuen Globalbudget enthalten:

- 0,4 Pensen Gesundheitsförderung für Erwachsene (vollständig gedeckt durch zusätzliche Bundesbeiträge)
  Der Kanton Solothurn wurde von der Gesundheitsförderung Schweiz als einer von fünf Pilotkantonen ausgewählt, im Rahmen eines 4-jährigen Pilotprojekts (2025–2028) Gesundheitsförderungsmassnahmen für Erwachsene umzusetzen. Zielgruppe des Pilotprojekts sind armutsbetroffene Menschen. Die Massnahmen sollen den Zugang zu Gesundheitsangeboten verbessern sowie die Gesundheitskompetenz und psychische Gesundheit von armutsbetroffenen Menschen stärken. Zur Koordination und Umsetzung erhält der Kanton Solothurn Geld von der Gesundheitsförderung Schweiz in der Höhe von 100'000 Franken pro Jahr. Ein Teil des Geldes wird zur Finanzierung der 0,4 Pensen eingesetzt.

- 0,6 Pensen Heilmittelinspektionen (teilweise gedeckt durch zusätzliche Gebühreneinnahmen)
  Der Aufbau sowie die gesetzeskonforme Umsetzung des Inspektionswesens im Heilmittelbereich kann mit den 0,8 Pensen der Kantonsapothekerin nicht gewährleistet werden. Ergänzend braucht es eine Stellvertretung der Kantonsapothekerin mit 0,5 Pensen, welche die konzeptionellen Grundlagen, Qualitätsstandards und Vollzugshilfen mitentwickelt und die Kontinuität im Vollzug sicherstellt. Diese Stelle wurde aufgrund der Dringlichkeit per 1. Juni 2025 besetzt und ist zu rund der Hälfte durch Gebühren finanziert. Eine weitere Aufstockung um 0,1 Pensen war notwendig, um die Kantonsapothekerin bei den Heilmittelinspektionen zu unterstützen.

- 0,5 Pensen Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen, OKP-Zulassungen (gedeckt durch zusätzliche Gebühreneinnahmen)
  Seit der Übertragung der Zulassungsprüfung auf die Kantone per 1.1.2022 ist in allen drei Themenbereichen ein deutlicher Anstieg der Bewilligungsgesuche zu verzeichnen. Während 2022 insgesamt rund 840 Gesuche für Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen sowie

OKP-Zulassungen eingereicht und bearbeitet wurden, sind es seit zwei Jahren jährlich rund 1'200 (+43 %). Mit den bestehenden 2,3 Pensen für diese Aufgaben liess sich der erhöhte Aufwand nicht mehr bewältigen, weshalb per 1. Dezember 2024 eine Anstellung von zusätzlichen 0,5 Pensen im Bereich Zulassungsprüfung nötig war. Diese 0,5 Pensen sind vollständig gebührenfinanziert.

3.4.2 Personalentwicklung in der neuen Globalbudgetperiode im Vergleich zur laufenden

In der neuen GB-Periode 2027–2029 steigt der durchschnittliche Pensenbestand von 51,1 auf 58,3 Pensen.

Personalzahlen in Pensen	GB-Periode 2024–2026			GB-Periode 2027–2029		
	2024 IST	2025 IST	2026 VA	2027 VA	2028 FP	2029 FP
Pensenbestand per 31.12.	52.0	52.2	51.8	55.3	60.3	60.3
Durchschnittlicher Pensenbestand pro Jahr	49.7	51.7	51.8	54.6	60.1	60.3
Durchschn. Bestand je GB-Periode	51.1			58.3		
Kosten je GB-Periode	23.8 MCHF			27.8 MCHF		
Mehrkosten GB-Periode 2027–2029	4.0 MCHF					

In der neuen Globalbudgetperiode liegt der Personalaufwand über drei Jahre insgesamt um 4,0 Mio. Franken höher als in der laufenden Periode. Der Personalaufwand für die zusätzlichen Pensen beträgt 3,2 Mio. Franken, wovon rund 0,8 Mio. Franken durch den Bund bzw. durch Mehreinnahmen bei den Gebühren oder wegfallende Beiträge an Dritte finanziert werden, was zu einer Netto-Mehrbelastung des neuen dreijährigen Globalbudgetsaldos gegenüber der laufenden Periode um 2,4 Mio. Franken führt. Um weitere 0,8 Mio. Franken steigen die Personalkosten aufgrund Erfahrungsstufenanstiegs, Teuerung, etc.

Gegenüber den im aktuellen Voranschlag enthaltenen 51,8 Pensen (SGB Nr. 0212/2023) werden stufenweise insgesamt 8,5 Pensen mehr benötigt (3,5 Pensen im Verlauf 2027 und 5,0 Pensen ab 2028):

- 5,4 Pensen werden zur Sicherstellung der gesetzlich vorgeschrieben Aufgaben benötigt: Rechnungsprüfung EFAS, Rechnungswesen, Tarife, kantonale Ausbildungsverpflichtung sowie Aufsicht in den Bereichen Heilmittel, Spitex, Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände.

- 3,1 Pensen sind für zusätzlich Aufgaben in der Steuerung des Gesundheitswesens, der Entflechtung in der Pflege, der Stärkung der medizinischen Grundversorgung und der Förderung neuer kostendämpfender Ansätze vorgesehen (vgl. Legislaturziele B.3.2.3 Medizinische Versorgung stärken und B.3.2.2 Versorgungskette in den kommunalen Versorgungsräumen stärken): Sicherung ambulante Grundversorgung, Kostenreduktionsmassnahmen, Kosten- und Angebotssteuerung Langzeitpflege, Förderung integrierte Versorgung, Infektionsbekämpfung Langzeitpflege.

<u>Begründung Pensenaufbau 2027 bis 2029</u>

Sicherstellung der gesetzlich vorgeschrieben Aufgaben (5,4 Pensen)

- +2,0 Pensen Rechnungsprüfung EFAS (ab 2028)
  Die heute rund 60'000 Abrechnungen stationärer Spitalleistungen von Solothurner Einwohnerinnen und Einwohnern werden durch das GESA in Bezug auf den Wohnsitz und in inhaltlicher Hinsicht überprüft. Durch den neu hinzukommenden Bereich der ambulanten Leistun-

gen vervielfacht sich die Anzahl Rechnungen. Auch bei diesen wird das GESA bei jeder Rechnung den Wohnsitz und somit die Zuständigkeit prüfen. Der Umfang der Datenlieferung und damit die Möglichkeit, weitere Prüfungen durchzuführen, sind aktuell zwischen den Kantonen, dem Bundesamt für Gesundheit und den Krankenversicherern in Diskussion. Bereits festgelegt ist, dass der Kantonsbeitrag wöchentlich anhand der Berechnung der Gemeinsamen Einrichtung KVG zu entrichten ist. Die Prüfung durch die Kantone findet nachgelagert statt. Bei Beanstandungen müssen die Kantone die bereits bezahlten Beträge im Einzelfall aktiv zurückfordern. Dies führt zu administrativem Mehraufwand. Ebenfalls ist mit einer Vielzahl an Rechtsverfahren zu rechnen, wenn der Kanton seine Beanstandungen und Rückforderungen durchzusetzen beabsichtigt. Die ambulanten Leistungen der Solothurnerinnen und Solothurner, auf welche künftig ein Kantonsbeitrag von 24.5 resp. 26.9 Prozent entrichtet werden muss, werden 2028 über eine Milliarde Franken umfassen. Um zu verhindern, dass Kantonsbeiträge für nicht geschuldete Leistungen im ambulanten Bereich ausgerichtet werden, ist zusätzliches Personal erforderlich. Die Rechnungsprüfung soll so erfolgen, dass die mit einer gezielten Prüfung erzielten Einsparungen höher sind als die damit verbundenen Personalaufwendungen.

- +0,3 Pensen Aufsicht Spitex (ab 2027, diese sind teilweise durch zusätzliche Gebühreneinnahmen gedeckt)Die Anzahl Aufsichten und Bewilligungen (inkl. Inspektionen vor Ort) der Spitex-Organisationen haben in den vergangenen drei Jahren stark zugenommen. Waren am 01.01.2023 noch 67 Spitex-Organisationen registriert, so sind es Stand 01.01.2026 bereits deren 104, Tendenz weiter steigend. 2026 läuft bei 42 Spitex-Organisationen die Bewilligung ab, was eine Überprüfung und Erneuerung zur Folge hat. Weiter sind bereits 14 ordentliche Aufsichtsbesuche geplant (zum Vergleich: 2023 war es 1, 2024 waren es 4, 2025 waren es 10). Zudem drängen vermehrt auch ausserkantonale Spitex-Organisationen auf den Markt, die es ebenfalls zu prüfen gilt, auch wenn gemäss Binnenmarktgesetz eine Bewilligung ohne grössere Auflagen ausgestellt werden muss. Künftig wird die ambulante Pflege an Bedeutung gewinnen und es ist damit zu rechnen, dass weitere Anbietende auf den Markt kommen werden. Um eine sichere und kompetente ambulante Versorgung im Bereich Pflege zu gewährleisten, müssen sowohl das Einhalten der Bewilligungsvoraussetzungen als auch die Umsetzung von Qualitätsvorgaben regelmässig im Rahmen der Aufsicht geprüft werden. Dies erfordert eine Erhöhung der heute 0,8 Pensen um 0,3 Pensen.

- +0,5 Pensen kantonale Ausbildungsverpflichtung (ab 2027, durch Wegfall von Kosten für externen Dienstleister finanziert)
  Die Stellenprozente werden für den Vollzug der kantonalrechtlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung benötigt, welche ab dem Ausbildungsjahr 2027 von der Stiftung Organisation der Arbeitswelt (OdA) Gesundheit und Soziales auf den Kanton Solothurn übergeht (vgl. RRB Nr. 2026/175 vom 26. Januar 2026). In diesem Zusammenhang wird die Datenerhebung und -kontrolle, die Erstellung der Ausbildungsleistungsverfügungen sowie der Vollzug des Bonus-Malus-Systems in den Aufgabenbereich des Gesundheitsamtes fallen, was mit den bestehenden Ressourcen von 0,8 Pensen nicht geleistet werden kann. Durch die gezielte Nutzung von Synergien mit der bundesrechtlichen Ausbildungsverpflichtung sowie den Einsatz einer bereits etablierten Webapplikation kann die neue Aufgabe mit lediglich 0,5 zusätzlichen Pensen statt der bisher bei der Stiftung OdA Gesundheit und Soziales aufgewendeten 0,9 Pensen erbracht werden. Ab 2028 fallen im Gegenzug die Kosten für die Vergütung an die Stiftung OdA Gesundheit und Soziales weg.

- +0,3 Pensen Debitoren, Kreditoren, Hauptbuch DDI (ab 2027)
  Aus Effizienzgründen ist das Rechnungswesen für sechs Ämter – darunter auch für das Amt für Gemeinden (das zum Volkwirtschaftsdepartement gehört) – zentral organisiert und als Organisationseinheit mit 2,3 Pensen beim Gesundheitsamt angesiedelt. Der Arbeitsanfall konnte in der Vergangenheit nur mit regelmässigen temporären Pensenerhöhungen bei bestehenden Mitarbeitenden und zusätzlichen befristeten Anstellungen bewältigt werden. Seit anfangs 2024 wurden so je nach Monat zwischen 0,1 und 1,1 – im Durchschnitt 0,45 –

zusätzliche Pensen benötigt. Durch die Einführung des Kreditorenworkflows konnten ca. 0,2 Pensen eingespart werden. Gleichzeitig ist der Arbeitsaufwand in der aktuellen Globalbudgetperiode im Bereich der Debitoren aufgrund einer Zunahme von Mahnungen, Abzahlungsvereinbarungen, Betreibungseinleitungen und Abschreibungen um ca. 0,3 Pensen angestiegen. Weiter sind die manuell zu bearbeitenden Debitorenzahlungen (hauptsächlich Umbuchungen von Teilzahlungen infolge Abzahlungen) stark angestiegen (+100 % seit 2019), was weitere 0,2 Pensen bindet. Die Erhöhung um 0,3 Pensen ist eine teilweise Sicherung der in der Vergangenheit benötigten und effektiv eingesetzten Ressourcen.

- +0,2 Pensen Tariffestsetzungen (ab 2027)
  Die zunehmend kürzeren Vertragslaufzeiten verbunden mit zusätzlichen Tarifgenehmigungen sowie die steigende Komplexität der Tariffestsetzungsverfahren, der damit verbundene höhere Prüf- und Koordinationsaufwand sowie steigende Anforderungen an Qualität, Nachvollziehbarkeit und kurze Reaktionszeiten machen eine Aufstockung der heute 0,2 Pensen in diesem Themenbereich unvermeidlich. Bleibt der Bereich künftig unterdotiert, entstehen nicht nur interne Belastungen, sondern auch rechtliche, finanzielle und reputative Risiken für den Kanton: Tarifgesuche bleiben länger liegen; Leistungserbringer und Krankenversicherer müssen länger auf Entscheide warten, was zu Unsicherheiten in der Finanzierung und Planung sowie zum Eindruck der Amtsverschleppung und zu Konflikten mit Leistungserbringern und Partnerorganisationen führt; unter Zeitdruck sinkt die Qualität der Prüfung, was zu vermehrten Beschwerden, Rückweisungen oder Gerichtsverfahren führen kann, was wiederum zusätzlichen Aufwand erzeugt.

- +0,2 Pensen Bewilligung und Aufsicht Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen (ab 2027, zur Hälfte durch Gebühreneinnahmen finanziert)
  Parallel zum Anstieg an Bewilligungsgesuchen (siehe Kapitel 3.4.1) ist der Arbeitsaufwand für eingehende Meldungen und aufsichtsrechtliche Abklärungen aufgrund der zunehmenden Komplexität der Fragestellungen gestiegen. Gleichzeitig nehmen die Anforderungen an Dokumentation, Risikobeurteilung und Nachvollziehbarkeit kontinuierlich zu. Für eine rechtskonforme und risikoorientierte Wahrnehmung der kantonalen Vollzugsaufgaben ist daher der Aufbau einer klar strukturierten und systematisch organisierten Aufsicht künftig zwingend erforderlich. Die bestehenden personellen Ressourcen von 0,8 Pensen reichen nicht mehr aus, um die gesetzlichen Aufgaben fristgerecht, rechtskonform und mit der notwendigen Sorgfalt zu erfüllen. Hinzu kommt, dass neue gesetzliche Vorgaben in den kommenden Jahren den Prüf- und Dokumentationsaufwand weiter erhöhen werden – etwa durch das vom Bund geplante Leistungserbringer-Register, das von den Kantonen ab 2028 zu bewirtschaften sein wird. Aus diesen Gründen soll der Themenbereich Aufsicht, Meldungen, Anfragen um 0,2 Stellen erweitert werden. Diese Stellenerhöhung ist zur Hälfte durch Gebühren refinanziert. Wird die Stellenerhöhung nicht bewilligt, besteht das Risiko von Verzögerungen bei aufsichtsrechtlichen Abklärungen, unvollständiger Dokumentation und eingeschränkter Risikobeurteilung, was zu Rechtsunsicherheiten, erhöhten Vollzugsrisiken und potenziellen Qualitätsmängeln in der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung führen kann.

- +1,0 Pensen Kontrollen und Vollzug im Bereich Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (stufenweiser Aufbau ab Mitte 2027)
  Mehrere Faktoren führen zu einem bereits seit längerer Zeit bestehenden Zusatzbedarf an personellen Ressourcen zur Erreichung der bundesrechtlich vorgegebenen Kontrollintervalle. Die fehlenden personellen Ressourcen haben einen direkten Einfluss auf die Gewährleistung der Lebensmittelsicherheit. Mit den bestehenden 6 Pensen in der Sektion Lebensmittelinspektorat können die Vorgaben gemäss der nationalen Verordnung über den mehrjährigen nationalen Kontrollplan für die Lebensmittelkette und die Gebrauchsgegenstände (MNKPV, SR 817.032) nicht erfüllt werden. Aktuell können pro Jahr rund 200 von 1600 vorgegebenen Betrieben nicht termingerecht kontrolliert werden. Zudem verdeutlichen die aktuellen Ergebnisse der Inspektionen einen steigenden Handlungsbedarf im Bereich der Lebensmittelsicherheit. Diese Entwicklung führt bei gleichbleibender Inspektionspraxis zu

mehr Strafanzeigen (2018: 64 Strafanzeigen; 2025: 101 Strafanzeigen) und im Jahr 2025 zu deutlich mehr Betriebsschliessungen (2025: 15 Betriebsschliessungen; frühere Jahre 2-3 Betriebsschliessungen pro Jahr). Strafanzeigen und Betriebsschliessungen ergeben aufwändige Nachbearbeitungen und binden dringend benötigte Ressourcen bei den ordentlichen Kontrollen. Weiter haben neue industriell tätige Betriebe ihre Tätigkeit aufgenommen, welche teilweise aufgrund ihrer Grösse schweizweit systemrelevant sind. Diese Betriebe werden ebenfalls lebensmittelrechtlich kontrolliert, wie bspw. der neue Schlachthof der Bell Schweiz AG in Oensingen. Ein weiterer Faktor ergibt sich aus den aufwändigen Kontrollen im Bereich Fumoirbewilligungen, bei welchen ein Bezug zur strukturellen Kriminalität vorhanden sein kann. Daraus entsteht ein Koordinationsbedarf mit anderen kantonalen Stellen, welcher sehr wirkungsvoll ist, jedoch ebenfalls Kontrollressourcen bindet.

- +0,9 Pensen Heilmittelbereich (stufenweiser Aufbau ab 2027, durch Gebühreneinnahmen finanziert)
  Die rund 500 Heilmittelbetriebe – darunter Arzt- und Zahnarztpraxen, Apotheken, Drogerien, Spitäler, Heime sowie komplementärmedizinische Einrichtungen – müssen im interkantonal üblichen Turnus von 5 bis 7 Jahren inspiziert werden. Dies ist mit den aktuell verfügbaren Ressourcen von 0,4 Pensen für Heilmittelinspektionen nicht realisierbar. Der derzeit mögliche Turnus beträgt ungefähr 12 Jahre. Zusätzliche Heilmittelinspektorinnen und -inspektoren im Umfang von 0,9 Pensen sind notwendig, um ein risikogerechtes Inspektionsintervall einzuhalten, Risiken frühzeitig zu erkennen und die Patientensicherheit nachhaltig zu gewährleisten. Diese Stellen werden nach einer angemessenen Einarbeitungszeit vollständig durch Gebühreneinnahmen finanziert. Ohne eine Erhöhung der Stellenprozente besteht das Risiko von Vollzugslücken, unzureichender Risikobeurteilung, verzögerten Interventionen und damit einer Gefährdung der öffentlichen Gesundheit. Zudem steigen die Anforderungen durch neue regulatorische Vorgaben (z.B. im Bereich der Medizinprodukte-Wiederaufbereitung) und komplexere Betriebsstrukturen auf Seiten der Heilmittelbetriebe, was den Be darf an qualifiziertem Fachpersonal nötig macht.

Steuerung des Gesundheitswesens, Stärkung der medizinischen Grundversorgung und Förderung neuer kostendämpfender Ansätze (3,1 Pensen)

- +1,0 Pensen Kosten- und Angebotssteuerung Pflege (ab Mitte 2027)
  Die Versorgungsplanung Alters- und Langzeitpflege 2030 enthält verschiedenste Empfehlungen, um die Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Dazu gehören bspw. die koordinierte/integrierte Versorgung oder die Schaffung eines übergeordneten Organs, das die Verantwortung für die Planung und Steuerung im Namen der Einwohnergemeinden einer Versorgungsregion übernimmt und zwischen den Versorgungsregionen koordiniert. Unabhängig davon wurde die heutige Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im finanziellen Bereich überprüft und soll im Sinne einer Aufgabenentflechtung und unter Berücksichtigung der bundesrechtlichen Vorgaben zur einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) angepasst werden. Ausserdem soll die kantonale Versorgungsplanung im Jahr 2028 aktualisiert werden (vgl. Legislaturziel B.3.2.2 Versorgungskette in den kommunalen Versorgungsräumen stärken). Zudem werden ab 2032 auch die Pflegeleistungen gemäss EFAS finanziert, was einige grundlegende gesetzes- und umsetzungsrelevante Veränderungen insbesondere im Tarifbereich und in der Rechnungsprüfung mit sich bringen wird und viel an Vorarbeit erfordert. Um die auf Seiten des Kantons anfallenden Aufgaben erfüllen zu können, braucht es zusätzliche Ressourcen. Die heute zur Verfügung stehenden 3,1 Pensen werden vollständig für Bewilligungen, Aufsicht und Tarife benötigt und erlauben es nicht, die nötigen Systemveränderungen umzusetzen. Es gilt gemeinsam mit allen Stakeholdern regionale Versorgungsräume zu schaffen und die integrierte Versorgung zu koordinieren. Die Aufgaben beinhalten auch das Erarbeiten von Konzepten, Analysen, Beratung, Vernetzung, Verfassen von Berichten, gegebenenfalls Anpassungen von gesetzlichen Grund-

lagen etc.; diese vielseitigen Aufgaben können aus Ressourcengründen nicht vom bestehenden Team übernommen werden, dafür braucht es zusätzliche Mitarbeitende mit den entsprechenden Kompetenzen und der nötigen Erfahrung, damit die Ziele fristgerecht erreicht werden und die Gemeinden die erforderlichen Steuerungsinstrumente haben.

- +0,8 Pensen Sicherung ambulante Grundversorgung, Kostendämpfungsmassnahmen, (ab 2028)
  Zusätzliche, neue Aufgaben und Projekte des Kantons in den Bereichen Stärkung ambulante Grundversorgung, und Kostendämpfungsmassnahmen machen die Schaffung von 0,8 Pensen notwendig. Es handelt sich dabei um neue Aufgaben mit hoher strategischer Bedeutung, einer hohen Komplexität und steigendem Koordinationsaufwand mit unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheitswesens (vgl. Legislaturziel B.3.2.3 Medizinische Versorgung stärken).
  Die ambulante Grundversorgung steht unter Druck (Fachkräftemangel, demografische Entwicklung, steigende Nachfrage). Der Kanton muss aktiv steuern, analysieren und Massnahmen entwickeln, um Versorgungslücken zu verhindern. Diese Aufgaben sind neu, komplex und erfordern kontinuierliche Datenerhebung, Monitoring, Austausch mit Gemeinden, Leistungserbringern und Berufsverbänden. Ohne zusätzliche Ressourcen droht eine rein reaktive statt vorausschauende Versorgungspolitik.
  Der Kanton steht unter erheblichem finanziellem Druck. Die Entwicklung, Umsetzung und Überwachung von Kostenreduktionsmassnahmen erfordert Fachwissen, Analytik und Projektmanagement. Ohne ausreichende Ressourcen bleiben Massnahmen oberflächlich, werden verzögert oder gar nicht umgesetzt – mit direkten finanziellen Folgen.
  Die Einführung neuer Controllinginstrumente, Datenanalysen sowie vermehrte Berichterstattungen und Konzeptentwicklungen können nicht im bestehenden Personalbestand von 0,2 Pensen aufgefangen werden. Fehlendes Controlling führt zu höheren Kosten, ineffizienten Strukturen und politischen Risiken.

- +0,8 Pensen Förderung integrierte Versorgung (ab 2028)
  Mit einer patientenzentrierten, interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Organisationen können die Versorgung verbessert und Doppelspurigkeiten zwischen Spital, Alters- und Pflegeheimen, Spitex-Organisationen und niedergelassenen Arztpraxen verhindert werden. Gefördert werden soll eine verbindliche Zusammenarbeit von Fachpersonen und Organisationen in einem Einzugsgebiet mit dem Ziel, die regional vorhandenen Ressourcen zu bündeln und koordiniert für eine optimale Grundversorgung für die Bevölkerung einzusetzen (vgl. Legislaturziel B.3.2.2 Versorgungskette in den kommunalen Versorgungsräumen stärken). Gefördert werden soll auch eine verbindliche Zusammenarbeit von Fachpersonen und Organisationen im Kanton mit dem Ziel, die kantonal vorhandenen Ressourcen zu bündeln und koordiniert für eine optimale Gesundheitsversorgung zu einem spezifischen Krankheitsbild, einem Lebensereignis und/oder für eine Bevölkerungsgruppe einzusetzen. Die von Leistungserbringern oder Gemeinden initiierten Projekte sollen finanziell und fachlich unterstützt werden (siehe Sachkosten, Kapitel 3.5.3, in der Höhe von 1,6 Mio. Franken über drei Jahre). Es handelt sich hier um eine neue Aufgabe, für welche zuerst Ressourcen im Umfang von 0,8 Pensen geschaffen werden müssen.

- +0,5 Pensen Infektionsbekämpfung Langzeitpflege (NOSO[1])-Strategie, ab 2028)
  Die vom Bund erarbeitete Strategie NOSO schafft die Grundlagen für ein zielgerichtetes und national koordiniertes Vorgehen aller Akteurinnen und Akteure, um healthcare-assoziierte Infektionen (HAI) zu vermeiden. In den Spitälern und Kliniken sind umfangreiche Hygienekonzepte Standard. HAI sind in der Langzeitpflege hingegen häufig mit erheblicher Morbidität und Mortalität verbunden; konsequente Massnahmen können die Morbidität und Mortalität in Pflegeeinrichtungen massgeblich senken. Um die Umsetzung des Aktionsplans NOSO sicherzustellen, soll eine Fachexpertin oder ein Fachexperte für Infektionsprävention

[1]) NOSO ist die Abkürzung für «nosokomial». Nosokomiale Infektionen sind healthcare-assoziierte Infektionen, die in einer Gesundheitseinrichtung erfolgen.

und -kontrolle angestellt werden, welche/-r sowohl die Überwachung und das Ausbruchsmanagement verantwortet als auch präventive Massnahmen wie das Erarbeiten von Hygienerichtlinien und Standards umsetzt sowie Schulungen und Beratungen in den Institutionen durchführt. Ziel dieser zentralen Funktion ist die Vermeidung von HAI respektive bei Ausbruch ein schnelles Handeln und Koordinieren sowie eine professionelle Kommunikation mit internen und externen Stellen. Es handelt sich hier um eine neue Aufgabe, für deren Erfüllung Ressourcen im Umfang von 0,5 Pensen erforderlich sind.

3.5 Veränderungen von Leistungen und Finanzen

3.5.1 Auswirkungen Umsetzung Massnahmenplan 2024

Folgende Massnahmen wurden bereits umgesetzt und haben in der laufenden Periode zu Einsparungen in der Höhe von 1,1 Mio. Franken geführt:

- D_DdI_04 Verzicht auf Förderung Elektronisches Patientendossier (bis Bundesgesetz kommt)
  Durch den Verzicht zusätzlicher, aktiver Massnahmen zur Förderung des EPD können in der laufenden Periode voraussichtlich rund 0,65 Mio. Franken eingespart werden. Auch in der neuen Periode wird bis zum Inkrafttreten des revidierten EPDG die Förderung von EPD auf 5'000 Eröffnungen plafoniert.

- D_DdI_07 Verzicht auf Koordinationsstelle Alter
  Die Koordinationsstelle wird seit 2026 nicht mehr durch den Kanton finanziert und entlastet die laufende Periode um 60'000 Franken. Auch in der neuen Periode wird die Koordinationsstelle nicht mehr budgetiert.

- D_DdI_08 Finanzierung Personalressourcen Suchtprävention durch Alkoholzehntel Bund
  Die Finanzierung von Personalressourcen in der Suchtprävention durch den Bundesbeitrag Alkoholzehntel hat in der laufenden Periode Einsparungen in der Höhe von 0,2 Mio. Franken zur Folge. Auch in der neuen Periode führt dies zu Einsparungen in der Höhe von 0,3 Mio. Franken.

- G_DdI_03 Gebührenerhöhung Lebensmittelkontrolle, Berufsausübungsbewilligungen, Kantonsärztlicher Dienst
  Die Änderung des Gebührentarifs tritt per 1. Januar 2026 in Kraft und hat in der laufenden Periode voraussichtlich 75'000 Franken Mehreinnahmen zur Folge. In der neuen Globalbudgetperiode ist mit rund 0,2 Mio. Franken Mehreinnahmen zu rechnen.

- P_DdI_01 Verzicht Grippeimpfung Staatspersonal
  Der Verzicht auf die Impfung des gesamten Staatspersonals entlastet die laufende Periode um 40'000 Franken und die neue Periode um 60'000 Franken.

Folgende Massnahmen im Umfang von zusätzlich 3,75 Mio. Franken werden ab 2027 umgesetzt:

- D_DdI_05 Verzicht auf Weiterbildungsförderung Expert/-innen Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege
  Die Massnahme wird ab 2027 in der neuen Globalbudgetperiode umgesetzt und hat Einsparungen in der Höhe von 0,6 Mio. Franken zur Folge.

- D_DdI_06 Finanzierung Spitalseelsorge vollständig über Finanzausgleich der Kirchgemeinden
  Die Massnahme wird etappenweise umgesetzt und ab 2029 in der neuen Globalbudgetperiode vollständig wirksam. Für die Übergangsphase sind im Jahr 2027 noch 0,2 Mio. Franken und im Jahr 2028 noch 0,1 Mio. Franken vorgesehen. Ab 2029 entfallen diese Übergangsbeiträge vollständig. Insgesamt resultieren daraus Einsparungen in der Höhe von 2,25 Mio. Franken.

- D_DdI_09 Reduktion Beitrag soH IV-Aus- und Weiterbildung (neu: Sozial geförderte Arbeitsplätze)
  Die Massnahme wird ab 2027 in der neuen Globalbudgetperiode umgesetzt und hat Einsparungen in der Höhe von 0,9 Mio. Franken zur Folge.

- D_DdI_15 Reduktion kantonale Finanzierung der Sozialberatung der Solothurner Spitäler AG
  Die Massnahme wird in der neuen Globalbudgetperiode indirekt umgesetzt. Ein durch die Fachhochschule Nordwestschweiz verfasster Expertenbericht kommt zum Schluss, dass die Überschneidungen zwischen den Aufgaben der Sozialberatung soH und den kommunalen Sozialdiensten entgegen der ursprünglichen Annahme marginal sind und entsprechend keine Aufgaben der Sozialberatung soH an die kommunalen Sozialdienste ausgelagert werden können. Die gemäss Massnahmenplan angenommenen Einsparungen in der Höhe von jährlich 0,5 Mio. Franken hätten Leistungskürzungen seitens Sozialberatung soH zur Folge, welche gemäss Expertenbericht zu vergleichsweise höheren Folgekosten führen würden (unter anderem durch längere Spitalaufenthalte). Die soH weist für 2025 für die «Sozialberatung» Kosten in der Höhe von 3,7 Mio. Franken aus, wobei davon aufgrund der geltenden Leistungsverträge 2,9 Mio. Franken abgegolten werden. Deshalb soll der Beitrag auch für die Globalbudgetperiode 2027 bis 2029 nicht reduziert, aber auch nicht an die effektiv angefallenen Kosten angepasst, sondern bei 2,9 Mio. Franken belassen werden. Die durch den Kanton nicht entschädigte Kostensteigerung beträgt über die gesamte Globalbudgetperiode insgesamt 2,4 Mio. Franken.

3.5.2 Laufende Globalbudgetperiode

Der genehmigte Verpflichtungskredit 2024–2026 von 156,2 Mio. Franken (inklusive Teuerungsausgleich sowie Zusatzkredit) des Globalbudgets «Gesundheit» wird voraussichtlich um 2,5 Mio. Franken unterschritten.

Verpflichtungskredit GB-Periode 2024–2026	in MCHF
Genehmigter Verpflichtungskredit gemäss SGB Nr. 0212/2023	**139.7**
+2,0 % Teuerungsausgleich per 1. Januar 2024 gemäss RRB Nr. 2023/2016 vom 5. Dezember 2023	+0.5
+0,6 % Teuerungsausgleich per 1. Januar 2026 gemäss RRB Nr. 2025/1910 vom 17. November 2025	+0.0
+ Zusatzkredit gemäss SGB Nr. 0150/2025 vom 12. November 2025	16.0
Bereinigter Verpflichtungskredit	**156.2**
Voraussichtliches Ergebnis des Verpflichtungskredits (RE24 + RE25 + VA26)	153.7
Zu begründende Differenz	**-2.5**

Begründung	Detail	Total
Total Personalaufwand		**-0.2**
- Tiefere Personalkosten aufgrund von tieferen effektiven Einstufungen von Mitarbeitenden und Minderkosten für Amteiärzt/-innen	-0.2	
Total Sachaufwand		**-0.5**
- Mehraufwände, welche durch Beiträge durch Dritte in gleicher Sache gedeckt sind (siehe Lemma 1 «Total Erträge» unten: Beiträge KAP, Suchtprävention, HPV) (PG1)	+0.8	
- Mehrkosten neue Projekte Grundversorgung 2025 und 2026 (PG1)	+0.6	
- Mehrkosten Strategie finanzielle Stabilisierung der soH (PG1)	+0.2	
- Mehrkosten Angebots- und Kostensteuerung im Bereich Pflege (PG1)	+0.2	
- Mehrkosten Pandemieplan (PG1)	+0.1	

-	Div. Minderkosten im Bereich Gesundheitsversorgung (Spitalplanung, Tageskliniken und Eidgenössische Qualitätskommission [EQK], Aufsicht Heilmittelbetriebe) (PG1)	-0.2
-	Div. Minderkosten Labor (Anschaffungen und Verbrauchsmaterial) (PG1)	-0.2
-	Diverse Minderkosten im Bereich Pflege (PG1)	-0.2
-	MP24: Minderkosten aufgrund Umsetzung (PG1)	-0.8
-	Verschiebung Aufbau der Tagesklinik Olten von 2026 auf 2028 (PG3)	-1.0
Total Erträge		**-1.8**
-	Mehrerträge Beiträge durch Dritte, stehen Mehrausgaben in gleicher Sache gegenüber (siehe Lemma 1 «Total Sachaufwand» oben: Beiträge KAP, Suchtprävention, HPV) (PG1)	-0.8
-	Mehrerträge Bewilligungsgebühren aufgrund von Mengeneffekt (ermöglicht durch zusätzliche Personalressourcen) (PG1)	-0.4
-	MP24: Mehrerträge (Mehreinnahmen Gebühren für Amtshandlungen und Alkoholzehntel) (PG1)	-0.3
-	Div. Mehrerträge (bspw. höhere Infrastrukturkosten für die Umsetzung der Pflegeinitiative, an welchen sich die Gemeinden beteiligen, Gebühren Lebensmittelkontrolle, etc.) (PG1)	-0.3
Total		**-2.5**

In der laufenden Globalbudgetperiode haben insbesondere der durch den Kantonsrat bewilligte Zusatzkredit zur zusätzlichen Abgeltung von Leistungen der soH zugunsten der Bevölkerung (SGB Nr. 0150/2025), zusätzliche Projekte zur Stärkung der Grundversorgung sowie die Umsetzung des MP24 neben diversen Verschiebungen bei den Sachkosten die Finanzen sowie den Leistungsauftrag verändert (Reihenfolge gemäss Abweichungstabelle):

Produktegruppe 1:

- Projekte Grundversorgung 2025 und 2026 (0,6 Mio. Franken)
  Im Rahmen seiner Zuständigkeit, in Bereichen mit unzureichend gewährleisteter bedarfsgerechter ambulanter Versorgung der Bevölkerung unterstützend einzugreifen, hat der Kanton in den Jahren 2025 und 2026 erstmals den Aufbau und Betrieb ambulanter Einrichtungen in ausgewählten Projekten in den Bereichen Kinder- und Jugend- sowie Hausarztmedizin mit finanziellen Beiträgen im Sinne einer Projektfinanzierung gefördert. Auch im neuen Globalbudget ist vorgesehen, Projekte zur Stärkung der Grundversorgung weiterhin zu unterstützen, um die ambulante Versorgung wo nötig zu sichern. Es sind erneut 0,6 Mio. Franken vorgesehen, um gezielte Aktivitäten verschiedener Akteurinnen und Akteure der ambulanten Versorgung – darunter die Hausarztmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie sowie die Kinder- und Jugendmedizin inklusive -psychiatrie – finanziell zu unterstützen. Gefördert werden dabei Leistungen, die nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung abgegolten sind, jedoch einen wesentlichen Beitrag zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung leisten. Dazu gehört beispielsweise die Vergütung von Leistungen durch den gezielten Einsatz von Advanced Practice Nurses in Kinderarzt- oder Hausarztpraxen, um den Fachkräftemangel zu entschärfen.

- Finanzielle Stabilisierung soH und Eignerstrategie soH (0,2 Mio. Franken)
  Im Rahmen der finanziellen Stabilisierung der soH sowie der Überarbeitung der Eignerstrategie wurde ein externer Expertenbericht zur aktuellen Situation der soH und zum Vorgehensplan des Regierungsrates erstellt und veröffentlicht. Die dafür notwendigen Abklärungen führten zu zusätzlichen Kosten von 0,2 Mio. Franken. Da der Stabilisierungsprozess noch

nicht abgeschlossen ist und in einzelnen Bereichen weiterhin spezialisierte fachliche Unterstützung benötigt wird, sind für die Globalbudgetperiode 2027–2029 erneut 0,2 Mio. Franken vorzusehen. Diese Mittel ermöglichen punktuelle externe Expertisen in Themenfeldern, in denen intern nicht ausreichend Kapazitäten oder spezifisches Know-how vorhanden sind und stellen sicher, dass zentrale Entscheidungen weiterhin fundiert und unabhängig abgestützt werden können.

- Projekt Angebots- und Kostensteuerung Pflege (0,2 Mio. Franken)
  Der INFRAS-Bericht zur «Entflechtung der Kosten- und Angebotssteuerung im Bereich Alter und Pflege zwischen dem Kanton und den Einwohnergemeinden des Kantons Solothurn» hatte zum Ziel, die bestehenden Systeme zu analysieren, um neue Lösungsvorschläge zur Stärkung der ambulanten, intermediären sowie integrierten Versorgung zu erarbeiten. Die im Bericht enthaltenen Empfehlungen bieten dem Kanton die Grundlage, um gemeinsam mit dem Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) und dem Spitexverband Kanton Solothurn (SVKS) mögliche Massnahmen zu prüfen und zu priorisieren sowie im Rahmen eines Vorgehenskonzeptes weitere Schritte für eine sichere Versorgungsplanung im Bereich Alter und Pflege zu definieren. Das Projekt wird im neuen GB weitergezogen und teilweise extern begleitet, wofür im neuen Globalbudget mit Kosten von 0,3 Mio. Franken gerechnet wird.

- Projekt Pandemieplan (0,1 Mio. Franken)
  Gestützt auf den neuen Pandemieplan Schweiz wird ein kantonaler Pandemieplan in digitaler Form erstellt. Dieser soll insbesondere für die kantonalen Akteurinnen und Akteure als Planungsgrundlage für die Vorbereitung und Bewältigung einer Pandemie zur Verfügung stehen, um ein koordiniertes und effizientes Vorgehen aller zuständigen kantonalen Stellen und Partnerorganisationen zu ermöglichen. Die Erstellungskosten betragen voraussichtlich 0,1 Mio. Franken. In der neuen Globalbudgetperiode wird mit laufenden Kosten von 70'000 Franken gerechnet.

- Diverse Minderkosten Gesundheitsversorgung (-0,2 Mio. Franken)
  Aufgrund einmaliger Sondereffekte in den Bereichen Spitalplanung (weniger externe Planungsberichte), Eidgenössische Qualitätskommission (EQK; Gutschrift Bundesamt für Gesundheit [BAG] infolge Überfinanzierung Vorjahre) und Aufsicht Heilmittelbetriebe (Aufbaubeginn später als vorgesehen) sind weniger Kosten als budgetiert angefallen. Im Globalbudget 2027–2029 werden sich diese Ausgaben wieder auf das ursprüngliche Niveau von insgesamt 0,5 Mio. Franken erhöhen, während der Beitrag an die EQK neu in der Finanzgrösse Beiträge an nationale Organisationen und Vereinbarungen geführt wird.

- Diverse Minderkosten Anschaffungen und Verbrauchsmaterial Labor (-0,2 Mio. Franken)
  Erfahrungsgemäss sind die Ausgaben bei den Anschaffungen und dem Verbrauchsmaterial einem Zyklus unterworfen. Zudem sind aufgrund von personellen Vakanzen im Inspektorat in den vergangenen Jahren weniger Probenerhebungen erfolgt, was einen direkten Einfluss auf die Kosten für das benötigte Verbrauchsmaterial hatte.

- Diverse Minderkosten Bereich Pflege (-0,2 Mio. Franken)
  Zur Planung und Umsetzung der Pflegeinitiative mussten weniger externe Dienstleistungen bezogen werden als ursprünglich budgetiert worden war, weil die Aufgaben durch die bestehenden Mitarbeitenden erledigt werden konnten. Für die Prüfung der Kostenrechnungen der Pflegeheime durch externe Dienstleister sind ebenfalls durch einen vorteilhafteren Leistungsvertrag weniger Kosten angefallen als ursprünglich geplant.

- Kantonales Aktionsprogramm Gesundheitsförderung Erwachsene (saldoneutral)
  Zur Koordination und Umsetzung von Gesundheitsförderungsmassnahmen für Erwachsene (Fokus Förderung Gesundheitskompetenz von armutsbetroffenen Menschen) erhält der Kanton von Gesundheitsförderung Schweiz für die Jahre 2025–2028 einen jährlichen Beitrag in der Höhe von 0,1 Mio. Franken (finanziert über den KVG-Prämienbeitrag zur allgemeinen Prävention (Art. 1 Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern [EDI] über die Festsetzung des Beitrags für die allgemeine Krankheitsverhütung vom 1. Juli 2016 [SR 832.108)).

- Mehreinnahmen Gebühren Bewilligungen und Aufsicht (-0,4 Mio. Franken)
  Im Globalbudget 2024–2026 können im Bereich Aufsicht und Bewilligungen voraussichtlich Mehreinnahmen von 0,4 Mio. Franken erzielt werden. Diese resultieren im Wesentlichen aus einer deutlichen Zunahme der Gesuche für Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen sowie aus einer intensivierten Aufsichtstätigkeit, die durch den Einsatz zusätzlicher personeller Ressourcen bewältigt werden konnte (siehe Kapitel 3.4.1). Seit 2025 werden zudem Gebühren für Tarifgenehmigungen und -festsetzungen erhoben. Zu den Mehreinnahmen haben auch die punktuellen Gebührenerhöhungen in den Jahren 2024 und 2026 beigetragen. Sie wurden notwendig aufgrund des gestiegenen Prüfaufwands im Bereich OKP-Zulassungen (2024) sowie im Rahmen der Umsetzung des Massnahmenplans (ab 2026). Unter der Voraussetzung, dass die beantragten finanziellen Mittel für die personellen Ressourcen in den Bereichen OKP-Zulassung, Berufsausübungsbewilligungen und Aufsicht sowie Heilmittel bewilligt werden, ist für die Globalbudgetperiode 2027–2029 mit Gebühreneinnahmen von insgesamt rund 1,1 Mio. Franken zu rechnen (2027: 0,3 Mio. Franken, 2028 und 2029 je 0,4 Mio. Franken).

Produktegruppen 2 und 3:

- Mit Kantonsratsbeschluss SGB Nr. 0150/2025 vom 12. November 2025 hat der Kantonsrat einen Zusatzkredit zur Globalbudgetperiode 2024 bis 2026 «Gesundheit» in der Höhe von 15'990'000 Franken für die Jahre 2025 und 2026 beschlossen, um von der soH im Auftrag des Kantons erbrachte, nicht kostendeckende Leistungen in den Bereichen Notfallversorgung und Weiterbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten zu sichern. Entsprechend sollen diese Leistungen auch in der Globalbudgetperiode 2027 bis 2029 weiterhin vergütet werden. Aufgrund des Zusatzkredits sind diese im bereinigten Globalbudgetsaldo enthalten und tauchen nicht als finanzielle Abweichung in der Tabelle auf:

  - Betrieb von Notfallstationen zu Randzeiten (10,5 Mio. Franken)
    Mit dem Betrieb von Notfallstationen zu Randzeiten stellt die soH an allen Standorten sicher, dass die medizinische Notfallversorgung während 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr mit nachgelagerten Einheiten wie Operationssälen, Radiologie, Intensivpflegebetten und den entsprechenden Personalressourcen sichergestellt ist.

  - Weiterbildung Assistenzärztinnen und -ärzte (3,1 Mio. Franken)
    Für die medizinische Versorgung ist es zentral, dass im Kanton Solothurn genügend Assistenzärztinnen und -ärzte weitergebildet werden. Die entsprechenden Weiterbildungskosten gelten als gemeinwirtschaftliche Leistungen und sind nicht in der Vergütung der stationären Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung enthalten. Der Kanton unterstützt die Weiterbildung über die seit 2022 geltende interkantonale

Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung (WFV) mit 15'000 Franken pro Vollzeit-Assistenzstelle und Jahr und deckt die verbleibenden 12'500 Franken pro Jahresstelle über den bewilligten Zusatzkredit ab.
Der im Zusatzkredit angestrebte Aufbau der Assistenzärzt/-innen auf 300 Jahresstellen bis 2026 soll zudem fortgeführt werden und 2029 330 Jahresstellen erreichen. Analog wird auch der Aufbau der Unterassistenzärzt/-innen und des akademischen Pflegepersonals vorangetrieben (+1,9 Mio. Franken im neuen Globalbudget 2027–2029).

- Erhalt Zertifizierung Weiterbildungsstätte Status A (2,4 Mio. Franken)
Ein zentraler Erfolgsfaktor im Wettbewerb um medizinische Fachkräfte ist die Zertifizierung als Weiterbildungsstätte mit Status A. Die dafür erforderlichen Aufwände – insbesondere in Forschung und Entwicklung – sind jedoch nicht Bestandteil der Vergütung stationärer Leistungen durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung. Für die Gesundheitsversorgung ist es entscheidend, dass die soH ihren Weiterbildungsstatus sichern kann, um weiterhin genügend Assistenzärztinnen und -ärzte auszubilden und damit langfristig zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung im Kanton beizutragen.

- Verschiebung Eröffnung Tagesklinik Olten (-1,0 Mio. Franken)
Die geplante zusätzliche Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Olten soll aus Kosten- und Effizienzgründen auf dem Areal des Kantonsspitals Olten realisiert werden. Innerhalb der bestehenden Gebäudestrukturen steht jedoch nicht ausreichend Raum zur Verfügung, so dass eine bauliche Weiterentwicklung erforderlich ist. Die hierfür geltenden Vorschriften und Rahmenbedingungen erwiesen sich als anspruchsvoller als ursprünglich angenommen. In der Folge konnte die Tagesklinik nicht wie geplant im August 2026 eröffnet werden, was zu Minderausgaben im Globalbudget Gesundheit 2024–2026 führt. Die Eröffnung verschiebt sich entsprechend in die Globalbudgetperiode 2027–2029.

3.5.3 Neue Globalbudgetperiode

Der Verpflichtungskredit der neuen Globalbudgetperiode steigt im Vergleich zur laufenden um 26,2 Mio. Franken und steigt gegenüber dem bewilligten Verpflichtungskredit 2024–2026 um 23,7 Mio. Franken. Dafür sind hauptsächlich folgende Faktoren verantwortlich:

Vergleich der vergangenen mit der zukünftigen GB-Periode	in MCHF
Voraussichtliches Ergebnis des Verpflichtungskredits (RE24 + RE25+ VA26)	153.7
Beantragter Verpflichtungskredit 2027–2029	179.9
Zu begründende Differenz	**26.2**

Begründung	Detail	Total
Total Personalaufwand		**4.0**
- Gestaffelter Personalaufbau (siehe Kapitel 3.4.2)	+3.2	
- Anpassung Erfahrungsstufen und Teuerung	+0.8	
-		
Total Sachaufwand		**20.5**
- Rettungsdienst (PG2)	+2.4	
- Mitarbeit Alarmzentrale (PG2)	+1.4	
- Vorgelagerte Notfallstationen (PG2)	+1.4	
- Vorsorge ausserordentliche Ereignisse (PG2)	+0.1	
- Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung (PG3)	+2.2	
- Passerellebetten (PG3)	+1.4	
- Curriculum Hausarztmedizin (PG3)	+1.5	
- Praxisassistenzstellen (Förderung Hausarztmedizin) (PG3)	+0.3	

-	Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie (PG3)	+0.8
-	Prävention und Rehabilitation (PG3)	+0.5
-	Ambulantisierung Akutsomatik (PG3)	+0.7
-	Hospital@Home Akutsomatik (PG3)	+0.8
-	Aus- und Weiterbildungsförderung von Gesundheitsfachpersonen	+1.9
-	Div. Änderungen insbesondere MP24 (PG3)	-3.6
-	Zusatzkredit (SGB Nr. 0150/2025) (wurde in der laufenden Periode nur 2 Jahre abgegolten, betrifft PG1, PG2 und PG3)	+8.0
-	Förderprogramm Integrierte Gesundheitsversorgung (PG1)	+1.6
-	Anschaffung Gerät LC-MS (kantonales Labor) (PG1)	+0.5
-	Div. Minderaufwand 2024-2025 (Sachaufwand Lebensmittelkontrolle, Spitalplanung, Aufsicht Heilmittelbetriebe) (PG1)	+0.5
-	Psychiatrische Tageskliniken (PG1)	+0.4
-	Kostendämpfungsmassnahmen (PG1)	+0.2
-	Mehraufwand übertragbare Krankheiten (PG1)	+0.2
-	Mehraufwand Angebots- und Kostensteuerung Pflege (PG1)	+0.1
-	Mehraufwand Koordinationsstelle Demenz (PG1)	+0.1
-	MP24: Minderausgaben 2024 und 2025 EPD (PG1)	+0.1
-	Minderaufwände, welche Mindererträgen in gleicher Sache gegenüberstehen (siehe Lemma 1 «Total Erträge»: Beiträge KAP, Suchtprävention, HPV und KVG-Versicherungspflicht) (PG1)	-2.1
-	Wegfall Beiträge an nationale Organisationen zulasten Finanzgrösse (PG1)	-0.8
-	Leistungsauftrag kantonale Ausbildungsverpflichtung (PG1)	-0.1
Total Erträge		**1.7**
-	Mindererträge, welchen Minderaufwand in gleicher Sache gegenüberstehen (Siehe Lemma 13 «Total Sachkosten»: Beiträge KAP, Suchtprävention, HPV und KVG-Versicherungspflicht) (PG1)	+2.1
-	Mehreinnahmen MP24 (PG1)	-0.3
-	Mehreinnahmen Gebühren (PG1)	-0.1
Total		**26.2**

Zur Stärkung der akutsomatischen und psychiatrischen medizinischen Grund- und Notfallversorgung, zur Weiterentwicklung des Rettungswesens, zur Verlagerung medizinisch geeigneter stationärer Eingriffe in den ambulanten Bereich, zur Sicherstellung rascher Anschlusslösungen nach stationären Aufenthalten, zur Förderung integrierter Versorgungsmodelle sowie zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten verändern sich der Leistungsauftrag sowie die Finanzen im Vergleich zum letzten Verpflichtungskredit wie folgt (vgl. Kapitel 1 Einleitende Bemerkung):

Produktegruppe 2 (soH): Aktualisierung Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse (+10,5 Mio. Franken)

- Änderung: Rettungsdienst (+2,4 Mio. Franken)
  Um die vom Interverband für Rettungswesen vorgegebene und für die Bevölkerung im Notfall zentrale Hilfsfrist «90/15» (90 % der Einsätze erreichen den Einsatzort innerhalb von maximal 15 Minuten) auch künftig einhalten zu können, ist der Aufbau eines zusätzlichen Rettungsteams für die Region Thal-Gäu in Oensingen ab 2028 erforderlich. Gleichzeitig muss der dort bereits bestehende Standort bereits ab 2027 infrastrukturell verstärkt werden. Dies führt zu erweiterten Vorhalteleistungen, insbesondere in den Bereichen Personal, Sachmittel und Infrastruktur. Zudem sind neu – durch die Krankenversicherung nicht gedeckte – Vorhalteleistungen für den Rettungsdienst Grenchen im Umfang von 0,6 Mio. Franken abzugelten, um die Region Grenchen abdecken zu können.

- Änderung: Mitarbeit Alarmzentrale (+1,4 Mio. Franken)
  Um die Vorgaben gemäss Bestimmungen des Interverbands für Rettungswesen für anerkannte Sanitätsnotrufzentralen hinsichtlich Personalbesetzung (Mindestbesetzung von zwei qualifizierten Mitarbeitenden an 365 Tagen während 24 Stunden) erfüllen zu können, müssen drei zusätzliche Pensen in der soH aufgebaut werden (neu insgesamt 13,2 Pensen). Dies führt zu einer Erhöhung der Personalkosten.

- Änderung: Vorgelagerte Notfallstationen (+1,4 Mio. Franken)
  Einerseits stehen immer weniger Hausärztinnen und Hausärzte zur Verfügung, welche auf den vorgelagerten Notfallstationen Dienst leisten (Anzahl durch Hausärzt/-innen auf den vorgelagerten Notfallstationen geleistete Stunden 2022 vs. 2025: -6,4 %), andererseits steigt die Anzahl Konsultationen auf den Notfallstationen an (Anzahl Notfallpatient/-innen Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten 2022 vs. 2025: +1,3 %). Da seitens soH dadurch zusätzliche Personalressourcen für den Betrieb bereitgestellt werden müssen, die Tarife im Bereich der ambulanten Notfallkonsultationen jedoch nicht kostendeckend sind, entstehen im Vergleich zur Vorperiode zusätzliche Kosten.

- Weiterführung Betrieb von Notfallstationen zu Randzeiten (+5,2 Mio. Franken), bewilligt durch Zusatzkredit (SGB Nr. 0150/2025), siehe Ausführungen im Kapitel 3.5.2.

- Vorsorge ausserordentliche Ereignisse PG2 (+0,1 Mio. Franken)

Produktegruppe 3 (soH): Aktualisierung Leistungsauftrag spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung (+9,2 Mio. Franken)

- Änderung: Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung (+2,2 Mio. Franken)
  siehe Ausführungen im Kapitel 3.5.2 (Verschiebung Eröffnung Tagesklinik Olten).

- Änderung: Passerellebetten (+1,4 Mio. Franken)
  Die Anforderungen im Betrieb der Passerellebetten sind in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Die Pflegeheime müssen heute erheblich mehr Vorhalteleistungen erbringen: höhere personelle Ressourcen aufgrund der zunehmenden medizinischen Komplexität der Fälle, mehr fachliche Präsenz sowie eine flexiblere interdisziplinäre Zusammenarbeit. Die Bewohnerinnen und Bewohner benötigen intensivere medizinische Betreuung, engmaschigere Beobachtung und koordinierte sozialarbeiterische Unterstützung, während gleichzeitig die Reaktionszeiten kürzer geworden sind. Diese Leistungen müssen dauerhaft vorgehalten werden, um Versorgungssicherheit und einen raschen Patientenabfluss bei der soH zu gewährleisten. Daher ist eine Erhöhung der Entschädigung erforderlich, um den Betrieb der Passerellebetten in den Pflegeheimen nachhaltig zu sichern.

- Neu Curriculum Hausarztmedizin (+1,5 Mio. Franken)
  Die Einführung eines Curriculums Hausarztmedizin ist notwendig, um die hausärztliche Versorgung im Kanton Solothurn langfristig zu sichern. Der Kanton steht vor einem zunehmenden Mangel an Hausärztinnen und Hausärzten, während gleichzeitig die Anforderungen an die Grundversorgung steigen. Das Curriculum ermöglicht eine strukturierte, qualitativ hochwertige Weiterbildung direkt im Kanton. Diese regionale Verankerung erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich die Absolventinnen und Absolventen später im Kanton niederlassen und damit einen zentralen Beitrag zur wohnortsnahen medizinischen Grundversorgung leisten. Für den Aufbau, die Durchführung und die Koordination des Curriculums sind über die gesamte Globalbudgetperiode Kosten von 1,5 Mio. Franken erforderlich. Der Aufbau erfolgt gestaffelt ab 2027 bis 2029. Die Mittel decken die Weiterbildungskapazitäten in den Kliniken der soH, die fachliche Supervision, die curriculare Organisation sowie die Sicherstellung eines durchgehend qualitativ hochwertigen Ausbildungsangebots. Angesichts der strategischen Bedeutung einer stabilen hausärztlichen Versorgung ist diese Investition notwendig und angemessen, um die medizinische Grundversorgung im Kanton nachhaltig zu stärken.

- Änderung: Praxisassistenzstellen (Förderung Hausarztmedizin) (+0,3 Mio. Franken)
  Auf die Ausrichtung einer Pauschale für Fördermassnahmen der Hausarztmedizin wird zugunsten anderer Projekte im Bereich Hausarztmedizin (siehe Curriculum Hausarztmedizin) verzichtet. Gegenüber dem Globalbudget 2024–2026 resultieren dadurch Minderausgaben von 0,4 Mio. Franken. Da in derselben Budgetperiode aufgrund nicht besetzter Praxisassistenzstellen effektiv rund 0,7 Mio. Franken weniger ausgegeben wurden, ergibt sich im Vergleich zur Rechnung 2024–2026 ein Mehraufwand von 0,3 Mio. Franken.

- Neu Pilotprojekt Home Treatment Erwachsenenpsychiatrie ab 2028 (+0,8 Mio. Franken)
  Die Einführung von Home Treatment in der Erwachsenenpsychiatrie ist ein zentraler Schritt, um die psychiatrische Grundversorgung im Kanton Solothurn zukunftsfähig auszurichten. Der Bedarf an intensiven, gleichzeitig wohnortnahen Behandlungsformen nimmt stetig zu, während die stationären Angebote bereits heute an ihre Kapazitätsgrenzen stossen. Home Treatment bietet hier eine wirksame Ergänzung: Ein multiprofessionelles Team betreut Menschen nach einer psychischen Krise direkt in ihrem häuslichen Umfeld, stabilisiert sie im Alltag, unterstützt beim Umgang mit Belastungen und begleitet sie auf dem Weg zurück in ein eigenständiges Leben. Damit wird eine Versorgungslücke geschlossen, die weder ambulante noch stationäre Angebote allein abdecken können. Zugleich werden Angehörige entlastet und unnötige Hospitalisationen vermieden. Für den Kanton führt Home Treatment zu einer spürbaren Reduktion der stationären Aufenthalte. Dadurch werden sowohl die Finanzgrösse Spitalbehandlungen KVG als auch die psychiatrischen Bettenkapazitäten nachhaltig entlastet. Durch die engmaschige Betreuung werden zudem Wiedereintritte reduziert, was die Ressourcen des gesamten Versorgungssystems nachhaltig schont. Für den Aufbau, den Betrieb und die qualitative Sicherstellung des Home Treatment-Angebots sind in den Jahren 2028–2029 Kosten von 0,9 Mio. Franken erforderlich. Diese Mittel ermöglichen die Finanzierung von spezialisiertem Know-how, die kontinuierliche Betreuung der Patientinnen und Patienten sowie die organisatorische und fachliche Weiterentwicklung des Angebots. Angesichts der hohen Bedeutung einer stabilen psychiatrischen Versorgung ist diese Investition notwendig und sinnvoll, um die Versorgungssicherheit im ganzen Kanton langfristig zu gewährleisten.

- Neu Behandlungspfade Prävention und Rehabilitation (+0,5 Mio. Franken)
  Die Weiterentwicklung von Behandlungspfaden in der ambulanten Prävention und Rehabilitation ist zentral, um die Versorgungskontinuität im Kanton Solothurn zu stärken. Die Behandlungspfade verbinden die Behandlung im Spital mit der anschliessenden Betreuung und schaffen damit einen strukturierten Übergang zwischen Akutversorgung und langfristiger Stabilisierung. Damit neue präventive und rehabilitative Angebote in die Regelfinanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung überführt werden können, müssen sie zuvor hinsichtlich Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit evaluiert werden. Diese Entwicklungs- und Prüfphase wird jedoch nicht durch die Krankenversicherer getragen. Um innovative, evidenzbasierte Behandlungspfade aufzubauen, zu testen und wissenschaftlich auszuwerten, ist daher eine befristete Anschubfinanzierung notwendig. Für diese Aufbau- und Evaluationsarbeiten werden über die Globalbudgetperiode 2027–2029 Mittel in der Höhe von 0,5 Mio. Franken benötigt. Diese Investition ermöglicht es, neue integrierte Versorgungsmodelle zu entwickeln und deren langfristige Finanzierung sicherzustellen – ein entscheidender Beitrag zur Stärkung der ambulanten Prävention und Rehabilitation im gesamten Kanton.

- Neu Pilotprojekt Ambulantisierung Akutsomatik ab 2028 (+0,7 Mio. Franken)
  Der medizinische Fortschritt sowie tarifarische Entwicklungen in der Akutsomatik ermöglichen eine zunehmende Ambulantisierung. Dennoch werden im Kanton Solothurn weiterhin zahlreiche Eingriffe stationär erbracht, obwohl sie medizinisch ambulant möglich wären. Hauptgrund dafür sind bestehende tarifarische Fehlanreize, welche stationäre Leistungen wirtschaftlich begünstigen. Damit ambulante Eingriffe dennoch umgesetzt werden können, ist eine kantonale Anschubfinanzierung notwendig. Das beantragte Budget von 0,7 Mio.

Franken für die Jahre 2028 und 2029 ermöglicht die Entwicklung und Implementierung ambulanter Behandlungspfade, die Sicherstellung der medizinischen Qualität sowie die Abgeltung der finanziellen Nachteile, die durch die unzureichende ambulante Vergütung entstehen. Entsprechend wird die Finanzgrösse Spitalbehandlungen KVG entlastet. Mit dem Projekt werden zentrale gesundheitspolitische Ziele unterstützt: eine effizientere Nutzung stationärer Kapazitäten, tiefere Gesamtkosten für den Kanton, höhere Patientenzufriedenheit und eine evidenzbasierte Weiterentwicklung der Versorgungsmodelle. Ohne Finanzierung des Kantons würden weiterhin ambulant mögliche Eingriffe stationär durchgeführt – mit höheren Kosten, geringerer Effizienz und verpassten Innovationschancen.

- Neu Pilotprojekt Hospital@Home Akutsomatik ab 2028 (+0,8 Mio. Franken)
  Die Einführung von Hospital@Home (H@H) in der Akutsomatik ist ein wichtiger Schritt, um die medizinische Versorgung im Kanton Solothurn zukunftsorientiert weiterzuentwickeln. H@H ermöglicht Patientinnen und Patienten eine vollwertige akutsomatische Behandlung im eigenen Zuhause, durchgeführt durch ein multiprofessionelles Team und entlang klar definierter Behandlungspfade. Damit entsteht eine moderne Versorgungsform, die den Aufenthalt im vertrauten Umfeld erlaubt und gleichzeitig eine qualitativ gleichwertige Alternative zum stationären Setting bietet. Internationale Erfahrungen zeigen, dass H@H zu besseren Behandlungsergebnissen, weniger Komplikationen, höherer Patientenzufriedenheit und deutlichen Kosteneinsparungen führen kann. Gleichzeitig werden die stationären Kapazitäten sowie die Finanzgrösse Spitalbehandlungen KVG entsprechend entlastet – ein entscheidender Vorteil angesichts der bereits heute knappen Bettenressourcen. Durch die enge Zusammenarbeit zwischen Spitälern, Spitex und Hausarztmedizin stärkt H@H zudem die integrierte Versorgung und fördert eine effizientere Nutzung der vorhandenen Ressourcen. Für die Pilotierung, den strukturierten Aufbau und die wissenschaftliche Begleitung des Angebots werden in den Jahren 2028-2029 Mittel in der Höhe von 0,4 Mio. Franken benötigt. Diese Anschubfinanzierung ermöglicht es, die Behandlungspfade zu entwickeln, die Versorgungsprozesse zu testen und die Wirksamkeit systematisch zu evaluieren. Damit schafft der Kanton die Grundlage für ein innovatives, patientennahes und wirtschaftlich nachhaltiges Versorgungsmodell, das langfristig zur Versorgungssicherheit und zur strategischen Ambulantisierung in der Akutsomatik beiträgt.

- Wegfallende bzw. gekürzte Produkte, diverse Änderungen (-3,9 Mio. Franken), siehe Ausführungen zum Massnahmenplan 2024, Kapitel 3.5.1.

- Weiterführung der Leistungsaufträge Aus- und Weiterbildungsförderung von Gesundheitsfachpersonen und Erhalt Zertifizierung Weiterbildungsstätte, bewilligt durch Zusatzkredit (SGB Nr. 0150/2025) (+2,7 Mio. Franken), siehe Ausführungen im Kapitel 3.5.2.

Produktegruppe 1 (Gesundheitsamt):

- Förderprogramm Integrierte Gesundheitsversorgung (+1,6 Mio. Franken)
  Die demografische Entwicklung, die Zunahme chronischer Erkrankungen sowie die steigende Komplexität von Behandlungs- und Betreuungsbedarfen stellen das Gesundheitssystem vor wachsende Herausforderungen. Die fragmentierte Versorgung zwischen stationären, ambulanten und langfristigen Versorgungsstrukturen führt heute teilweise zu Ineffizienzen, Doppelspurigkeiten und Versorgungsbrüchen, welche sowohl die Versorgungsqualität als auch die Wirtschaftlichkeit beeinträchtigen.
  Im Einklang mit dem Legislaturziel B.3.2.2 «Versorgungskette in den kommunalen Versorgungsräumen stärken» können durch Kooperationsmodelle zwischen Spitälern, Alters- und Pflegeheimen, Spitex-Organisationen sowie niedergelassenen Arztpraxen bestehende Ressourcen im Einzugsgebiet gebündelt und koordiniert eingesetzt werden. Dies ermöglicht eine durchgängige, qualitativ hochwertige Grundversorgung und reduziert gleichzeitig unnötige Mehrfachabklärungen, Behandlungen, Hospitalisationen und Versorgungslücken.

Projekte von Leistungserbringern und Gemeinden für eine patientenzentrierte, interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Organisationen sollen finanziell unterstützt werden. Mit im Vergleich zu den Kosten moderaten Fördermitteln können strukturelle Verbesserungen gefördert werden, die mittel- bis langfristig zu signifikanten Kosteneinsparungen im Gesundheitssystem führen.

- Anschaffung Laborgerät LC-MS/MS (+0,5 Mio. Franken)
  Der Klimawandel und neue Umweltbelastungen führen dazu, dass vermehrt natürliche Giftstoffe wie Schimmelpilzgifte oder Schadstoffe wie PFAS oder Chlorothalonil in Lebensmitteln und Trinkwasser auftreten. Mit der aktuellen Geräteausrüstung ist die LMK nicht in der Lage, solche schädlichen Stoffe nachweisen zu können. Aus diesem Grund soll ein Flüssigchromatograph mit Massenspektroskopie-Kopplung (LC-MS/MS) angeschafft werden, welcher entsprechende Stoffe frühzeitig, zuverlässig und gleichzeitig in einer einzigen Analyse nachweisen kann. Eigene Analysekapazitäten bedeuten mehr Sicherheit, schnellere Reaktionszeiten und weniger Abhängigkeit von externen Anbietern.

- Div. Minderkosten in der laufenden Periode 2024–2026 in Bereichen, in welchen wieder mit Beiträgen in der Höhe des aktuelle Globalbudgets gerechnet werden muss (Verbrauchsmaterial, Anschaffungen Fahrzeuge Lebensmittelkontrolle, Spitalplanung und Aufsicht Heilmittelbetriebe) (+0,5 Mio. Franken)
  siehe Ausführungen im Kapitel 3.5.2.

- Psychiatrische Tageskliniken (+0,4 Mio. Franken)
  Der Bedarf an ausserkantonalen Tagesklinikplätzen in der Erwachsenenpsychiatrie steigt, weil die bestehenden Kapazitäten im Kanton Solothurn zunehmend ausgelastet sind und die Nachfrage nach teilstationären Behandlungsangeboten in Spezialgebieten weiter zunimmt. Tageskliniken bieten eine intensive, strukturierte Behandlung, ohne dass ein stationärer Aufenthalt notwendig wird, und verhindern damit Krisenverschärfungen sowie unnötige Hospitalisationen. Um die Versorgungssicherheit zu gewährleisten und Wartezeiten zu vermeiden, müssen zusätzliche Plätze ausserkantonal zugekauft werden. Die zusätzlichen Mittel stellen sicher, dass Patientinnen und Patienten zeitgerecht Zugang zu geeigneten Behandlungsangeboten erhalten und das psychiatrische Versorgungssystem im Kanton entlastet wird.

- Kostendämpfungsmassnahmen (+0,2 Mio. Franken)
  Im Rahmen eines Expertenberichts soll aufgezeigt werden, wo der Kanton Solothurn im interkantonalen Vergleich bezüglich Gesundheitskosten steht und wo seitens Kanton Handlungsmöglichkeiten für Kostendämpfungsmassnahmen bestehen.

- Div. Mehrkosten im Zusammenhang mit der Bekämpfung übertragbarer Krankheiten (+0,2 Mio. Franken)
  Die Invasive Tigermücke breitet sich weiter aus und wird auch im Kanton Solothurn heimisch, womit das Risiko übertragbarer Krankheiten potenziell steigt. Deren Überwachung wird in den kommenden Jahren in weiten Teilen der Schweiz eine Herausforderung, was mit einem Zusatzaufwand für das Monitoring der steigenden Anzahl Fundorte verbunden ist. Perspektive und Suchthilfe Ost kümmern sich um die Abgabe und Entsorgung von sterilem Konsummaterial. In den vergangenen Jahren haben sie jedoch auch niederschwellig Wunden versorgt. Dieser Beitrag ist wichtig, um Wundinfektionen schnell zu limitieren und die Keimübertragung zu verhindern.
  Die Lungenliga macht seit Jahren für den Kanton Umgebungsuntersuchungen bei Lungentuberkulosefällen. Das bedeutet, dass Fachpersonen Kontaktpersonen ermitteln und sie auf eine mögliche Ansteckung überprüfen und bei Bedarf an eine Ärztin oder einen Arzt überweisen. Damit kann verhindert werden, dass weitere Personen in der Umgebung der Patientin oder des Patienten die Krankheit verbreiten. In der laufenden Periode haben weniger

Ausbruchsuntersuchungen stattgefunden, als im Globalbudget 2024–2026 budgetiert worden waren.

- Angebots- und Kostensteuerung Pflege (+0,1 Mio. Franken)
  siehe Ausführungen im Kapitel 3.5.2

- Koordinationsstelle Demenz (+0,1 Mio. Franken)
  Die Koordinationsstelle Demenz wurde im Rahmen der im August 2021 vom Regierungsrat verabschiedeten kantonalen Demenzstrategie geschaffen mit dem Ziel, bei der Umsetzung der Demenzstrategie eine tragende Rolle zu übernehmen. Für den Aufbau und Betrieb der Koordinationsstelle Demenz hat der Kanton Solothurn mit dem Verein Alzheimer Solothurn, Olten, eine Leistungsvereinbarung von Juli 2023 bis Juni 2027 abgeschlossen (Kostendach: 270'000 Franken). Aufgrund der demographischen Entwicklung und gemäss der Prävalenzschätzung des BAG wird sich die Anzahl der an Demenz erkrankter Menschen bis ins Jahr 2050 verdoppeln. Um diesen Herausforderungen frühzeitig zu begegnen, braucht es auf kantonaler Ebene gezielte Massnahmen wie Versorgung, Prävention sowie gesellschaftliche Integration. Neben den laufenden Betriebskosten (60'000 Franken pro Jahr) werden für neue Projekte sowie die geplante Neuausschreibung der Koordinationsstelle während der kommenden Globalbudgetperiode voraussichtlich zusätzliche Kosten von 0,1 Mio. Franken anfallen.

- Wegfall Beiträge an nationale Organisationen zulasten Finanzgrösse (-0,8 Mio. Franken)
  siehe dazu Kapitel 4 «Finanzgrössen»

- Leistungsauftrag kantonale Ausbildungsverpflichtung (-0,1 Mio. Franken)
  Ab dem Ausbildungsjahr 2027 erfolgt der Vollzug der kantonalrechtlichen Aus- und Weiterbildungsverpflichtung durch den Kanton mittels zusätzlichen Pensums (siehe Kapitel 3.4.2). Dadurch entfällt die bisherige Leistungsvereinbarung mit der Stiftung OdA Gesundheit und Soziales (für das Übergangsjahr 2027 besteht noch ein Leistungsauftrag für die Auswertung des Ausbildungsjahres 2026). Ohne die für die kantonalrechtliche Ausbildungsverpflichtung erforderlichen Personalressourcen müsste der Auftrag an Dritte delegiert werden, was zu Zusatzkosten von rund 0,1 Mio. Franken pro Jahr führen würde.

- Gebühreneinnahmen Bewilligungen und Aufsicht (-0,1 Mio. Franken)
  siehe Ausführungen im Kapitel 3.5.2 (Mehreinnahmen Gebühren Bewilligungen und Aufsicht) sowie Kapitel 3.4.2 «Veränderungen Personal»

- Stärkung Grundversorgung (kleine Veränderung gegenüber laufender Periode)
  siehe Ausführungen im Kapitel 3.5.2 (Projekte Grundversorgung 2025 und 2026)

- Finanzielle Stabilisierung soH (kleine Veränderung gegenüber laufender Periode)
  siehe Ausführungen im Kapitel 3.5.2 (Finanzielle Stabilisierung soH und Eignerstrategie soH).

Folgende Ziele und Leistungsindikatoren werden in der neuen Globalbudgetperiode angepasst:

Neue Produktegruppenziele		
Neue Ziele		
13	Sicherstellung einer fachgerechten Pflege und Betreuung in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen	
23	Sicherstellung der medizinischen Notfallversorgung während 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr	
33	Stärkung der Ausbildung angehender Hausärztinnen und Hausärzte, um ihre regionale Verankerung zu fördern und langfristig eine wohnortsnahe medizinische Grundversorgung sicherzustellen	
Wegfallende Ziele		
13	Wahrnehmung der Aufsicht über bewilligungs- und meldepflichtige Personen und Einrichtungen	
Geänderte Ziele		
12	NEU:	VORHER:
	Zeitnahe und dienstleistungsorientierte Entscheidung von Bewilligungs- und Zulassungsgesuchen für Gesundheitsfachpersonen und -betriebe	Zeitnahe und dienstleistungsorientierte Entscheidung von Bewilligungs- und Zulassungsgesuchen
Neue Leistungsindikatoren		
131	Anteil Berichte innerhalb 6 Wochen nach Aufsichtsbesuch bis zum Versand des Berichts im Rahmen des rechtlichen Gehörs	
171	Erfüllungsgrad der nach Bundesrecht vorgeschriebenen Betriebskontrollen im Berichtsjahr	
231	Betrieb Notfallstationen an allen akutsomatischen Standorten während 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr	
324	Anbindung aller Standorte der soH an den konsiliarärztlichen Dienst	
331	Besetzte Praxisassistenzstellen Hausärzt/-innen	
332	Anzahl geleistete Weiterbildungswochen im Curriculum Hausarztmedizin	
Wegfallende Leistungsindikatoren		
131	Anteil innert 40 Tagen ab Eingang der vollständigen Unterlagen erledigter Aufsichtsbesuche	
161	Massnahmen und Projekte werden wirkungsvoll umgesetzt (Anteil erfüllter Indikatoren in den Leistungsvereinbarungen)	
171	Gefahrenindex der Lebensmittelbetriebe	
212	IVR-Anerkennung des Rettungsdienstes bzw. der beauftragten Rettungsdienste vorhanden	
Geänderte Leistungsindikatoren		
331	NEU:	VORHER:
331	Besetzte Jahresstellen für Assistenzärzt/-innen	Besetzte Jahresstellen für Assistenzärzt/-innen in unterversorgten Fachgebieten

4. Finanzgrössen und Investitionen ausserhalb Globalbudget

TCHF	RE24	RE25	VA26	Plan27	Plan28	Plan29
Finanzgrössen ausserhalb Globalbudget						
Stationäre Spitalbehandlungen gemäss KVG	351'909	351'156	370'000	**380'000**	**425'000**	**445'000**
Verlustscheine nach KVG	12'524	16'026	15'000	**15'900**	**16'700**	**17'500**
COVID-19 Gesundheitskosten	48	0	0	**0**	**0**	**0**
COVID-19 Impfen	0	0	0	**0**	**0**	**0**
Ärztliche Weiterbildung	6'587	5'966	6'300	**6'200**	**6'300**	**6'300**
Krebsregister	423	439	500	**500**	**500**	**500**
Mammografie-Screening	249	104	275	**275**	**275**	**275**
Darmkrebs-Screening	550	159	475	**475**	**475**	**475**
Aus- und Weiterbildung Pflege	272	443	600	**621**	**643**	**665**
Beiträge an nationale Organisationen und Vereinbarungen				**268**	**268**	**278**

Bemerkungen: Die Finanzgrösse Beiträge an nationale Organisationen und Vereinbarungen wird neu aufgenommen.

Kosten für ambulante und stationäre Leistungen nach KVG (exkl. Pflege)
Für die Finanzierung der stationären Leistungen in allen Spitälern haben sich die Kantone und die Krankenversicherer anteilsmässig zu beteiligen (zusammen 100 %). Der Anteil des Kantons Solothurn liegt beim gesetzlichen Minimum von 55 % (vgl. RRB Nr. 2017/180 vom 31. Januar 2017). Die durchschnittliche jährliche Kostensteigerung beträgt ungefähr 3 %.
Per 01.01.2028 wird der erste Teil der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) bundesrechtlich umgesetzt. Anstelle der bisherigen 55 % der stationären Spitalkosten übernimmt der Kanton in dieser ersten Umsetzungsphase neu 24,5 % aller ambulanten und stationären Kosten exkl. Pflegerestkosten, welche bis 2031 weiterhin separat durch die Gemeinden getragen werden. Weil der Kanton mit dem neuen Kostenteiler ab 2028 auch ambulante Kosten mitträgt und diese überproportional gestiegen sind, kommt es auf diesen Zeitpunkt zu einer einmaligen zusätzlichen Kostensteigerung von rund 30 Mio. Franken und fortan jährlich zu einer etwas höheren durchschnittlichen Kostensteigerung, welche mit der durchschnittlichen Entwicklung im Gesundheitswesen einher geht.

Ärztliche Weiterbildung (Konkordat)
Die Kosten für die ärztliche Weiterbildung nach Erwerb des eidgenössischen Diploms bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels dürfen als gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht in den stationären Pauschalen gemäss Krankenversicherungsgesetz enthalten sein und gehen deshalb zu Lasten der Spitäler bzw. deren Trägerschaften oder der sie unterstützenden Standortkantone. Mit der Volksabstimmung vom 24. September 2017 (71 % Ja-Anteil) trat der Kanton Solothurn dem Konkordat zur Weiterbildungsfinanzierung (Weiterbildungsfinanzierungsvereinbarung; WFV) bei, wonach einerseits die Standortkantone den innerkantonalen Spitälern pauschale Beiträge an die ärztliche Weiterbildung ausrichten (15‘000 Franken pro Assistenzarzt/Assistenzärztin) und andererseits ein interkantonaler Ausgleich die unterschiedliche finanzielle Belastung, die den Kantonen aufgrund der unterschiedlichen Anzahl von sich in der Weiterbildung befindenden Assistenzärzten und Assistenzärztinnen entsteht, ausgeglichen werden soll. Der Kanton Solothurn bezahlt innerkantonal seit 2014 15‘000 Franken pro Assistenzarzt/Assistenzärztin, wobei die soH jährlich rund 260 Assistenzärzte bzw. Assistenzärztinnen weiterbildet, die Pallas Kliniken AG rund 10 (jeweils in Vollzeitäquivalenten). Daraus resultieren für den Kanton Kosten von jährlich rund 4,05 Mio. Franken. Der Ausgleich im Rahmen des Konkordats verursacht zusätzliche Kosten von rund 2,25 Mio. Franken.

Krebsregister
Das Krebsregister Bern Solothurn hat den Betrieb per 1. Januar 2019 aufgenommen und erfasst laufend sämtliche Krebserkrankungen im Kanton Solothurn. Die Kosten dieser Finanzgrösse beträgt jährlich rund 0,5 Mio. Franken.

Mammographie-Screening
Der Kantonsrat hat den Regierungsrat am 3. Juli 2019 beauftragt, das Krebs-Früherkennungsprogramm Mammografie-Screening einzuführen (vgl. SGB Nr. 0093/2019). Das Mammografie-

Screening-Programm «donna» der Krebsliga Ostschweiz hat den Betrieb Mitte 2020 aufgenommen (RRB Nr. 2019/781 vom 14. Mai 2019). Die jährlichen Kosten belaufen sich für den Kanton Solothurn auf 0,3 Mio. Franken.

Darmkrebs-Screening
Der Kantonsrat hat am 6. September 2023 den Verpflichtungskredit für die Ein- und Durchführung des Krebs-Früherkennungsprogramms Darmkrebs-Screening genehmigt (vgl. SGB Nr. 0109/2023). Die Krebsliga beider Basel hat den Betrieb am 1. September 2025 aufgenommen. Die jährlichen Kosten belaufen sich für den Kanton Solothurn auf 0,475 Mio. Franken, wobei die Kosten im Aufbaujahr etwas höher liegen (0,55 Mio. Fr).

Verlustscheine KVG
Gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG muss der Kanton 85 % der mittels Betreibungsverfahren nicht einbringbaren KVG-Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreibungskosten übernehmen. Gestützt auf den Kantonsratsbeschluss vom 11. Dezember 2018 (SGB Nr. 0128/2018) werden die Verlustscheine seit 2019 als separate Position in den Finanzgrössen geführt.

Aus- und Weiterbildung Pflege HF und FH
Im Zusammenhang mit der Umsetzung der ersten Etappe der Umsetzung Pflegeinitiative zahlt der Kanton an Institutionen, welche Pflegefachpersonen der Tertiärstufe HF und FH ausbilden, namentlich an Spitex-Organisationen, Spitäler und Pflegeheime, seit 1. Juli 2024 über 8 Jahre Ausbildungsbeiträge in der geschätzten Höhe von 1,5 Mio. Franken jährlich aus. Nach Abzug der Bundesbeiträge (maximal die Hälfte) fliesst wiederum ein Viertel von den Einwohnergemeinden zurück an den Kanton. Zudem übernehmen die Gemeinden einen Viertel der Vollzugskosten (Personal- und IT-Kosten des Kantons).

Beiträge an nationale Organisationen und Vereinbarungen
Der Kanton ist im Rahmen seiner gesundheitspolizeilichen Aufgaben verpflichtet, sich an verschiedenen nationalen Organisationen und interkantonalen Vereinbarungen zu beteiligen. Die entsprechenden Finanzierungsbeiträge sind bundesrechtlich oder interkantonal geregelt, werden durch den Bund oder die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) festgelegt und entziehen sich dem Einfluss des Kantons Solothurn. Es handelt sich um gebundene Ausgaben, die als Finanzgrösse zu führen sind.

- Eidgenössische Qualitätskommission (EQK)
  Die EQK hat ihre Tätigkeit am 1. April 2021 aufgenommen und unterstützt den Bundesrat bei der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Leistungserbringung gemäss Krankenversicherungsgesetz. Die Finanzierung erfolgt nach Art. 58f Bundesgesetz über die Krankenversicherung zu je einem Drittel durch Bund, Kantone und Versicherer. Der kantonale Anteil richtet sich nach der Wohnbevölkerung und beträgt für den Kanton Solothurn in der Globalbudgetperiode 2027–2029 rund 0,4 Mio. Franken.

- Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ)
  Der ANQ koordiniert und realisiert nationale Qualitätsmessungen und -entwicklungsprogramme gemäss Art. 58a Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Die Kantone sind Vertragspartner des nationalen Qualitätsvertrags vom 9. März 2011. Der kantonale Beitrag bemisst sich ebenfalls nach der Wohnbevölkerung und beläuft sich für den Kanton Solothurn in der Periode 2027–2029 auf rund 20'000 Franken.

- Finanzierung der Behandlung von Krankheiten des Typs «Ebola»
  Seit 2015 koordiniert die GDK die Leistungserbringung und Finanzierung bei hochinfektiösen Krankheiten mit hohem Mortalitätsrisiko. Die Behandlung erfordert spezialisierte Infrastruktur und besonders geschultes Personal und kann daher nur durch die Universitätsspitäler Genf und Zürich gewährleistet werden. Um die Versorgung der Solothurner Bevölkerung

im Ereignisfall sicherzustellen, ist der Kanton der entsprechenden interkantonalen Vereinbarung ebenfalls beigetreten. Die Finanzierung erfolgt nach Wohnbevölkerung und beträgt für die Jahre 2027–2029 rund 0,1 Mio. Franken.

- Interverband für Rettungswesen (IVR)
  Die Organisation des Rettungswesens liegt in der Verantwortung der Kantone und Gemeinden. Um eine schweizweit einheitliche Struktur und Koordination sicherzustellen, hat die GDK den IVR im Jahr 2014 beauftragt, das Rettungswesen gesamtschweizerisch zu fördern und zu koordinieren. Ziel ist es, einen optimalen Rettungsablauf vom Ereignisort bis zur Übergabe im Spital zu gewährleisten. Sämtliche Kantone sind dem IVR beigetreten. Die Finanzierung der IVR-Aufgaben erfolgt proportional zur Wohnbevölkerung der Kantone. Für den Kanton Solothurn beläuft sich der Beitrag in der Globalbudgetperiode 2027–2029 auf rund 0,1 Mio. Franken.

- Tox Info Suisse
  Tox Info Suisse ist die offizielle Informationsstelle der Schweiz für alle Fragen rund um Vergiftungen. Ärztinnen und Ärzte sowie andere medizinische Fachpersonen gewährleisten über die Notfallnummer 145 während 24 Stunden täglich Auskunft bei Vergiftungen oder Verdacht auf Vergiftungen. Pro Jahr beantwortet Tox Info Suisse ca. 45'000 Anfragen. Die private gemeinnützige Stiftung hat Leistungsvereinbarungen mit der GDK für die Kantone, mit dem BAG, mit dem Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung sowie mit Swissmedic. Die gemäss Leistungsvereinbarung der GDK mit Tox Info Suisse vorgesehenen Beiträge der Kantone belaufen sich seit 2021 auf 0.18 Franken pro Kopf der Wohnbevölkerung und Jahr (exkl. Teuerung und Mehrwertsteuer). Für den Kanton Solothurn beläuft sich der Beitrag in der Globalbudgetperiode 2027–2029 auf rund 0,2 Mio. Franken.

5. Rechtliches

Der nachfolgende Beschluss untersteht als gebundene Ausgabe (Verpflichtungskredit) nicht dem fakultativen Referendum nach Art. 36 der Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986 (KV; BGS 111.1) (Artikel 37 Absatz 1 Buchstabe c KV).

6. Antrag

Wir bitten Sie, auf die Vorlage einzutreten und dem nachfolgenden Beschlussesentwurf zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Susanne Schaffner	Yves Derendinger
Frau Landammann	Staatsschreiber

7. Beschlussesentwurf

Globalbudget «Gesundheit» für die Jahre 2027 bis 2029

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 74 Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986[1]), gestützt auf § 19 Abs. 1 und § 20 des Gesetzes über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung vom 3. September 2003 (WoV-G)[2]), nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 22. September 2026 (RRB Nr. 2026/1673), beschliesst:

1. Für das Globalbudget «Gesundheit» werden für die Jahre 2027 bis 2029 folgende Produktegruppen und Ziele festgelegt:

   1.1. Produktegruppe 1: Gesundheit
      1.1.1. Bereitstellung eines bedarfsgerechten, vernetzten und gut koordinierten stationären Versorgungsangebots
      1.1.2. Zeitnahe und dienstleistungsorientierte Entscheidung von Bewilligungs- und Zulassungsgesuchen für Gesundheitsfachpersonen und -betriebe
      1.1.3. Sicherstellung einer fachgerechten Pflege und Betreuung in Alters- und Pflegeheimen sowie Spitex-Organisationen
      1.1.4. Fristgerechte Prüfung der Spitalrechnungen
      1.1.5. Eindämmen von Infektionskrankheiten
      1.1.6. Förderung Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Ressourcenstärkung
      1.1.7. Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor gesundheitlicher Gefährdung und Täuschung und Sicherstellung der Hygiene

   1.2. Produktegruppe 2: Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse
      1.2.1. Sicherstellen der qualitativ hochstehenden notfallmedizinischen Versorgung bei ordentlichen und ausserordentlichen Lagen rund um die Uhr
      1.2.2. Entlastung der Spitalnotfallstationen von einfacheren Fällen
      1.2.3. Sicherstellung der medizinischen Notfallversorgung während 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr

   1.3. Produktegruppe 3: Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung
      1.3.1. Sicherstellen einer qualitativ guten dezentralen ambulanten psychiatrischen Grundversorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
      1.3.2. Sicherstellen eines qualitativ guten Angebots an spezialisierten stationären Palliative Care-Leistungen
      1.3.3. Stärkung der Ausbildung angehender Hausärztinnen und Hausärzte, um ihre regionale Verankerung zu fördern und langfristig eine wohnortsnahe medizinische Grundversorgung sicherzustellen
      1.3.4. Aus- und Weiterbildungsförderung zur Sicherung der Versorgung

2. Für das Globalbudget «Gesundheit» wird als Saldovorgabe für die Jahre 2027 bis 2029 ein Verpflichtungskredit von 179’914'000 Franken beschlossen.

3. Der Verpflichtungskredit für das Globalbudget «Gesundheit» wird bei einer vom Regierungsrat beschlossenen Lohnanpassung gemäss § 17 des Gesamtarbeitsvertrages vom 25. Oktober 2004 (BGS 126.3; GAV) angepasst.

4. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftrag.

---

[1]) BGS 111.1
[2]) BGS 115.1

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin Ratssekretär

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

Verteiler KRB

Elektronische Publikation im Ratsinformationssystem
Departement des Innern, Departementssekretariat; Abteilung Controlling und Digitalisierung (via Geschäftsverwaltungssystem)
Gesundheitsamt (Zustellung durch DS DDI via Geschäftsverwaltungssystem; EBE; WYT, soH)
Finanzdepartement
Amt für Finanzen
Parlamentscontroller
Parlamentsdienste (xxxx/2026)