

Vernehmlassungsbericht

zur Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030

12. Oktober 2023

Impressum

© Gesundheitsamt Kanton Solothurn, Abteilung Gesundheitsversorgung

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	3
1. Einleitung	4
2. Rückmeldungen	5
2.1. Generelle Anmerkungen	5
2.2. Rückmeldungen gegliedert nach der Kapitel-Struktur der Versorgungsplanung	6
3. Schlussfolgerungen	16
3.1. Grundsätzliche Erkenntnisse	16
3.2. Anpassungen aufgrund der Rückmeldungen	16
3.3. Rückmeldungen, die keine Anpassung der Versorgungsplanung erforderlich machen	18

Abkürzungsverzeichnis

APH	Alters- und Pflegeheime
ASPS	Verband der privaten Spitex-Organisationen / association Spitex privée Suisse
AÜP	Akut- und Übergangspflege
AZ	Alterszentrum
EL	Ergänzungsleistungen
EWG	Einwohnergemeinde(n)
GLP	Grün-liberale Partei
GP	Gemeindepräsidentenkonferenz, z.B. GP Gäu
GSA	Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime
HF Pflege	Höhere Fachschule Pflege
IG	Interessengruppen (Verbände, Fachorganisationen, Institutionen)
SP	Sozialdemokratische Partei
GP	Grüne Partei
NGO	Nichtregierungsorganisation
Pflegehelfende SRK	Pflegehelfende Schweizerisches Rotes Kreuz
PC	Palliative Care
Senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz
soH	Solothurner Spitäler AG
Spitex-Org.	Spitex-Organisationen (öffentliche und private)
SRK SO	Schweizerisches Rotes Kreuz Kanton Solothurn
VSEG	Verband Solothurner Einwohnergemeinden

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht präsentiert die Ergebnisse der Auswertung zur Vernehmlassung «Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030».

Die Vernehmlassung fand vom 3. Januar bis 28. Februar 2023 statt. Dazu eingeladen wurden Alters- und Pflegeheime, grundversorgende Spitex-Organisationen, Tagesstätten, Verbände, politische Parteien, Einwohnergemeinden, andere Kantone, thematisch betroffene Nichtregierungsorganisationen (NGO) und Fachorganisationen. Die Unterlagen zur Vernehmlassung wurden zudem auf der Website des Gesundheitsamtes publiziert. Von den eingegangenen 88 Rückmeldungen verzichteten 23 auf eine Stellungnahme, so dass insgesamt 65 Stellungnahmen durch das Gesundheitsamt des Kantons Solothurn ausgewertet und kategorisiert werden konnten.

Tabelle 1: Übersicht über die 65 eingegangenen Stellungnahmen

EWG / IG /Parteien	Anzahl insgesamt	Detaillierung der Rückmeldungen
Einwohnergemeinden (EWG) inklusive Sozialregionen	33	Zugeordnet zu den 6 Planungsregionen: Solothurn, unterer Leberberg: 6 Olten-Gösgen: 7 Thal-Gäu: 3 Bucheggberg-Wasseramt: 10 Oberer Leberberg: 3 Dornach / Thierstein: 4
Verbände, Vereine, Fachorganisationen und NGO	9	Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), Spitex Verband Kanton Solothurn, Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA), Kantonalverband Rotes Kreuz Solothurn, Graue Panther Olten, Graue Panther Langendorf, Pro Senectute Kt. SO, Senesuisse CH - Verband wirtschaftlich unabhängiger APHs, Verein palliative.so.
Behörden	1	Gesundheitsamt Kanton Bern
Institutionen (Heime, Spitex, Palliative Care und Kirchen)	19	Spitex Solothurn, Spitex Derendingen, Kirchen im Kanton Solothurn, APH Stadtpark Olten, APH Bellevue Oberdorf, APH Haus im Park Schönenwerd, Stiftung Alterssiedlung Grenchen (APH am Weinberg & Kastels), Spital Solothurn (SoH), AZ Baumgarten Bettlach, Spitex Region Olten, Haus St.Martin Olten, Hospiz Solothurn in Derendingen, APH Thüringenhaus & St.Katharinen in Solothurn, Haus zur Heimat Olten, Läbesgarte Genossenschaft Biberist, FOMASO Stiftung (Demenz-Pflegezentrum Forst und Pflegezentrum Magnolienpark Solothurn), Alterszentren GAG - AZ Gäu, Zweckverband Alterssitz Buechibärg - AZ Buechibärg, Tharad Derendingen
Politische Parteien	3	Grünliberale (glp), Grüne (GP), Sozialdemokratische Partei (SP)
Total	65	

Die Mehrheit (43 ausdrückliche Erwähnungen) erachtet den Bericht insgesamt als sinnvoll und verständlich. Die meisten Rückmeldungen betreffen den Personal- und Fachkräftemangel, gefolgt von Finanzierungsfragen, von Anmerkungen zu Schnittstellen verschiedener Strategien sowie von organisatorischen und finanziellen Belangen.

Der Vernehmlassungsbericht ist folgendermassen aufgebaut:

- Generelle Anmerkungen der Stellungnahmen.
- Rückmeldungen gegliedert nach der Kapitel-Struktur der Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030.
- Schlussfolgerungen.

2. Rückmeldungen

2.1. Generelle Anmerkungen

Im Allgemeinen nachvollziehbare und sinnvolle Planung

Aus 43 Stellungnahmen geht hervor, dass die Szenarien und Herleitungen gut nachvollziehbar seien. Viele Antwortende bedanken sich bei der Arbeitsgruppe für die Erarbeitung der Versorgungsplanung.

In zwei Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass das Thema komplex sei und die Hypothesen nur schwer verständlich seien. In zwei weiteren Stellungnahmen wird angemerkt, dass die Beschreibung der diversen Massnahmen und Empfehlungen zu vage und unverbindlich sei und die angegebenen Zahlen weiter aufgeschlüsselt werden müssten, damit in den einzelnen Einwohnergemeinden (EWG) die richtigen Entscheide getroffen und passende Strategien aufgesetzt werden können.

Namensgebung Versorgungsplanung

Zwei Stellungnahmen kritisieren die Namensgebung der Planung. Der Begriff «Versorgung» sei nicht mehr zeitgemäss, da es nicht um «das Versorgen» älterer Einwohner/innen gehe. Sie schlagen vor, «Planung Betreuungsangebot» zu verwenden.

Finanzierung und Verantwortlichkeit im Leistungsfeld Alter- und Langzeitpflege

13 Stellungnahmen kritisieren, dass die finanziellen Auswirkungen der geplanten Massnahmen der Versorgungsplanung nicht thematisiert werden. Es wird befürchtet, dass sich die Finanzierungsschwierigkeiten durch das vorgeschlagene Modell der mittleren Heimentlastung noch verschärfen werden. Die Last der Finanzierung der vorliegenden Massnahmen der Versorgungsplanung 2030 liege weitgehend bei den EWG, deren Einflussmöglichkeiten jedoch beschränkt seien. In einer Stellungnahme wird kritisch angemerkt, dass der Kanton steuere, während die Einwohnergemeinden finanzieren, was nicht gut sei.

Eine Stellungnahme regt an, die gesetzliche Zuständigkeit für das Leistungsfeld „Alter“ (stationäre und ambulante Angebote) zu hinterfragen. In einer Stellungnahme wird davor gewarnt, zusätzliche Strukturen zu schaffen, welche Basiskosten verursachen. Vielmehr brauche es korrekte Entschädigungen für Koordinationsaufgaben, zum Beispiel über die Krankenversicherung oder die Restkostenfinanzierung. In einer Stellungnahme wird festgestellt, dass bezüglich der Aufsicht und Kontrolle der Leistungserbringenden auf das Sozialgesetz hingewiesen werde, die genauen Zuständigkeiten jedoch nicht beschrieben würden.

Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege

Fünf Vernehmlassungsteilnehmende betonen, dass angesichts des Personalbedarfs in der Pflege der Verbesserung der Attraktivität der Gesundheitsberufe eine wesentliche Bedeutung zukomme. Es brauche eine Anpassung von Pflegetaxen, Massnahmen, um die Anstellungsbedingungen des Gesundheitspersonals weiter zu verbessern sowie höhere Löhne für die Angestellten.

Betreuende Angehörige und niederschwellige Angebote

In zwei Stellungnahmen wird gefordert, dass die Pflege und Betreuung durch Angehörige in der Versorgungsplanung stärker berücksichtigt und gewürdigt werden. In einer Stellungnahme wird angeregt, auch niederschwellige Unterstützungsangebote wie Fahrdienst, Besuchs- und Begleitedienst oder Entlastungsdienste für pflegende Angehörige in die Versorgungsplanung aufzunehmen. Diese niederschweligen Angebote seien eine wichtige Ergänzung zu Spitex, Alters- und Pflegeheimen, betreutes Wohnen und Tagestätten. Sie seien nicht nur wichtig für pflegende und betreuende Angehörige, sondern auch für ältere Personen, welche nicht über ein familiäres und soziales Netzwerk verfügen.

Gesundheitsförderung und Verhaltens-Prävention sichtbarer machen

In zwei Stellungnahmen wird angemerkt, dass in der vorliegenden Versorgungsplanung die Themen der Gesundheitsförderung und der Verhaltens-Prävention fehlen.

2.2. Rückmeldungen gegliedert nach der Kapitel-Struktur der Versorgungsplanung (Aufbau und Nummerierung analog Versorgungsplanung)

1. Einleitung

1.1 Ausgangslage und Auftrag

In zwölf Stellungnahmen wird ausdrücklich begrüsst, dass die Planung nicht mehr nur die Pflegeheime, sondern die gesamte Versorgungskette von ambulanten, intermediären und stationären Angeboten umfasst. Zwei Vernehmlassungsteilnehmende wünschen sich mehr konkrete Vorgaben zur Zusammenarbeit in den Regionen und würden es begrüssen, wenn der Kanton anstelle der Gemeinden für die Spitex-Organisationen zuständig wäre.

In zwei Stellungnahmen wird angeregt, zu berücksichtigen, dass auch die Seelsorge Teil der Gesundheitsversorgung und damit des Systems der Langzeitpflege ist. Spiritual Care trage zu einer ganzheitlichen und personenzentrierten Betreuung und Pflege bei, sowohl in der Spitalseelsorge als auch in der ambulanten Gemeindeseelsorge.

1.2 Relevante Schnittstellen

In 18 Stellungnahmen wurden folgende drei Schnittstellen (die bereits in der Versorgungsplanung aufgeführt sind) als besonders wichtig betont:

- Kantonale Demenzstrategie.
- Konzept Palliative Care Kanton Solothurn.
- Kommunale Altersstrategie/Altersleitbild (des VSEG).

In einer Stellungnahme wird vorgeschlagen, zu präzisieren, dass es sich bei der aufgeführten «kommunalen Altersstrategie» um die vom VSEG erarbeitete Strategie handelt, die den Gemeinden zur Verfügung steht. In vier Rückmeldungen wird bemängelt, dass es kein Altersleitbild des Kantons Solothurn gibt.

Zwei Vernehmlassungsteilnehmende empfinden die Synergien zwischen ambulanten und stationären Angeboten am relevantesten.

In einzelnen Stellungnahmen wird empfohlen, folgende Schnittstellen zu ergänzen:

- Gerontopsychiatrie, psychiatrische Themen und Versorgung.
- Akut- und Übergangspflege.
- Gerontopsychiatrische Angebote im Suchtbereich.
- Angebote für Personen mit Handicap, pflegebedürftige Menschen mit einer Behinderung sowie Personen mit langzeitpsychiatrischen Krankheitsbildern.
- Seelsorge als Teil des Gesundheitssystems.
- Pflegende Angehörige, als Teil der Versorgungskette.
- Non-formale Ausbildungen in der Pflege (namentlich die Ausbildung für Pflegehelfende SRK).
- Die Pflegeinitiative und in deren Rahmen geplante Massnahmen.

1.3 Prognosemodell und Szenarien

1.3.1 Referenzjahr und Prognosehorizont

In mehreren Stellungnahmen wird angemerkt, dass der Prognosehorizont 2042 mit grossen Unsicherheiten behaftet ist und daher ein Monitoring umso wichtiger ist.

1.3.2 Szenarien

Sieben Vernehmlassungsteilnehmende finden die Begründung unklar, warum das Szenario der mittleren Heimentlastung gewählt worden ist.

Folgende Bedenken in Bezug auf das gewählte Szenario werden genannt:

- Es wird bezweifelt, dass die angestrebten Szenarien realistisch sind, da diese voraussetzen würden, dass für die Betreuung der alternden Bevölkerung genügend Fachkräfte zur Verfügung stehen und die Angehörigen in gleichem Masse wie bisher Pflege- und Betreuungsaufgaben übernehmen würden. Ohne weitere Massnahmen sei dies nicht der Fall.
- Eine Stärkung des ambulanten Bereichs sei für die Einwohnergemeinden nicht attraktiv, weil nur im stationären Bereich ein Lastenausgleich unter den Gemeinden besteht.

- Damit Menschen zu Hause bleiben können, braucht es eine zusätzliche Finanzierung der Betreuungsleistungen. Ob jemand zuhause gepflegt und betreut werden kann, hängt oftmals von der Finanzierung ab.
- Um diese Szenarien zu realisieren, müsste die Intermediäre Versorgung massiv ausgebaut und finanziert werden. Es brauche mehr Flexibilität und Durchlässigkeit bei den verschiedenen Angeboten und Institutionen, was auch Anpassungen der Gesetzesgrundlagen notwendig mache.

2. Rahmenbedingungen

2.1 Planungsregionen

Die vorgeschlagenen sechs Planungsregionen werden in 16 Stellungnahmen ausdrücklich als sinnvoll und gut beurteilt. In mehreren Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass auch innerhalb der sechs Planungsregionen Unterschiede bestehen, insbesondere zwischen sehr ländlichen Gemeinden und Agglomerationsgemeinden sowie Städten. Das Thema Planungsregionen sei vielschichtig und weitere Faktoren, wie die Raumplanung oder bereits bestehende Zusammenschlüsse über Gemeinde- und Kantonsgrenzen hinweg, sollten berücksichtigt werden. In einer Stellungnahme wird vorgeschlagen, die Planungsregionen an ein bestehendes Modell anzugliedern, z.B. das Amtei-Modell.

In weiteren Stellungnahmen wird ausgeführt, dass:

- das Wasseramt und der Bucheggberg nicht die gleichen Strukturen und Möglichkeiten aufweisen.
- die Planungsregion Olten-Gösigen mit rund 80'000 Einwohnenden im Vergleich zu den anderen Regionen - z.B. Oberer Leberberg mit knapp 26'000 Einwohnenden - gross ist und die Bildung einer regionalen Austauschplattform (siehe 3.4.2 in der Versorgungsplanung) in der Region Olten-Gösigen (von Fulenbach bis Kienberg) wohl schwierig umzusetzen sei.
- sich die EWG Selzach im ambulanten Bereich auf den Bezirk Leberberg/Bucheggberg ausrichtet und einen Leistungsauftrag mit der Spitex Aare hat und daher diese Einteilung in Planungsregionen aus Sicht der Gemeinde Selzach wenig aussagekräftig ist. Eine Planungsregion müsste eher den Leberberg/Bucheggberg umfassen.
- die sechs Planungsregionen für den stationären Bereich stimmig sein mögen, sich für den ambulanten Bereich jedoch andere Regionen aufdrängen.

2.2 Bevölkerung 65+ in der Ausgangslage

Die Ausführungen und Abbildungen wurden durch alle Vernehmlassungsteilnehmenden, die sich zu diesem Punkt geäußert haben, als nachvollziehbar beurteilt. In einer Stellungnahme wird erklärt, dass die Spitex immer mehr Personen unter 65 Jahren betreue. Diese Personengruppe ist in der Versorgungsplanung nicht berücksichtigt.

2.3 Bevölkerungsentwicklung 2030 resp. 2042

Die Darstellung der Bevölkerungsentwicklung bis 2030 resp. 2042 ist für alle Vernehmlassungsteilnehmenden nachvollziehbar und gut dargestellt. In einigen Stellungnahmen wird eine Überprüfung der Planung vor 2030 ausdrücklich befürwortet, da der Zeithorizont bis 2042 sehr lang ist. Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende befürchten, dass mit der Zunahme der über 80-jährigen Personen eine Versorgungslücke entsteht. Da für Demenzerkrankungen noch keine Medikamente zur Verfügung stehen, braucht es laut einem Fachverband einen Ausbau der Angebote für Demenzerkrankte im stationären Bereich.

2.4 Relevante Trends und Entwicklungen

In sechs Stellungnahmen wird dafür plädiert, die finanziellen Konsequenzen der genannten Trends und Entwicklungen aufzuzeigen und zu benennen.

2.4.1 Demografische und epidemiologische Entwicklungen

Vier Vernehmlassungsteilnehmende befürworten, die Versorgung integrierter zu gestalten und dabei Hospizstrukturen aufzubauen. Sie wünschen sich, dass der Umgang mit Sterbehilfe und Palliativpflege-Betten in der Versorgungsplanung erwähnt wird. In zwei Stellungnahmen wird

bestätigt, dass Multimorbidität, Demenzerkrankung, Suchproblematik und vor allem Verhaltensauffälligkeiten bei Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen stark zunehmen. Sie betonen ebenfalls, dass durch diese Zunahme an komplexen Krankheitsbildern das Personal sehr stark gefordert ist und dieses zwingend über pflegerisches Fachwissen verfügen sollte, doch eben gerade die Personalrekrutierung von tertiärem Fachpersonal im Heimbereich bereits aktuell eine grosse Herausforderung darstellt. In einer Stellungnahme wird gefordert, dass die medizinische Versorgung in APH mit fest verpflichtenden Heimärztinnen/Heimärzten etabliert wird, da zurzeit zu oft die Notfallärztin oder der Notfallarzt kontaktiert werden muss, was zu Hospitalisierungen führt.

2.4.2 Gesellschaftliche Entwicklungen

a) Zu Hause alt werden

Vier Vernehmlassungsteilnehmende regen an, betreutes Wohnen und Spezialangebote für Menschen mit Behinderung oder Suchtproblematik stärker zu fördern. In einer Stellungnahme wird erwähnt, dass eine Zunahme der Single-Haushalte und Patchwork-Familien zu abnehmender interfamiliärer Unterstützung führe. Personen, die zuhause alleine alt werden, seien daher oft mit Einsamkeit konfrontiert. In einer Stellungnahme wird betont, dass ältere Menschen selbstbestimmt und selbständig leben wollen und dabei die Menschenwürde in jeder Altersphase und in jeder Betreuungsart gewahrt werden müsse.

b) Betreuende Angehörige unter Druck

21 Vernehmlassungsteilnehmende äussern sich zum Thema der betreuenden Angehörigen und regen an, in der Versorgungsplanung genauer aufzuzeigen, welche Entlastungsmöglichkeiten für betreuende Angehörige bestehen. Nebst der in einigen Stellungnahmen geforderten finanziellen Entlastung wird auch die fachliche Unterstützung der pflegenden Angehörigen als sehr wichtig erachtet.

Folgende Einzelvorschläge zur Entlastung von pflegenden Angehörigen werden genannt:

- Familienkonferenzen, wie sie im Schwarzbubenland erfolgreich umgesetzt werden. Dabei werden Ressourcen im kleinen Netz der älteren Menschen erschlossen und mit dem grossen Netz der Dienstleister verbunden.
- Einführung von Betreuungsgutschriften, insbesondere, wenn die Angehörigen weiter weg wohnen und nicht selbst betreuen können.
- Ein Sorgentelefon zur Prävention von Gewalt und Überforderung.
- Zur finanziellen Unterstützung könnten Anstellungsverhältnisse über die Spitex oder Pflegeheime für Angehörige geschaffen werden (analog der Empfehlung im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens über die gesundheitspolitische Gesamtplanung des Kanton Aargau).
- Behebung der Ungleichheit bezüglich Ergänzungsleistungen (EL), indem auch die Betreuung und Pflege zu Hause im gleichen Masse vergütet wird wie die Betreuung im Pflegeheim.
- Weiterentwicklung von steuerlichen Entlastungsmassnahmen für die Aufwendungen der pflegenden Angehörigen.

2.4.3 Branchentrends

a) Zunehmende Vernetzung ambulanter und stationärer Versorgung

In einer Stellungnahme wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Vernetzung von ambulanter und stationärer Versorgung auch Gefahren beinhaltet, denn die ambulanten Angebote könnten zu reinen Zulieferern der stationären Angebote unter demselben Dach werden.

b) Fachkräftemangel in der Pflege spitzt sich zu

Der Fachkräftemangel wird in 21 Stellungnahmen thematisiert. Mehrfach wird bemängelt, dass in der Versorgungsplanung zu wenig konkret beschrieben werde, wie der Fachkräftemangel behoben werden könne.

In sechs Stellungnahmen wird darauf hingewiesen, dass das Thema «Care-Migration» in der Versorgungsplanung fehlt. Die Rekrutierung von Care-Migrantinnen sei inzwischen ein grosser, nicht regulierter Markt geworden, was aus arbeitsrechtlicher Sicht problematisch sei.

In zehn Stellungnahmen wird ein allgemeiner Personalmangel in der Pflege und Betreuung festgestellt und die Notwendigkeit geäussert, die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Als zentral empfunden wird die Aufbesserung des Images des Pflegeberufs sowie eine bessere Entlohnung und zusätzliche Entschädigungen für Nachtdienste. Des Weiteren wird die Idee geäussert, Institutionen, welche Ausbildungsplätze anbieten, mehr zu begünstigen und finanziell zu entlasten. Zwei Vernehmlassungsteilnehmende fordern den vermehrten Einsatz von Mitarbeitenden mit niederschwelliger Ausbildung wie z.B. SRK-Pflegehelfende.

c) Neue Technologien bieten Unterstützung

Neue Technologien werden als hilfreich eingestuft, doch es gibt folgende Bedenken:

- für vereinsamte Menschen sind nach wie vor auch soziale Kontakte sehr wichtig.
- Technische Hilfsmittel sind nicht nur in APHs sondern auch zuhause zu fördern.
- Neue Technologien sind ein hoher Kostenfaktor und ihre Beschaffung für Einzelpersonen teurer als in Alterswohnungen.
- Die Auswirkungen von Einsätzen der Robotik und Sensorik auf den Personalbedarf sind nicht bekannt.

3. Stationäre Versorgung

In drei Stellungnahmen wird erwähnt, dass ausreichendes Assistenz- und Fachpersonal für die stationäre Versorgung zentral sei, weshalb eine rasche Umsetzung der Pflegeinitiative sowie weiterführender Massnahmen dringlich seien, um den Pflegeberuf attraktiver zu machen.

3.1 Bestehendes Angebot

In einer Stellungnahme wird empfohlen, anstelle von «Betten» von «Plätzen» zu schreiben. In einer anderen Stellungnahme wird die Schaffung von Anreizen zur Zusammenlegung von Alters- und Pflegeheimen befürwortet. Es wird zudem angemerkt, dass das Hospiz im bestehenden Angebot nicht erwähnt wird.

3.2 Bestehende Inanspruchnahme

3.2.1 Inanspruchnahmerate

- Drei Vernehmlassungsteilnehmende fragen, wie es zur niedrigen Inanspruchnahme von Alters- und Pflegeheimplätzen im Kanton SO bei Personen 65+ (SO 4.7%, CH 5.4%) kommt und ob die niedrige Inanspruchnahme wohl etwas mit der niedrigen Finanzierung von Alters- und Pflegeheimen (APH) zu tun habe. In einer Stellungnahme wird die Überlegung angestellt, ob die niedrige Inanspruchnahme aufgrund der sehr gut ausgebauten und aktiven Spitex-Organisationen im Kanton Solothurn zustande kommt.
- In vier Stellungnahmen wird erklärt, dass es sich bei den leichtpflegebedürftigen Bewohnenden 65+ teilweise um vereinsamte, verwahrloste Personen mit teils psychischen Problemen handle. Dieser Anteil nehme tendenziell zu und solche Menschen könnten kaum ambulant oder intermediär versorgt werden.
- In drei Stellungnahmen wird empfohlen, in der Versorgungsplanung zusätzlich die Inanspruchnahme und den Bedarf von Personen ab 80-jährig auszuweisen.

3.2.2 Interkantonale und interregionale Patientenströme

Ein Vernehmlassungsteilnehmer weist darauf hin, dass sich die Aufführung von weiterführendem Zahlenmaterial anbiete. So könnte eine Tabelle mit der Anzahl von der in Solothurn versorgten, ausserkantonalen Bevölkerung (inkl. Angabe des Herkunftskantons) hilfreich sein.

3.3 Prognostizierte Bedarfsentwicklung

- Zwei Vernehmlassungsteilnehmende halten die Prognosen aufgrund der verwendeten Datelage für plausibel, sind jedoch der Meinung, dass auf der Basis der Zahlenreihen von Personen 80+ oder noch besser 85+ genauere Prognosen möglich wären. In zwei Stellungnahmen wird die Wichtigkeit der Tabelle 3 für die Planung betont. Kritisiert wird, dass fehlende Plätze ab 2030 in der Tabelle nicht ersichtlich sind. Es wird angeregt, die Zeiträume von 2019 – 2030 und 2030 – 2042 zu wählen, da dies den Gemeinden eine mittel- und langfristige Planung ermöglichen würde. Mit der jetzt vorhandenen Skala sei dies nicht möglich.
- In zwei Stellungnahmen wird die Meinung vertreten, dass der Bedarf für die nächsten 20 Jahre zum jetzigen Zeitpunkt nicht ausreichend genau prognostiziert werden könne. Es brauche unbedingt eine periodische Überprüfung, um den Bedarf in der Zukunft genauer bestimmen zu können.
- In vereinzelt Stellungnahmen wird bezweifelt, dass das prognostizierte «Überangebot» beim Szenario 3 eintreffen wird. In einer Stellungnahme werden zudem Zweifel an der Richtigkeit der Bedarfszahlen geäußert, da aktuell eine grosse Nachfrage in den Heimen sowie eine Überlastung der Spitex und der pflegenden Angehörigen festgestellt werde.
- In einer Stellungnahme wird betont, dass die Option von Heimschliessungen kein Tabu sei, falls tatsächlich mit einer Überkapazität gerechnet werden muss. Wünschenswerter sei allerdings ein Umbau in Alterswohnungen, evtl. auch in Tagespflegeplätze, da preiswerte Angebote fehlen würden. Im Widerspruch dazu betont eine andere Stellungnahme, dass der kurzfristige Abbau von Pflegeplätzen, die mittel- oder langfristig wiederum benötigt werden, verhindert werden solle.
- Zehn Vernehmlassungsteilnehmende konstatieren einen teilweise hohen Bedarf an zusätzlichen Betten ab 2021 bis 2042 und fragen sich, wer für die Planungsschritte zur Abdeckung des massiven Zusatzbedarfs von über 400 Langzeitbetten in der Zeitperiode von 2030-2042 verantwortlich ist. Um den Zusatzbedarf ab 2030 zu decken, müssten sich die Institutionen noch mehr als Teil eines Netzwerks verstehen, in dem es verschiedene Bedürfnisse abzudecken gilt. Ein gutes Beispiel dafür sei die Zusammenarbeit im Bucheggberg. In einer Stellungnahme wird vorgeschlagen, anstelle von 27 neu zu bauenden Pflegeheimen Möglichkeiten offenzulassen, bestehende APH zu erweitern.

3.4 Planungsvorgaben und Empfehlungen

3.4.1 Planungsvorgaben

- In acht Stellungnahmen wird die Empfehlung ausdrücklich begrüßt, bereits im Jahr 2028 eine neue Bedarfsprognose erstellen zu lassen, um die Bedarfsentwicklung über 2030 hinaus präziser abschätzen und einen allfälligen Ausbau des Angebots schnell voranzutreiben zu können. Einzelne Vernehmlassungsteilnehmende geben zu bedenken, dass 2028 eventuell bereits zu spät sei und empfehlen eine kontinuierliche Überprüfung des Bedarfs. Aus der Planung gehe nicht hervor, ob eine kontinuierliche Überprüfung vorgenommen werde und ob bei Bedarf bereits vor 2028 Massnahmen getroffen werden.
- Fünf Vernehmlassungsteilnehmende bezweifeln, dass es tatsächlich weniger Plätze braucht und verlangen die Streichung des Satzes zur Reduktion von Plätzen (3.4., p.21): «Wenn sich abzeichnet, dass die gesamtkantonale minimale Anzahl Plätze nicht erreicht wird und der freiwillige Platzabtausch nicht funktioniert, soll der Regierungsrat die bewilligte Platzzahl von Pflegeheimen reduzieren können, deren Belegung während dreier aufeinanderfolgender Jahre durchschnittlich unter 92% bzw. bei kleineren Pflegeheimen (weniger als 50 Plätze) unter 90% liegt, um dann ausbauwilligen (und gut ausgelasteten) Pflegeheimen zusätzliche Plätze zuzugestehen. Die Reduktion soll bis zur durchschnittlichen Belegungszahl während dreier Jahre bzw. zumindest auf die aktuelle Belegungszahl und mit einer angemessenen Übergangsfrist erfolgen.»
- In drei Stellungnahmen wird die Empfehlung, das Überangebot in der Region Oberer Leberberg für die voraussichtlichen Versorgungslücken in der Region Bucheggberg-Wasseramt zu nutzen, als eher unrealistisch beurteilt. Die Einwohner/innen seien meist sehr in der Region verwurzelt. Überdies verursache die Aufnahme von Heimbewohner/innen aus den Regionen Bucheggberg-Wasseramt, Thal-Gäu und Solothurn/Unterer Leberberg Kosten.

- Zwei Vernehmlassungsteilnehmende verlangen die Berücksichtigung des Angebots grenznaher, ausserkantonaler Institutionen und gegenseitiger Kooperationen.
- In drei Stellungnahmen wird betont, dass Fehlanreize für Spitex-Organisationen zu vermeiden seien. Des Weiteren wird dort angemerkt, dass die EWG kaum über Steuerungs- und Controlling-Instrumente verfügen, um allfälligen Pflege-Mehrbedarf zu regulieren und zu lenken. Es sei wichtig, dass die Alterszentren die Pflegeheimplätze reduzieren können, wenn sie in drei aufeinander folgenden Jahren eine Belegung von durchschnittlich unter 92% haben. Eine weitere EWG regt an, eine neutrale Indikationsstelle zu schaffen, die u.a. eine fachliche Abklärung bezüglich des geeigneten Unterstützungssettings vornimmt (APH, Spitex etc.) und dabei auch die Ressourcen im Hilfesystem berücksichtigt.

3.4.2 Empfehlungen

Regionale Austauschplattformen werden grundsätzlich begrüsst. Sechs Vernehmlassungsteilnehmende sähen gerne den Kanton in der Verantwortung für die Bildung der Austauschplattformen und eine Stellungnahme plädiert dafür, auch die damit verbundenen IT-Lösungen beim Kanton anzusiedeln. Alle sechs Vernehmlassungsteilnehmenden finden aber, dass die regelmässige Organisation und Durchführung der physischen Treffen bei den Gemeinden angesiedelt sein können. Wichtig sei, dass der Aufwand für die Triage (ambulant oder stationär) gering und die Kosten neutral bleiben sollten. In einer Stellungnahme wird darauf hingewiesen, dass die ärztliche Versorgung (stationär und ambulant) gewährleistet werden muss. In einer Stellungnahme wird angeregt, eine zusätzliche Empfehlung an die Gemeinden zur Förderung und zum Mittragen von niederschweligen Unterstützungs- und Entlastungsangeboten aufzunehmen.

Fünf Vernehmlassungsteilnehmende stören sich an der Empfehlung, ein regionales Überangebot zu nutzen, um andernorts ein Unterangebot zu decken. Dies sei kein menschenorientierter Ansatz, da er impliziere, dass ältere Menschen ohne weiteres verschoben werden könnten. Sie bitten, den Abschnitt umzuformulieren oder wegzulassen.

4. Ambulante Versorgung

4.1 Bestehendes Angebot

Sieben Vernehmlassungsteilnehmende finden es eindrücklich, dass im Kanton Solothurn mehr private als öffentliche Spitex-Organisationen und viele freiberufliche Pflegenden in der ambulanten Versorgung tätig sind. Eine Institution wünscht sich eine Liste aller Spitex-Organisationen in diesem Kapitel oder im Anhang.

In zwei Stellungnahmen wird empfohlen, seelsorgerische Begleitung im ambulanten Setting zuhause, Ritualbegleitung als Teil von regionalen Caring Communities sowie die Begleitung und Organisation von Trauergruppen bei den bestehenden Angeboten zu ergänzen. In einer Stellungnahme wird angeregt, Unterstützungsangebote im Alltag wie auch themenbezogene Informations- und Vernetzungsveranstaltungen für ältere Menschen und Angehörige sowie die Schulungen für angehende Pflegehelfende SRK zu erwähnen.

Es werden folgende Fragen gestellt:

- Weshalb haben nur 22 Spitex-Organisationen einen Leistungsauftrag?
- Gibt es eine Aufnahmepflicht für alle Spitex-Organisationen? Wie ist die Bewilligung der privaten Spitex-Organisationen im Kanton Solothurn geregelt? Wie kann bereinigt werden, dass private Spitex-Organisationen vorwiegend die lukrativen Aufträge annehmen?
- Wie geht der Kanton damit um, dass Diskrepanzen zwischen verschiedenen Dienstleistungserbringern (privat/öffentlich) bestehen? Eine Stellungnahme enthält die Forderung, dass kantonsseitig von allen (aktuell zu vielen!) Spitex-Organisationen die gleiche Präsenz (z.B. Abdeckung aller Wochentage) und die gleichen Qualitätsstandards verlangt werden sollen und Fusionen voranzutreiben seien.
- Welche Kontrollfunktionen bezüglich der Qualität der unterschiedlichen Spitex-Organisationen bestehen?

In sieben Stellungnahmen wird befürwortet, die Zusammenarbeit stationärer und ambulanter Dienste – unter Einbezug der privaten Spitex-Organisationen - zu fördern und Fusionen voranzutreiben. Zwei Stellungnahmen finden, dass viele Spitex-Organisationen zu klein sind, um alle Angebote in der geforderten Qualität und Quantität erbringen zu können (z.B. Psychiatriepflege, Palliative Care, 24h-Dienst). Eine Bereinigung dränge sich daher auf. In einer Stellungnahme wird

betont, dass ein Anbieter pro Versorgungsregion genügen würde. Zwei Stellungnahmen fänden eine klare staatliche Steuerung durch den Kanton wünschenswert.

4.2 Bestehende Inanspruchnahme

- In einer Stellungnahme wird gefragt, ob die Zahlen und Unterschiede der Inanspruchnahme von privaten und öffentlichen Anbietern bekannt sind.
- In einer Stellungnahme wird der Wunsch nach Angaben zur Inanspruchnahme für den oberen Leberberg geäußert.
- In einer Stellungnahme wird erklärt, dass mittellose Personen schneller ins Heim gehen, da die Altersheime im Gegensatz zur Spitex mit Ergänzungsleistungen (EL) finanziert werden. So treten auch Personen in Heime ein, welche noch nicht pflegebedürftig sind.

4.3 Prognostizierte Bedarfsentwicklung

- Zwei Vernehmlassungsteilnehmende bitten darum, die finanziellen Konsequenzen des Mehrbedarfs an Pflegestunden zu berechnen.
- In einer Stellungnahme wird die Einschätzung geäußert, dass die Zahlen nahelegen, die Gesundheitsförderung und Verhaltens-Prävention im Alter massiv auszubauen. Es wird darauf hingewiesen, dass das Projekt so!pra Solothurn – Prävention im Alter – unter wissenschaftlicher Begleitung und unter wesentlicher Mitwirkung der Pro Senectute Kanton Solothurn lanciert worden ist aber aus finanziellen Gründen sistiert werden musste. Es wird angeregt, dieses Projekt wiederaufzunehmen.

4.4 Empfehlungen

In drei Stellungnahmen wird festgehalten, dass die Empfehlungen nachvollziehbar seien, jedoch alle drei Empfehlungen schlussendlich auf Kosten der Einwohnergemeinden gehen würden. Ihrer Meinung nach sollte in der Versorgungsplanung auch die Finanzierung der empfohlenen Massnahmen benannt werden.

Empfehlung: flächendeckend mehr Ausbildungsplätze sowie Verbesserungen der Anstellungs- und Arbeitsbedingungen, um Gesundheitsfachpersonen im Beruf zu halten

In elf Stellungnahmen wird bemängelt, dass die Empfehlung zu wenig konkret sei. Es wird empfohlen, dass der Kanton die notwendigen Rahmenbedingungen schafft und klarstellt, welche Akteure welche Kostenanteile zu übernehmen haben und dies auch in der Versorgungsplanung festgehalten wird.

Des Weiteren sei die Schaffung von Ausbildungsbündnissen zu prüfen, um zusätzliche Ausbildungsplätze anbieten zu können und gleichzeitig die Administration für die einzelnen Organisationen zu verringern. Mehrere Vernehmlassungsteilnehmende geben zu bedenken, dass die Spitex-Organisationen nur Personen ausbilden können, wenn die Kosten für Ausbildungsleistungen übernommen werden, da die heutige Ausbildungspauschale für die Spitex nicht kostendeckend sei, vor allem bei Studierenden ohne Berufserfahrung.

Empfehlungen an die EWG, ihre Leistungsaufträge mit den Dienstleistern der ambulanten Versorgung weiterzuentwickeln, um die Betriebszeiten der Spitex-Org. am Abend auszuweiten, ein 24h-Pflegenotruf einzurichten sowie die Angebotspalette im Bereich der spezialisierten Pflegeleistungen zu vervollständigen.

- In drei Stellungnahmen wird kritisiert, dass der Finanzaufwand für kleinere Gemeinden zu hoch sei, um einzeln teure Leistungsaufträge weiterzuentwickeln. Hier wäre ihrer Meinung nach die Empfehlung sinnvoller, diese Aufgabe den Regionen zuzuweisen.
- Drei Stellungnahmen sprechen sich für eine Vereinheitlichung der Services und eine Erbringung von Dienstleistungen aus einer Hand aus.
- In sechs Stellungnahmen wird erwähnt, dass die Akut- und Übergangspflege (AüP) finanziell nicht korrekt geregelt sei, da aktuell die Gemeinden einen Teil der AüP-Kosten über die Spitex-Restkosten übernehmen. Sie würden es befürworten, wenn die Verrechnung über die Spitalfinanzierung direkt über den Kanton eingerichtet würde.
- In zwei Stellungnahmen wird angeregt, Heimkosten und Spitex-Kosten beide über den gleichen Gemeinde-Lastenausgleich abzuwickeln.
- In zwei Stellungnahmen wird empfohlen, Leistungsaufträge regelmässig auszuschreiben, damit die öffentliche Hand die Steuergelder optimal eingesetzt werden können.

- In einer Stellungnahme wird darauf hingewiesen, dass es wichtig sei, die Finanzierung von Spezialleistungen zu regeln.

24h-Pflegenotruf:

Zur Empfehlung, einen 24h-Pflegenotruf einzurichten, gibt es unterschiedliche und teils gegensätzliche Meinungen. Dieses Thema ist in 16 Stellungnahmen aufgegriffen worden.

Zwölf Vernehmlassungsteilnehmende pflichten bei, dass das Angebot eines 24h-Pflegenotrufs oder zumindest eines Nacht-Pikettdienstes bis mindestens um 22 Uhr für alle Spitex-Organisationen obligatorisch sein sollte und zentral zu organisieren sei. Dabei wird in zwei Stellungnahmen empfohlen, das Angebot eines 24-h-Pflegenotrufs als Bewilligungsvoraussetzung für öffentliche und private Spitex-Organisationen zu erklären. Eine solche Vorbedingung erhöhe den Druck zu Kooperationen. In einer Stellungnahme wird erklärt, dass gewisse spezialisierte Pflegeleistungen, v.a. im Bereich der Palliative Care, nur mit einem 24h-Betrieb erbracht werden können.

Dagegen wird in vier Stellungnahmen die Ansicht geäußert, dass die Gemeinden selbst abwägen sollten, ob ein 24h Pflegenotruf notwendig ist.

Empfehlung an die EWG und an Spitex-Organisationen, regionale Zusammenschlüsse oder integrierte Versorgungsmodelle zu prüfen, in denen sich die ambulanten und stationären Pflegeanbieter unter einem Dach zusammenschliessen.

Sieben Vernehmlassungsteilnehmende, darunter sechs EWG, erachten die vorgeschlagenen Versorgungsräume und regionalen Zusammenschlüsse als sinnvoll. Sie plädieren dafür, dass Spitex und Alters- und Pflegeheime sehr viel enger, wenn nicht sogar unter einem Dach, zusammenarbeiten. In zwei Stellungnahmen wird betont, dass für die Arbeit in integrierten Versorgungsmodellen Zusammenschlüsse stationärer und ambulanter Anbieter nicht zwingend notwendig seien und dies auch nicht alle Fachleute möchten.

In fünf Stellungnahmen wird gefordert, dass sich die öffentlichen Spitex-Organisationen weiterentwickeln und an aktuelle Marktbedürfnisse anpassen. Ihrer Meinung nach wäre eine konkretere Empfehlung, insbesondere zu Fusionen, sinnvoll, um mehr Druck aufzubauen.

5. Intermediäre Versorgung

Elf Vernehmlassungsteilnehmende sehen ein grosses Potenzial in der intermediären Versorgung. Es ist Ihnen ein Anliegen, dass die intermediären Angebote kostendeckend betrieben werden können. Dazu müsste insbesondere eine rechtliche Grundlage geschaffen werden, damit betreutes Wohnen über Ergänzungsleistungen finanziert werden kann. Betreute Wohnformen könnten dazu in das kantonale Sozialgesetz aufgenommen werden.

In einer Stellungnahme wird auf die Notwendigkeit von Wohnformen zwischen ambulant und stationär hingewiesen, um den Wünschen nach Autonomie, Selbständigkeit und Sicherheit durch angepasste Infrastruktur gerecht zu werden und soziale Kontakte zu fördern. Sie erwähnt Liegenschaften mit betreuten Wohnungen und integrierter Pflegeabteilung resp. Anbindung an ein Pflegeheim.

In drei Stellungnahmen werden die Angebote von Kurzeintaufenthalten in Altersheimen sowie Tages- und Nachtstrukturen zur Entlastung von Familien als sehr wichtig genannt und deren Ausbau als notwendig erachtet. In einer Stellungnahme wird vorgeschlagen, Ferienbetten und Tagesplätze in Heimen oder anderen Institutionen als Zusatzangebot im Rahmen der bewilligten Betten in den Leistungskatalog aufzunehmen.

Ebenfalls erwähnt wird, dass Entlastungsangebote für betreuende Angehörige wichtig sind, damit Angehörige möglichst lange eine wichtige Rolle in der Betreuung einnehmen können. Damit solche Entlastungsangebote für pflegende Angehörige geschaffen und genutzt werden können, sollte die Mitfinanzierung durch die öffentliche Hand gewährleistet werden.

5.1 Kurzeintaufenthalte

18 Stellungnahmen äusserten sich zu den Kurzeintaufenthalten. Solche werden als sehr hilfreich erachtet, weshalb entsprechende Angebote auszubauen seien. Aus mehreren Stellungnahmen geht hervor, dass Ferienbetten und Tagesplätze in Heimen verbindlich als Zusatzangebot aufgenommen werden sollten.

In allen 18 Stellungnahmen wird kritisch erwähnt, dass beim Thema der Kurzeitaufenthalte die Finanzierung nicht geklärt, sondern offengelassen wird. Einige Rückmeldungen fordern, die Kosten sollen vom Kanton übernommen werden, andere schreiben, dass die Finanzierung von Tagesstätten nicht ausschliesslich durch die Einwohnergemeinden übernommen werden soll. Des Weiteren finden sechs Vernehmlassungsteilnehmende, dass die Koordination der Kurzeitaufenthalte Aufgabe des Kantons werden könnte. Eine Institution betont, dass die Planungssicherheit verbessert werden könnte, wenn der Kanton die Finanzierung und die zur Verfügungstellung von Kurzzeit- oder Passerelle-Betten übernehmen würde.

5.2 Tages- und Nachtstrukturen

Aus sieben Stellungnahmen geht hervor, dass ein Aufholbedarf bei Tages- und Nachtstrukturen bestehe, da bis 2030 rund ein Drittel mehr Klient/innen erwartet werde. Es sei wichtig, integrierte Tagesbetreuungsangebote in Alters- und Pflegeheimen zu schaffen. Auch hier wird wiederum kritisiert, dass die Finanzierung offen ist, was zur Befürchtung führt, dass der Ausbau des Angebots durch eine ungeklärte Finanzierung gehemmt wird. Daher sei die Finanzierung dringend sicherzustellen.

Drei Vernehmlassungsteilnehmende geben zu bedenken, dass bei den Nachtstrukturen die Spitex sowie die Notfallstationen der Spitäler personell und kapazitätsmässig heute bereits am Anschlag seien und leider keine Besserung in Sicht sei. Eine wirksame Entlastung dieser Organisationen sei notwendig.

Bestehende Angebote würden zeigen, dass ein Nachtdienst nur mit einem grossen Volumen an Kunden ökonomisch tragbar sei. Es sei deshalb zu prüfen, ob Nachtdienstregionen mit eigener Trägerschaft (1-3 im Kanton) geschaffen werden müssen, die den Nachtdienst (22:00-7:00 Uhr) flächendeckend anbieten können.

5.3 Betreute Wohnformen

Betreuten Wohnformen wird in 16 Stellungnahmen grosses Potenzial attestiert. Allerdings sei noch zu wenig genau definiert, was unter betreuten Wohnformen genau zu verstehen ist. Auch seien neue Wohnformen für Senior/innen im Kanton Solothurn noch fast unbekannt und es bestünden einige Hürden bei der Realisierung. Allem voran sei beim betreuten Wohnen die Finanzierung aktuell noch nicht geklärt. Es wird erwähnt, dass es für den Ausbau von betreutem Wohnen förderlich wäre, wenn solche Angebote mittels Ergänzungsleistungen (EL) finanziert werden könnten und wenn die kantonale Rechtsetzung für raumplanerische Massnahmen angepasst würde. In einer Stellungnahme wird ausgeführt, dass betreute Wohnformen nicht bewilligungs- und aufsichtspflichtig sind und nebst Heimen auch von Institutionen wie Tagesstätten, Spitex-Organisationen, kirchlichen Organisationen oder auch von Privathaushalten angeboten werden sollten.

In einer anderen Stellungnahme wird empfohlen, die Entwicklungen auf Bundesebene bezüglich der Finanzierung von betreutem Wohnen durch EL abzuwarten und sobald als möglich die kantonale Gesetzgebung anzupassen.

Folgende betreute Wohnformen oder generationenübergreifende Projekte, die zu fördern wären, werden genannt:

- Förderprojekte der age-stiftung.ch zum betreuten Wohnen.
- Gemischte Wohnformen, Jung und Alt im gleichen Haus, mit Anleitung zur gegenseitigen Hilfestellung. Derartige Wohnformen sollten bspw. mit finanziellen Anreizen oder steuerlichen Abzügen gefördert werden.
- Projekt Thüringenhaus der Bürgergemeinde Solothurn mit 22 Wohnungen.
- Senioren-Wohngemeinschaften (WG).
- Projekt «Wohnen für Hilfe», bei dem ein/e Studierende/r (z.B. FHNW oder HF-Pflegefachausbildung) bei einer älteren Person wohnt, die durch die Pro Senectute vermittelt wird.

5.4 Information und Beratung

In sieben Stellungnahmen wird betont, dass ein professionelles Beratungs- und Informationsangebot für ältere Menschen sehr wichtig ist. Sie weisen darauf hin, dass bereits gute Beratungs- und Informationsangebote bestehen, diese im Kanton allerdings noch breiter abgestützt werden könnten. Vier Vernehmlassungsteilnehmende bemängeln, dass die Beratungs- und Informationsangebote der Alters- und Pflegeheime nicht aufgeführt sind und in einer Stellungnahme wird festgestellt, dass die Finanzierung der Informations- und Beratungsleistungen nicht geklärt sei.

Einige Gemeinden und Städte haben auch Beauftragte für Alters- und Generationenfragen, die Informationen und Beratungen anbieten. In einer Stellungnahme wird vorgeschlagen, die Familienkonferenz als Modell zur Entlastung von pflegenden und betreuenden Angehörigen einzuführen.

5.5 Empfehlungen

Zwölf Bemerkungen zu den Empfehlungen zur intermediären Versorgung sind eingegangen. Dabei wurden folgende Vorschläge zur Finanzierung geäußert:

- Die Finanzierung der betreuten Wohnformen sollte mit EL-Zulagen sichergestellt werden. In den Empfehlungen ist nicht dargelegt, wie die intermediären Angebote finanziert werden sollen.
- Die Finanzierung der ganzen Pflege etc. wird für die Gemeinden in Zukunft sehr schwierig und es fehlen finanzielle Anreize für EWG.
- Der Kanton sollte die Finanzierung der Tagesstätten übernehmen.
- Die Pflegeleistungen in Alterssiedlungen könnten durch öffentlich-rechtliche Spitex-Organisationen erbracht werden, anstatt durch Inhouse-Spitex.
- Trifft die Entwicklung wie prognostiziert ein, ist ein Finanzierungsanteil von Bund und Kanton zu prüfen.

Empfehlung an EWG, Tagesstätten ausreichend zu finanzieren und regional koordiniert auszubauen.

- In sieben Stellungnahmen wird die Förderung von Tagesstätten zur Entlastung der Angehörigen als sinnvoll erachtet. Für die Entlohnung von pflegenden Angehörigen brauche es jedoch Geldentschädigungen zwecks Aufbesserung der AHV-Rente, steuerbegünstigte (Verpflegungs- oder Aktivitäts-)Gutscheine oder andere Formen der Anerkennung.
- Fünf Vernehmlassungsteilnehmende finden, dass es über diese Empfehlung hinaus konkrete Ansätze zur Entlastung der Einwohnergemeinden in der Pflegefinanzierung der Langzeitpflegebedürftigen brauche.
- In einer Stellungnahme wird darauf hingewiesen, dass zwar empfohlen wird, für ein regional bedürfnisgerechtes Angebot an Tagesstätten zu sorgen, jedoch ohne in Kapitel 5.2 einen Bedarf pro Region auszuweisen. Diese Angaben seien zu ergänzen, damit die Regionen und Gemeinden einen Richtwert haben.

Empfehlung an die EWG, den Fortbestand und die Weiterentwicklung der regionalen Kontakt-, Anlauf- und Beratungsstellen der Pro Senectute zu sichern und diese in ihre Versorgungsmodelle zu integrieren.

- Aus einer Stellungnahme geht hervor, dass die Förderung von Beratung und Vernetzung alleine nicht ausreiche, sondern dass es auch die Förderung von Unterstützungsmassnahmen brauche. Eine andere Stellungnahme schreibt, Information und Beratung sei als Kerndienstleistung Alter zu etablieren. Des Weiteren sollen sowohl Nachtstrukturen wie auch Familienkonferenzen aufgebaut werden, zur Bündelung der Betreuung durch Angehörige.
- Auch wichtig wären regelmässige Fachinformationen zur Sensibilisierung der Hausbesitzer über die verschiedenen Möglichkeiten, ihren Wohnraum so vorzubereiten, damit das betreute Wohnen zu Hause gut eingerichtet ist.

Anhang: Detailinformationen zum Dienstleistungsangebot der öffentlichen Spitex-Dienste

Zum Anhang gab es einige Bitten um Korrekturen oder Ergänzungen in der Angebotsliste. Alle Anliegen zum Anhang werden aufgenommen und umgesetzt.

3. Schlussfolgerungen

3.1. Grundsätzliche Erkenntnisse

- Die Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030 wird als verständlich und sinnvoll beurteilt. Die Einteilung in die neuen sechs Planungsregionen wird mehrheitlich begrüsst. Befürwortet wird zudem, dass erstmals die gesamte Versorgungskette - inklusive intermediäre Strukturen - berücksichtigt wird und dass Schnittstellen zu anderen Themenbereichen und Planungen aufgezeigt werden.
- Bemängelt wird in mehreren Stellungnahmen, dass die finanziellen Auswirkungen der geplanten Massnahmen nicht benannt werden und Angaben fehlen, welche Akteure welche konkreten Massnahmen, insbesondere in der ambulanten Versorgung, bezahlen müssen. In einzelnen Stellungnahmen wird die Befürchtung geäussert, dass sich die Finanzierungsschwierigkeiten von EWG und Spitex-Organisationen durch das vorgeschlagene Modell der mittleren Heimentlastung noch verschärfen.
- Die Zuständigkeiten von Kanton und EWG betreffend die Finanzierung und Steuerung von Angeboten im Leistungsfeld der Betreuung und Pflege wird in einzelnen Stellungnahmen kritisch beurteilt.
- Viele Rückmeldungen thematisieren die pflegenden Angehörigen und den Fach- und Personalmangel in der Pflege. Es wird gewünscht, dass diesen Themen in der Versorgungsplanung noch mehr Beachtung zukommt und insbesondere präziser aufgezeigt wird, wie betreuende Angehörige entlastet werden können. Zudem wird gefordert, dass dargelegt wird, welche konkreten Massnahmen geplant sind, um dem Fachkräfte- und Personalmangel entgegenzuwirken.
- Einzelne Rückmeldungen weisen darauf hin, dass Angebote im Bereich Palliative Care im Bericht stärker beachtet werden sollte. Insbesondere soll das Hospiz Derendingen in die Planung aufgenommen werden.
- Aus den Stellungnahmen gehen unterschiedliche Haltungen bezüglich des Aufbaus und Betriebs von Spitex-Diensten mit 24h-Abdeckung hervor. Zudem bestehen Unsicherheiten bezüglich des Begriffs der Nachtstrukturen im Bereich der intermediären Angebote.

3.2. Anpassungen aufgrund der Rückmeldungen

Alle Rückmeldungen sind systematisch analysiert und unter Einbezug der Arbeitsgruppe Alter ausgewertet worden. Folgende Anpassungen werden in den aufgeführten Kapiteln vorgenommen:

Generelle Anmerkungen

Niederschwellige Betreuungsangebote sind in Kap. 4.1 der Versorgungsplanung erwähnt und die Entlastung von Angehörigen wird in der Einleitung zu Kap. 5 präzisiert. In mehreren Stellungnahmen wird gefordert, dass konkrete Massnahmen gegen den Fachkräftemangel und zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege ergriffen und aufgezeigt werden. Im Bericht wird dazu auf die Umsetzung der Pflegeinitiative im Kanton Solothurn verwiesen.

Kapitel 1.1. Ausgangslage und Auftrag

Die gesetzlich festgelegten Zuständigkeiten der Einwohnergemeinden und des Kantons im Leistungsfeld der ambulanten und stationären Pflege werden im Bericht präziser beschrieben.

Kapitel 1.2. Relevante Schnittstellen

Folgende Themen und Schnittstellen werden in der Versorgungsplanung weiter ausgeführt oder ergänzt:

- Altersstrategie des VSEG
- Gerontopsychiatrie wird als Schnittstelle aufgeführt, mit Hinweis auf die Solothurner Psychiatrieplanung
- Akut- und Übergangspflege wird präzisiert
- Es wird auf die Umsetzung der Pflegeinitiative hingewiesen
- Seelsorge wird als Schnittstelle aufgeführt

Kapitel 2.4 Relevante Trends und Entwicklungen

Es wird ein Hinweis zu den finanziellen Mehrbelastungen ergänzt, die aufgrund der demographischen Entwicklung zu erwarten sind.

Kapitel 2.4.3. Branchentrends

Das Thema der Care-Migrant/-innen wird aufgenommen.

Kapitel 2.4.3 b) Fachkräftemangel in der Pflege spitzt sich zu

In Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel wird auf die Umsetzung der Pflegeinitiative hingewiesen.

Kapitel 3.1. Bestehendes Angebot

Das Hospiz in Derendingen wird ergänzt.

Das Wording wird angepasst und anstatt von Betten wird durchgehend von Plätzen geschrieben.

Kapitel 3.3. Prognostizierte Bedarfsentwicklung

Die Planungsschritte, die Prognosen des Bedarfs und das geplante Monitoring werden noch eingehender erläutert.

Kapitel 3.4. Planungsvorgaben und Empfehlungen

- Die Planungsvorgabe von maximal 2'970 Pflegeheimplätzen musste nach Durchführung der Vernehmlassung aufgrund notwendiger Mutationen im Verlauf des Jahres 2023 auf 2'980 erhöht werden.
- Die Empfehlungen werden präzisiert, insbesondere werden die Rollen und Aufgaben in der Planung und Steuerung der Angebote präzisiert. Der Kanton gibt mit der Versorgungsplanung und der jährlich erlassenen Pflegeheimliste (dort sind die Anzahl Plätze pro Alters- und Pflegeheim festgelegt) den planerischen Rahmen vor. Für die konkrete Planung innerhalb der Planungsräume und damit auch die Schaffung der Planungsstrukturen und -prozesse sind die Einwohnergemeinden zuständig.
- Die Empfehlung betreffend den Umgang mit regionalen Überangeboten an Plätzen wird allgemeiner formuliert.

Kapitel 4 Ambulante Versorgung

Die unterschiedliche Finanzierung von Pflege und Betreuung wird im Text präzisiert.

Zudem wird auf den Vorschlag des Bundesrates zur Erfüllung der Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (18.3716) «Ergänzungsleistungen für betreutes Wohnen» hingewiesen. Der Bundesrat schlägt vor, das betreute Wohnen in den Ergänzungsleistungen zur AHV anzuerkennen. Die Vorlage führt im Rahmen der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten Leistungen ein, die das selbständige Wohnen im angestammten Zuhause oder in einer betreuten Wohnform ermöglichen. Die Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) dauerte bis am 23. Oktober 2023.

Kapitel 4.3 Prognostizierte Bedarfsentwicklung

Es wird das Wachstum der Pflege- und Betreuungsstunden für Klient/innen unter 65 ergänzt.

Kapitel 4.4. Empfehlungen

Die Empfehlung, zur Bewältigung künftiger Herausforderungen, integrierte Versorgungsmodelle durch Zusammenschlüsse zu prüfen, wird ersetzt durch die Empfehlung, verbindliche Kooperationen zur Leistungserbringung zu vereinbaren.

Kapitel 5 Intermediäre Versorgung

Weitere Entlastungsmöglichkeiten betreuender Angehöriger werden aufgezeigt. Insbesondere wird auf die kommunale Altersstrategie verwiesen, bei der das Thema bereits aufgegriffen worden ist.

Kapitel 5.2. Tages- und Nachtstrukturen

Der Begriff Tages- und Nachtstrukturen wird definiert.

Kapitel 5.3. Wohnformen

Der Begriff der betreuten Wohnformen wird präzisiert.

Kapitel 5.5.

In der Empfehlung wird der Zusatz «Tagesstätten ausreichend zu finanzieren» gestrichen. Die Finanzierung der Tagesstätten ab 2024 beruht auf den Kostenrechnungen dieser Organisationen. Damit ist eine ausreichende Finanzierung sichergestellt.

Anhang

Die eingebrachten Korrekturvorschläge werden aufgenommen und die Angaben korrigiert oder ergänzt. Eine Liste aller im Kanton Solothurn tätigen Spitex-Organisationen wird hinzugefügt.

3.3. Rückmeldungen, die keine Anpassung der Versorgungsplanung erforderlich machen

- Forderungen zur Anpassung von Begrifflichkeiten, die fachlich jedoch korrekt sind. So wird am Begriff der «Versorgungsplanung» festgehalten. Dieser ist im Artikel 58b der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 (SR 832.102; KVV) verankert. Zudem ist der Versorgungsbegriff im Gesundheitswesen gängig. Der Begriff «Versorgung» steht für die Bedienung relevanter Bedürfnisse oder Defizite von Menschen.
- Vorschläge und Forderungen, deren Umsetzung eine politische Diskussion oder sogar eine Gesetzesanpassung voraussetzen würden. So fliessen Vorschläge zur Neuregelung der Zuständigkeiten und Aufgaben zwischen den Einwohnergemeinden und dem Kanton im Leistungsfeld der Betreuung und Pflege nicht in die Versorgungsplanung ein.
- Forderungen, welche nicht direkt die Versorgungsplanung betreffen.
- Empfehlungen, die im Planungsbericht bereits enthalten sind (z.B. die Erstellung einer neuen Bedarfsprognose vor 2030).
- Vorschläge und Forderungen, die in den Bereich der kommunalen Altersstrategie gehören (z.B. Massnahmen der Verhaltensprävention und der Gesundheitsförderung).
- Fragen und Anliegen zur Finanzierung spezialisierter Dienstleistungen.
- Einschätzungen, welche die Arbeitsgruppe Alter nicht teilt.
So wird bspw. an den festgelegten Planungsregionen festgehalten. Die Arbeitsgruppe ist auch nach der Analyse der Rückmeldungen zu den Planungsregionen überzeugt, dass mit den sechs gebildeten Regionen eine detaillierte Analyse und eine bedarfsgerechte und flexible Steuerung möglich wird und diese auch berücksichtigt, in welchen Regionen sich die Bevölkerung orientiert und bewegt. Ebenfalls erachtet die Arbeitsgruppe das Szenario der mittleren Heimentlastung aus den in der Versorgungsplanung unter 3.4.1 genannten Gründen nach wie als am geeignetsten für die Planung.
- Auf eine Abbildung der möglichen finanziellen Auswirkungen für die Einwohnergemeinden bei einem Wechsel zum Modell der mittleren Heimentlastung wird bewusst verzichtet. Die Kostenentwicklung hängt von vielen Faktoren ab. Hochrechnungen zum jetzigen Zeitpunkt würden nur Scheingenauigkeiten bieten.
- Die Tabelle 3 zum Bedarf an zusätzlichen Langzeitbetten, 2019-2030 und 2019-2042 wird in der bestehenden Form beibehalten. Eine Darstellung 2019-2030 und 2031-2042, wie in einzelnen Stellungnahmen vorgeschlagen, könnte irreführend sein (bspw. in der Region Oberer Leberberg würde dann für die Periode 2031-2042 eine positive Zahl resp. ein zusätzlicher Platzbedarf ausgewiesen, den es aber gegenüber der Ausgangslage 2019 nicht gibt).