

Regierungsratsbeschluss

vom 2. April 2013

Nr. 2013/640

KR.Nr. A 171/2012 (DDI)

Auftrag Markus Knellwolf (glp, Zuchwil): Langfristige Reformen mit positiver Kostenwirkung (07.11.2012); Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, mittel- bis langfristig wirksame Reformen mit dem Ziel einer Entlastung des Finanzhaushalts anzupacken. Dies insbesondere in den Wachstumsbereichen Gesundheit und Soziales.

2. Begründung

Neben kurzfristig umsetzbaren Massnahmen zur nachhaltigen Konsolidierung des Staatshaushaltes, müssen auch mittel- bis langfristig wirksame Reformen angepackt werden. Die vom Regierungsrat oft zitierten 70 Prozent „nicht beeinflussbaren“ Ausgaben des Kantons darf man nicht einfach von den Sparbemühungen ausnehmen. Dies würde dazu führen, dass der Anteil beeinflussbarer Ausgaben weiter sinkt. Wichtige Aufgaben des Kantons würden so mittelfristig verdrängt oder liessen sich nur noch durch Steuererhöhungen finanzieren. Es müssen deshalb auch die sogenannten „nicht beeinflussbaren Ausgaben“ ins Visier genommen werden, zumal gerade in diesen Bereichen (z.B. Gesundheit und Soziales) ein starkes Wachstum der Ausgaben erwartet wird. Dies bedingt zwar aufwändigere Reformen, die erst mittelfristig umsetzbar sind wie zum Beispiel Gesetzesrevisionen, Neuverhandlungen von abgeschlossenen Verträgen, Anpassungen oder Aufkündigungen von Konkordaten. Trotzdem bzw. umso mehr sind solche Reformen notwendig.

Was das Sozialwesen angeht, hat der Kantonsrat unlängst mit zwei Aufträgen den ersten Schritt zu mittel- bis langfristigen Reformen eingeleitet. So wird der Regierungsrat die zu erwartenden Kosten der nächsten 10–15 Jahre aufzeigen (A 027/2012A) und Transparenz in die Finanzierungs- und Kompetenzregelungen (222/2011) bringen. Doch zu Reformen, die sich positiv auf die Staatsfinanzen auswirken, ist der Regierungsrat damit noch nicht verpflichtet. So relativierte der Regierungsrat in der Person von Peter Gomm denn auch bereits in der Kantonsratsdebatte zu den genannten Aufträgen die Erwartungen und den Willen, Reformen einzuleiten. Dieser Auftrag tut dies. Denselben Weg/Reformgeist soll der Regierungsrat schliesslich auch in anderen Bereichen verfolgen, z.B. im Gesundheitswesen.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Allgemeines

Die finanzpolitische Situation des Kantons Solothurn wird massgeblich durch ein strukturelles Defizit von rund 150 Mio. Franken geprägt. Der Regierungsrat erarbeitete deshalb im vergangenen Frühjahr den Massnahmenplan 2013 (RRB Nr. 2012/933 vom 8. Mai 2012). Allerdings beschloss der Kantonsrat lediglich Massnahmen von maximal 30 Mio. Franken anstatt der vorge-

schlagenen 100 Mio. Franken. Gleichzeitig beauftragte er den Regierungsrat, ein erweitertes Massnahmenpaket vorzulegen mit der Auflage „insbesondere interne Prozessoptimierungen in den einzelnen Ämtern wie auch externe Leistungs- und Beratungsmandate“ zu prüfen. Überdies dürfe auch „ein Aufgabenverzicht kein Tabu sein“ (KRB SGB 055/2012 vom 7. November 2012). Gleichzeitig wurden mehrere parlamentarische Vorstösse mit ähnlicher Stossrichtung eingereicht.

Am 12. März 2013 hat der Regierungsrat Vorgehen und Organisation bezüglich des Massnahmenplans 2014 mit 6 Arbeitspaketen beschlossen (RRB Nr. 2013/440). Wie im Vorstosstext verlangt, soll der Massnahmenplan 2014 auch mittel- bis langfristig wirksame Reformen enthalten. Arbeitspaket 3 umfasst den Bereich „Soziales/Gesundheit“ mit externer Beratung.

Da sich der Vorstosstext insbesondere auf die Bereiche Gesundheit und Soziales bezieht, wird im Folgenden anhand der Rechnung 2012 die Ausgangslage in diesen beiden Bereichen kurz aufgezeigt.

3.2 Soziales

In der sozialen Sicherheit verursachen die folgenden vier Leistungsfelder den überwiegenden Teil der Kosten und weisen ein Wachstum auf:

- Ergänzungsleistungen zur Invalidenversicherung (Rechnung 2012 brutto 110,7 Mio. Franken) und Ergänzungsleistungen zur Alters- und Hinterlassenenversicherung (Rechnung 2012 brutto 79,6 Mio. Franken)
- Prämienverbilligung in der Krankenversicherung (Rechnung 2012 brutto 127,3 Mio. Franken)
- Neue Pflegefinanzierung (Rechnung 2012 ca. 41 Mio. Franken, davon die Hälfte zu Lasten des Kantons)
- Sozialhilfe (Rechnung 2012 ca. 91 Mio. Franken, zu Lasten Einwohnergemeinden)

Bei den Ergänzungsleistungen werden Anspruch, Berechnung und Leistungshöhe grundsätzlich durch Bundesrecht bestimmt. Den Kantonen selbst verbleibt praktisch kein Handlungsspielraum, welcher Einfluss auf die öffentlichen Finanzen hat. Diejenigen Bereiche, in denen der Kanton Einfluss nehmen kann, wurden grösstenteils bereits ausgeschöpft. Dies insbesondere bei der Berücksichtigung des Vermögensverzehr, bei der Bestimmung des persönlichen Beitrages sowie bei der Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten. Ergänzungsleistungen sind häufig nötig, weil Renten und übrige Versicherungsansprüche nicht ausreichen, um die Kosten für eine Unterbringung in einer Institution für Menschen mit einer Behinderung oder in einem Alters- und Pflegeheim zu finanzieren. Die Taxen für solche Institutionen müssen durch den Kanton bewilligt werden. Dies hat zu einer Stabilisierung der Taxen geführt. Die Wirtschaftlichkeit solcher Institutionen soll zukünftig verstärkt überprüft werden (Pflege- und Betreuungsangebot, Besoldungssystem etc.).

Die Mittel für die Ausrichtung von Prämienverbilligungen in der Krankenversicherung sind in den vergangenen Jahren gewachsen. Der Regierungsrat hat deshalb im Rahmen des Massnahmenplans 2013 Massnahmen vorgeschlagen, die zu einer Ausgabenentlastung in diesem Leistungsfeld führen würden. Diese sind vom Kantonsrat zur Überprüfung zurück gewiesen worden. Überarbeitete Vorschläge werden im Rahmen des Massnahmenplans 2014 unterbreitet.

Die auf 1. Januar 2012 eingeführte Pflegefinanzierung ist vom Kantonsrat am 9. November 2011 im Bewusstsein der damit verbundenen Kostensteigerung zu Lasten Kanton und Einwohnergemeinden (je rund 20 Mio. Franken) beschlossen worden.

Die Sozialhilfe stellt ein kommunales Leistungsfeld dar. Es ist damit insbesondere auch die Aufgabe der Einwohnergemeinden, die Leistungserbringung über die Sozialregionen in diesem Bereich zu steuern. Allerdings will der Regierungsrat eine übergeordnete, umfassend ausformulierte kantonale Strategie zur Bekämpfung der Armut ausarbeiten (vgl. Antwort auf Interpellation Walter Gurtner „Sozialkosten quo vadis?“, RRB Nr. 2012/2277 vom 20. November 2012 und Antwort auf Auftrag der Fraktion FDP.Die Liberalen „Von der Schule in die Sozialhilfe“, RRB Nr. 2013/159 vom 29. Januar 2013). In dieser Strategie ist eine Zielsetzung zu formulieren, welche mit einem Katalog von Massnahmen erreicht werden soll. Im Übrigen hat der Regierungsrat bereits am 29. Januar 2013 eine paritätische Arbeitsgruppe „Vollzug Sozialgesetz-Entwicklung Sozialkosten“ eingesetzt (RRB Nr. 2013/162).

3.3 Gesundheit

Die Ausgaben des Kantons Solothurn im Gesundheitswesen sind primär durch das KVG gegeben und umfassen drei Komponenten:

- Globalbudget Gesundheit bzw. Gesundheitsamt (Rechnung 2012 Mio. 5,6 Mio. Franken)
- Spitalbehandlungen gemäss KVG, Finanzgrösse (Rechnung 2012 240 Mio. Franken)
- Globalbudget Solothurner Spitäler AG, soH (Rechnung 2012 54,1 Mio. Franken)

Das Globalbudget Gesundheit bzw. Gesundheitsamt hat 2012 mit 5,6 Mio. Franken um 0,1 Mio. Franken besser abgeschlossen als 2011 und 2010.

Im Bereich der Spitalversorgung hat die per 1. Januar 2012 auf Bundesebene erfolgte KVG-Revision (neue Spitalfinanzierung) erhebliche Auswirkungen auf die Finanzgrösse „Spitalbehandlungen gemäss KVG“. Neu werden für die akut-stationären Spitalbehandlungen nicht mehr die ausgewiesenen Kosten vergütet, sondern von vornherein vereinbarte, diagnosebezogene Fallpauschalen (SwissDRG). Als Folge der KVG-Revision werden auch die stationären Spitalbehandlungen in der soH über die Finanzgrösse „Spitalbehandlungen gemäss KVG“ abgerechnet. Die Kantone müssen sich neu in allen Spitälern, die auf der Spitalliste irgendeines Kantons aufgeführt sind, anteilmässig an den Kosten der stationären Behandlungen beteiligen. Zudem hat die finanzielle Beteiligung unabhängig davon zu erfolgen, ob es sich um öffentliche oder private Spitäler handelt. Ein Ziel dieser auf Bundesebene beschlossenen Ausdehnung der Leistungspflicht der Kantone ist es, die Kantone stärker zu belasten und die Zusatzversicherungen zu entlasten. Zusätzlich wurden wettbewerbliche Elemente eingebaut, welche die Einflussmöglichkeiten der öffentlichen Hand zurücknehmen.

Es ist auch zu beachten, dass die Tarife durch die Tarifpartner - Krankenversicherer und Leistungserbringer - ausgehandelt werden und der Regierungsrat lediglich Genehmigungsbehörde ist. Nur wenn sich die Tarifpartner nicht auf einen Tarif einigen können, kann der Regierungsrat im Festsetzungsverfahren auf die Höhe der Tarife Einfluss nehmen. Dabei hat er sich an den Vorgaben des KVG, insbesondere den Geboten der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit, zu orientieren. Der Ermessensspielraum bei der Festsetzung der Tarife ist gering.

Gemäss KVG sind im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung die Vergütungen für die stationären Leistungen von den Kantonen und den Krankenversicherern anteilmässig zu übernehmen (zusammen 100%). Der Kanton hat den für alle Kantonseinwohner/innen geltenden Kantonsanteil festzulegen. Für 2012 setzte der Regierungsrat den Kantonsanteil auf 50% fest, für 2013 auf 51%. Im Rahmen des Massnahmenplans 2013 genehmigte der Kantonsrat am 7. November 2012 die Massnahme Ddl_9, wonach auf die Erhöhung des Kantonsanteils 2014 und 2015 zu verzichten sei (KRB Nr. SGB 055/2012). Da gemäss KVG der Kantonsanteil ab 1. Januar 2017 in allen Kantonen mindestens 55% betragen muss und die jährliche Anpassung höchstens 2 Prozentpunkte umfassen darf, ist der Kantonsanteil für 2016 auf 53% und für 2017 auf 55% festgesetzt

worden (RRB Nr. 2012/2347 vom 27. November 2012). Damit ist das Einsparpotenzial bezüglich des Kantonsanteils ausgeschöpft. Anzufügen bleibt, dass der Kanton Solothurn nur aufgrund der erfreulichen Tatsache, dass 2012 die Durchschnittsprämie für Erwachsene im Kanton Solothurn mit Fr. 361.00 unter der schweizerischen Durchschnittsprämie von Fr. 382.00 lag, den Kantonsanteil nicht bereits per 1. Januar 2012 auf 55% festsetzen musste.

Das vom Kantonsrat beschlossene Globalbudget der soH 2012-14 umfasst nur noch die gemeinschaftlichen Leistungen sowie besondere Leistungsaufträge an die soH.

3.4 Fazit

Sowohl das Gesundheitswesen als auch Teile der Sozialen Sicherheit sind stark bundesrechtlich gesteuert. Gestaltungsspielraum besteht im Rahmen der Globalbudgets, der Pflegefinanzierung (v.a. hinsichtlich des Kantonsanteils, der vorerst nur für die Übergangsfinanzierung vorgegeben ist) und der Prämienverbilligung. Dementsprechend werden in diesen Bereichen vertieft Massnahmen zu prüfen sein.

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung mit folgendem Wortlaut:

Der Regierungsrat wird beauftragt, im Rahmen des Massnahmenplans 2014 auch mittel- bis langfristig wirksame Reformen mit dem Ziel einer Entlastung des Finanzhaushalts aufzuzeigen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Finanzkommission

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt
Amt für soziale Sicherheit
Finanzdepartement
Amt für Finanzen
Kantonale Finanzkontrolle
Aktuariat Finanzkommission
Parlamentdienste
Traktandenliste Kantonsrat