

Regierungsratsbeschluss

vom 26. April 2022

Nr. 2022/675

KR.Nr. I 0058/2022 (DDI)

Interpellation Farah Rummy (SP, Grenchen): Verbesserungen für die Pflege sind dringend Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Das Schweizer Stimmvolk hat am 28. November 2021 mit grossem Mehr die Volksinitiative für eine starke Pflege angenommen. Auch im Kanton Solothurn hat die Bevölkerung mit einem Ja-Stimmenanteil von 60,57 Prozent zugestimmt. Dieses klare Verdikt des Volkes besagt eines ganz deutlich: Die Pflege muss dringend bessergestellt werden, und zwar mit besseren Arbeitsbedingungen und genügend Personal auf allen Schichten, damit auch eine gute Pflegequalität sichergestellt werden kann. Die Kantone sind bezüglich der Arbeitsbedingungen und der Qualität genauso in der Pflicht wie der Bund.

Die Regierung wird daher um die Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wann wird der Regierungsrat dem Kantonsrat und der Öffentlichkeit darlegen, wie er die Anliegen der Pflegeinitiative im Kanton Solothurn umzusetzen gedenkt?
2. Welche Massnahmen ergreift der Regierungsrat, um die Arbeitsbedingungen in allen Gesundheitsinstitutionen (Spitäler, Einrichtungen der Langzeitpflege, Psychiatrie, ambulante Pflege etc.) rasch und nachhaltig zu verbessern?
3. Mit welchen Massnahmen wird der fachgerechte und qualifizierte Einsatz des Personals gefördert?
4. Ist der Regierungsrat bereit, einen verbindlichen Personalschlüssel und bessere Standards für die Arbeitsbedingungen und Löhne bei der Vergabe von Leistungsaufträgen festzuhalten?
5. Wie kann die Regierung kurz- und mittelfristig mehr Ausbildungskapazitäten schaffen und unterstützen, sowie die Nachdiplomstudien (Anästhesie/Intensivpflege/Notfallpflege [AIN]) fördern?
6. Würde der Regierungsrat einen Rahmen-Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für die Langzeitpflegeeinrichtungen und für die Spitexorganisationen, welcher durch die Gemeinden zusammen mit den Sozialpartnern erarbeitetet würde, unterstützen? Welche rechtlichen Rahmenbedingungen müssten angepasst werden, damit ein Rahmen-GAV ausgehandelt werden muss, sollten sich die Gemeinden weigern, einen Rahmen-GAV auszuhandeln.
7. Welche tarifarischen Möglichkeiten sieht die Regierung für die verschiedenen Leistungserbringer? Ist der Regierungsrat bereit, mehr finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen?
8. Die im GAV § 239 aufgelisteten Berufsbezeichnungen für das Pflegepersonal sind veraltet. Begriffe wie «Fachpflegeschwester», Spitalmitarbeiter und Spitalmitarbeiterin oder Schwester/Pfleger in leitender Stellung gibt es nicht mehr. Der Beruf hat sich in den letzten Jahren stark professionalisiert. Zudem gibt es Pflegefachpersonen in den verschiedensten Zusatzfunktionen wie Herzinsuffizienzberaterin, Wundexpertin, Expertin Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege usw. Eine Pflegefachperson hat somit kaum Chancen, sich kompetent über das LohnEinstufungssystem im Kanton Solothurn zu informieren. Unterstützt der Regierungsrat eine Überprüfung und Anpassung der im GAV § 239 aufgelisteten Berufsbezeichnungen für das Pflegepersonal sowie die Veröffentlichung der entsprechenden Angaben zur Einreihung einer entsprechenden Funktion?
9. Wie steht die Regierung zur Aussage «Umkleidezeit ist Arbeitszeit»?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Im Vorfeld der Volksabstimmung zur Pflegeinitiative wurde am 8. November 2021 im Rahmen der Beantwortung der fraktionsübergreifenden Interpellation I 0187/2021 «Zukunft des Gesundheitspersonals im Kanton Solothurn» bereits ausführlich zu diesem Thema Stellung genommen. In der Zwischenzeit wurde am 28. November 2021 die Volksinitiative «Für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)» mit 61 Prozent Ja-Stimmenanteil angenommen. Die Initiative verlangt insbesondere, dass genügend diplomierte Pflegefachpersonen zur Verfügung stehen, um dem wachsenden Bedarf nach Pflege gerecht zu werden. Zudem sollen Pflegefachpersonen künftig gewisse Leistungen direkt mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) oder anderen Sozialversicherungen abrechnen können.

Beide Anliegen hatte das eidgenössische Parlament in seinem Gegenvorschlag zur Initiative bereits aufgenommen. Da es sich um einen breit abgestützten Kompromiss des Parlaments handelt, hat der Bundesrat an seiner Sitzung vom 12. Januar 2022 entschieden, die ausgearbeiteten Vorschläge wiederaufzunehmen. Der indirekte Gegenvorschlag sah unter anderem Unterstützungsbeiträge an Institutionen für ihre Arbeit in der praktischen Ausbildung diplomierter Pflegefachkräfte vor. Zudem sollten Fachhochschulen und höhere Fachschulen Zuschüsse erhalten, wenn sie die Zahl der Ausbildungsplätze erhöhen. Studierende wiederum, die eine Pflegeausbildung an einer Fachhochschule oder höheren Fachschule absolvieren, sollten bei Bedarf finanziell unterstützt werden. Insgesamt sollte die Aus- und Weiterbildung gemäss Gegenvorschlag während acht Jahren durch Bund und Kantone mit bis zu einer Milliarde Franken gefördert werden. Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) beauftragt, den bestehenden Gesetzesentwurf wiederaufzunehmen und eine Botschaft auszuarbeiten. Auf eine Vernehmlassung wird verzichtet, da der Inhalt des Gegenvorschlags bereits eine Vernehmlassung durchlaufen hat. Das Parlament soll rasch mit der Beratung des Gesetzesentwurfs beginnen können. Mit diesem Vorgehen will der Bundesrat die Ausbildungsoffensive im Pflegebereich möglichst rasch umsetzen.

Die Umsetzung der weiteren Punkte der Initiative wird gemäss Bundesrat mehr Zeit beanspruchen. Dazu gehören unter anderem die Forderungen nach anforderungsgerechten Arbeitsbedingungen und einer angemessenen Abgeltung der Pflegeleistungen. Diese Themen liegen heute hauptsächlich in der Zuständigkeit der Kantone, Betriebe und Sozialpartner (Arbeitgeber- und Arbeitnehmerverbände) bzw. der Finanzierer und Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Der Bundesrat hat am 12. Januar 2022 das Bundesamt für Gesundheit (BAG) beauftragt, gemeinsam mit dem Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO), dem Staatssekretariat für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) und dem Bundesamt für Justiz (BJ) die Zuständigkeiten für das weitere Vorgehen zu klären.

Im Rahmen der Stellungnahme zur Interpellation I 0187/2021 «Zukunft des Gesundheitspersonals im Kanton Solothurn» wurde darauf hingewiesen, dass der Ausgang der Abstimmung Auswirkungen auf die zukünftigen Massnahmen im Pflegebereich im Kanton Solothurn haben wird. Bevor konkrete Massnahmen durch die Kantone umgesetzt und zwischen Bund und Kantonen abgestimmt werden können, müssen die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen vorliegen. Und wenn die Rahmenbedingungen und finanziellen Unterstützungen von Bund und Kanton definiert sind, sind die konkreten Verbesserungen durch die Institutionen der Gesundheitsversorgung zu leisten. Vor diesem Hintergrund ist der Spielraum des Kantons aktuell klein. Primär

muss abgewartet werden, bis zumindest das erste Massnahmenpaket des Bundes durch die eidgenössischen Räte verabschiedet ist und allfällige Ausführungsbestimmungen des Bundes bekannt sind.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wann wird der Regierungsrat dem Kantonsrat und der Öffentlichkeit darlegen, wie er die Anliegen der Pflegeinitiative im Kanton Solothurn umzusetzen gedenkt?

Nachdem seitens Bund konkrete Beschlüsse zur Umsetzung der Pflegeinitiative vorliegen.

3.2.2 Zu Frage 2:

Welche Massnahmen ergreift der Regierungsrat, um die Arbeitsbedingungen in allen Gesundheitsinstitutionen (Spitäler, Einrichtungen der Langzeitpflege, Psychiatrie, ambulante Pflege etc.) rasch und nachhaltig zu verbessern?

Zu den Arbeitsbedingungen zählen einerseits Regelungen zu Lohn, Ferien, Arbeitszeit oder Lohnfortzahlung. Kantonale Regelungen bestehen im Rahmen des Gesamtarbeitsvertrags vom 25. Oktober 2004 (GAV; BGS 126.3), welcher auch für die Solothurner Spitäler AG (soH) Anwendung findet. Sowohl die Arbeitnehmer- als auch die Arbeitgeberinteressen werden durch Vertreterinnen und Vertreter in der Gesamtarbeitskommission (GAVKO) wahrgenommen. Konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen müssten durch diese in die Gesamtarbeitsvertragskommission (GAVKO) eingebracht und dort geprüft werden.

Sämtliche auf der Spitalliste aufgeführten Spitäler haben von Gesetzes wegen zu gewährleisten, dass bei ihnen mit dem kantonalen GAV vergleichbare Arbeitsbedingungen gelten. Dies ist der Fall, wenn das Spital selber einem privat- oder öffentlich-rechtlichen GAV untersteht (1), das Spital dem ausserkantonalen öffentlichen Personalrecht untersteht, das mit dem kantonalen GAV vergleichbar ist (2), oder im Spital privatrechtliche Arbeitsbedingungen gelten, die mit dem kantonalen GAV vergleichbar sind (3). Die entsprechende Verpflichtung der Spitäler wird in den Leistungsvereinbarungen zwischen dem Kanton und den Spitälern ausdrücklich festgehalten (§ 3^{bis} Abs. 2 Bst. h Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 [SpiG; BGS 817.11]) und § 12 Verordnung über die Spitalliste vom 27. September 2011 [SpiVO; BGS 817.116]).

In Bezug auf Alters- und Pflegeheime sowie Spitexorganisationen existieren derzeit keine entsprechenden Vorgaben und rechtlichen Grundlagen.

Andererseits zählen auch die organisatorischen Elemente, wie die Gestaltung der Arbeitsabläufe, Arbeitsplätze, Einsatzplanung oder Arbeitsvolumen, zu den Arbeitsbedingungen. Diese werden nicht durch den Kanton, sondern durch die Gesundheitseinrichtungen im Rahmen von schweizweiten, arbeitsrechtlichen Bestimmungen und Anforderungen an Ausbildungen definiert.

Es ist darauf hinzuweisen, dass solche Vorgaben Kostenfolgen für die Gesundheitseinrichtungen haben und deshalb auch durch eine entsprechende Finanzierung mittels Tarifen begleitet sein müssen. Höhere Tarife wiederum werden zu Zusatzausgaben bei der Bevölkerung (Krankenversicherungsprämien), den Gemeinden (Restkostenfinanzierung Langzeitpflege und Spitex) und dem Kanton (Anteil Spitalkosten, Prämienverbilligung) führen. Ob im Rahmen der Umsetzung der Pflegeinitiative auch Bundesbeiträge vorgesehen werden sollen, ist derzeit noch nicht bekannt. Es wird auf die entsprechenden Ausführungen zu Frage 7 verwiesen.

3.2.3 Zu Frage 3:

Mit welchen Massnahmen wird der fachgerechte und qualifizierte Einsatz des Personals gefördert?

Der fachgerechte und qualifizierte Einsatz des Personals liegt in der Verantwortung der Gesundheitseinrichtungen.

3.2.4 Zu Frage 4:

Ist der Regierungsrat bereit, einen verbindlichen Personalschlüssel und bessere Standards für die Arbeitsbedingungen und Löhne bei der Vergabe von Leistungsaufträgen festzuhalten?

Verbindliche Personalschlüssel und bessere Standards für die Arbeitsbedingungen und Löhne sind Elemente der Pflegeinitiative. Es müssen deshalb zuerst durch den Bund die Rahmenbedingungen definiert werden.

3.2.5 Zu Frage 5:

Wie kann die Regierung kurz- und mittelfristig mehr Ausbildungskapazitäten schaffen und unterstützen, sowie die Nachdiplomstudien (Anästhesie/Intensivpflege/Notfallpflege [AIN]) fördern?

Nicht der Regierungsrat, sondern nur die Gesundheitseinrichtungen selber können Ausbildungskapazitäten schaffen. Der Kanton oder der Bund können finanzielle Beiträge an die Personen oder Betriebe ausrichten. Dies ist eine der zentralen Massnahmen der Pflegeinitiative und die entsprechenden Rahmenbedingungen auf Bundesebene sind noch nicht festgelegt. Eine vorübergehende Übernahme von Weiterbildungskosten für angehende Experten und Expertinnen für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege wird im Rahmen der Beantwortung des am 30. März 2022 eingereichten Auftrags der Fraktion SP/Junge SP: Pflegeinitiative: Umsetzung Ausbildungsinitiative (A 0059/2022) geprüft.

3.2.6 Zu Frage 6:

Würde der Regierungsrat einen Rahmen-Gesamtarbeitsvertrag (GAV) für die Langzeitpflegeeinrichtungen und für die Spitexorganisationen, welcher durch die Gemeinden zusammen mit den Sozialpartnern erarbeitetet würde, unterstützen? Welche rechtlichen Rahmenbedingungen müssten angepasst werden, damit ein Rahmen-GAV ausgehandelt werden muss, sollten sich die Gemeinden weigern, einen Rahmen-GAV auszuhandeln?

Die ambulante und stationäre Betreuung und Pflege gehört zu den kommunalen Leistungsfeldern, für deren Aufgabenerfüllung und Finanzierung die Einwohnergemeinden zuständig sind (§ 26 Abs. 1 Bst. f Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 [SG; BGS 831.1]). Der Einwohnergemeindeverband kann in den kommunalen Leistungsfeldern mit Branchenorganisationen Rahmenvereinbarungen aushandeln und deren Anwendung für Leistungsvereinbarungen zwischen Einwohnergemeinden und Dritten zur Anwendung empfehlen. Kommt eine Rahmenvereinbarung in zwei Drittel der Einwohnergemeinden zur Anwendung, kann der Regierungsrat diese nach Konsultation des Einwohnergemeindeverbandes und der betreffenden Branchenorganisation für alle Einwohnergemeinden zum verbindlichen Standard erklären (§ 23 Abs. 5 SG).

Sollen in Bezug auf die Arbeitsbedingungen des Personals in Pflegeeinrichtungen und Spitexorganisationen weitergehende Verpflichtungen vorgeschrieben werden, müsste dafür eine entsprechende Grundlage in einem formellen Gesetz geschaffen werden.

3.2.7 Zu Frage 7:

Welche tarifarischen Möglichkeiten sieht die Regierung für die verschiedenen Leistungserbringer? Ist der Regierungsrat bereit, mehr finanzielle Mittel zur Verfügung zu stellen?

Der Bund regelt in Art. 43 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) die Abgeltung von medizinischen Leistungen zu Lasten der OKP. Die wesentliche Grundlage zur Berechnung der Vergütung bilden dabei Tarife und Preise. Diese werden in Verträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern (Tarifvertrag) vereinbart oder in den vom Gesetz bestimmten Fällen von der zuständigen Behörde festgesetzt:

- Die Spitäler rechnen ihre Leistungen im stationären Bereich über Fallpauschalen gem. Art. 49 KVG ab (Akutsomatik, Psychiatrie und Rehabilitation) ab. Die Tarifhöhe (Base-rate) wird in Verhandlungen zwischen den Tarifpartnern (Leistungserbringer und Krankenversicherer) vereinbart. Die Kosten für die erbrachten medizinischen Leistungen werden zu 55% vom Kanton und zu 45% vom Krankenversicherer getragen. Die verhandelten Tarife werden anschliessend vom Regierungsrat genehmigt, sofern sie mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen.
- Im Langzeitpflegebereich stellen anerkannte soziale Institutionen Einzelpersonen erbrachte Leistungen gemäss § 51 Abs. 1 SG gestützt auf eine von ihnen festgelegte Taxordnung in Rechnung. Die Taxen berücksichtigen die vollen Kosten der erbrachten Leistungen. Der Regierungsrat legt gemäss § 52 Abs. 1 SG für anerkannte Institutionen die generellen Höchsttaxen fest. Gemäss Abs. 2 bewilligt das Departement die massgebenden individuellen Taxen. Gemäss § 144^{quater} Abs. 1 SG legt der Regierungsrat im Rahmen der Regelung der Pflegefinanzierung auch die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, der Pflege- und der Betreuungskosten fest. Die Pflegeheimbewohnenden beteiligen sich im Langzeitpflegebereich somit mit einem Eigenbeitrag, welcher gemäss § 144^{ter} Abs. 2 Bst. b SG maximal 20% nach Art. 25a Abs. 5 KVG betragen darf. Die Krankenversicherung trägt einen von der Pflegestufe abhängigen Beitrag, welcher durch den Bund in Art. 7a Abs. 3 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV; SR 832.112.31) festgelegt ist. Die Finanzierung der Restkosten für Leistungen der ambulanten und stationären Betreuung und Pflege erfolgt im Kanton Solothurn gemäss § 26 SG Bst. f durch die Einwohnergemeinden.
- Die Pflegekosten bei der häuslichen Pflege setzen sich gemäss § 144^{bis} Abs. 1 SG zusammen aus Beiträgen der Krankenversicherungen im Rahmen von 40-60%, Patientenbeteiligung der versicherten Person von höchstens 20% nach Artikel 25a Abs. 5 KVG und Pflegekostenbeiträgen als Restfinanzierung der Einwohnergemeinden am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person. Somit trägt auch im Bereich der häuslichen Pflege (Spitex) die Krankenversicherung lediglich einen Beitrag nach Art. 7a Abs. 1 KLV, welcher die anfallenden ambulanten Pflegekosten nicht vollumfänglich deckt. Gemäss § 144^{quater} Abs. 2 SG legt der Regierungsrat bei der häuslichen Pflege Höchsttaxen für Leistungen der Grundversorgung, die Patientenbeteiligung, den Taxzuschlag für die Ausbildungspflicht, die Wegkosten sowie den Prozentsatz der Kürzung gemäss § 144^{bis} Abs. 6 SG für ambulante Dienstleister ohne Grundversorgungsauftrag fest. Die Einwohnergemeinden handeln gemäss § 144^{bis} Abs. 4 mit den Dienstleistern ihrer Wahl ein Angebot gemäss § 143 SG aus und einigen sich im Rahmen der geltenden Höchsttaxen auf eine Taxordnung für den vereinbarten Leistungskatalog.

Falls die Spitäler mit den Krankenversicherern höhere Tarife aushandeln und die Kriterien der Wirtschaftlichkeit nach Art. 49 Abs. 1 KVG) erfüllt sind, werden diese Tarife vom Regierungsrat genehmigt und die Kosten werden zu 55 % vom Kanton übernommen. Im Bereich der stationären Langzeitpflege sowie der ambulanten häuslichen Pflege (Spitex) ist der Kanton nicht an der

Finanzierung beteiligt, namentlich sind dies die Gemeinden und die Krankenversicherer sowie die Gepflegten selber. Je nach Umsetzung der Pflegeinitiative durch den Bund sind auch Beiträge der öffentlichen Hand ausserhalb des Tarifsystems vorgesehen. Solange diesbezüglich keine Klarheit besteht, wird die Schaffung eines eigenen kantonalen Modells als nicht zielführend erachtet.

3.2.8 Zu Frage 8:

Die im GAV § 239 aufgelisteten Berufsbezeichnungen für das Pflegepersonal sind veraltet. Begriffe wie «Fachpflegeschwester», Spitalmitarbeiter und Spitalmitarbeiterin oder Schwester/Pfleger in leitender Stellung gibt es nicht mehr. Der Beruf hat sich in den letzten Jahren stark professionalisiert. Zudem gibt es Pflegefachpersonen in den verschiedensten Zusatzfunktionen wie Herzinsuffizienzberaterin, Wundexpertin, Expertin Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege usw. Eine Pflegefachperson hat somit kaum Chancen, sich kompetent über das LohnEinstufungssystem im Kanton Solothurn zu informieren. Unterstützt der Regierungsrat eine Überprüfung und Anpassung der im GAV § 239 aufgelisteten Berufsbezeichnungen für das Pflegepersonal sowie die Veröffentlichung der entsprechenden Angaben zur Einreihung einer entsprechenden Funktion?

In GAV § 239 sind Funktionsketten aufgeführt. Eine solche Funktionskette kann mehrere Stellen umfassen. Sie zeigt, in welchen Lohnklassen die einzelnen Stellen eingereiht werden können. Es sind bewusst Funktionsketten aufgeführt damit nicht einzelne Stellen im GAV aufgeführt werden müssen. Wären einzelne Stellen aufgeführt, müsste der GAV bei jeder Neueinreihung einer Stelle geändert werden. Bei den aufgeführten Funktionsketten liegen veraltete Bezeichnungen vor. Der Regierungsrat unterstützt eine Modernisierung dieser Bezeichnungen. Einzelne Stellen sollen jedoch aus den erwähnten Gründen nach wie vor nicht in GAV § 239 aufgelistet werden.

3.2.9 Zu Frage 9:

Wie steht die Regierung zur Aussage «Umkleidezeit ist Arbeitszeit»?

Diese Frage wird derzeit in der GAVKO verhandelt. Einigt sich die GAVKO über dieses Geschäft und eine Anpassung des GAV wird notwendig, wird das Ergebnis dem Regierungsrat unterbreitet. Beschliesst der Regierungsrat die GAV-Änderung, wird das Zustimmungsverfahren bei den Personalverbänden durchgeführt. Stimmen auch die Verbände zu, wird der GAV angepasst. Da die Verhandlungen in der GAVKO noch andauern sieht der Regierungsrat keinen Grund, sich zur vorliegenden Frage zu äussern und vom oben erwähnten Prozess abzuweichen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Finanzdepartement
Gesundheitsamt
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat