

Globalbudget «Gesundheit» für die Jahre 2024 bis 2026

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom 26. September 2023, RRB Nr. 2023/1582

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommission(en)

Sozial- und Gesundheitskommission
Finanzkommission

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	3
1. Einleitende Bemerkungen.....	5
2. Bezug zu den Planungsgrundlagen des Regierungsrates.....	7
3. Leistungsauftrag und Saldovorgabe	7
3.1 Leistungserbringer	7
3.2 Produktgruppen.....	8
3.2.1 Produktgruppe 1: Gesundheit	8
3.2.2 Produktgruppe 2: Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse	11
3.2.3 Produktgruppe 3: Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung	12
3.3 Saldovorgabe und Verpflichtungskredit.....	16
3.4 Personal	16
3.4.1 Personalentwicklung innerhalb der laufenden Globalbudgetperiode.....	16
3.4.2 Personalentwicklung in der neuen Globalbudgetperiode im Vergleich zur laufenden	16
3.5 Veränderungen von Leistungen und Finanzen	19
3.5.1 Laufende Globalbudgetperiode	19
3.5.2 Neue Globalbudgetperiode	21
4. Finanzgrössen und Investitionen ausserhalb Globalbudget.....	26
5. Rechtliches.....	27
6. Antrag.....	27
7. Beschlussesentwurf	29

Kurzfassung

Das Globalbudget «Gesundheit» 2024-2026 beinhaltet die Produktgruppen «Gesundheit», «Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse» sowie «Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung». Sowohl Leistungsauftrag wie auch Produktgruppenziele und Leistungsindikatoren ändern sich in der neuen Globalbudgetperiode, weil einerseits verschiedene neue kantonale Aufgaben aufgrund Anpassungen in der Bundesgesetzgebung (Pflegeinitiative, Zulassungsprüfung und -beschränkung, elektronisches Patienten-dossier) dazukommen und andererseits die Konsolidierung aller gesundheitsbezogenen Aufgaben im Gesundheitsamt als Resultat der Neuorganisation im Departement des Innern (DDI) abgebildet wird.

Insgesamt sinkt der beantragte Verpflichtungskredit im Vergleich zur vorherigen Globalbudgetperiode trotz zusätzlicher Aufgaben, weil die Covid-19 bedingten Ausgaben wegfallen. Der beantragte Verpflichtungskredit 2024-2026 ist mit 140,4 Mio. Franken um 2,6 Mio. Franken tiefer als der Verpflichtungskredit inklusive Zusatzkredit 2021-2023 (143,0 Mio. Franken). Für das vorliegende Globalbudget werden folgende Produktgruppen und Ziele definiert:

- a) Globalbudget «Gesundheit»
 - 1. Produktgruppe 1: Gesundheit
 - 1.1. Bereitstellung eines bedarfsgerechten, vernetzten und gut koordinierten stationären Versorgungsangebots
 - 1.2. Zeitnahe und dienstleistungsorientierte Entscheidung von Bewilligungs- und Zulassungsgesuchen
 - 1.3. Wahrnehmung der Aufsicht über bewilligungs- und meldepflichtige Personen und Einrichtungen
 - 1.4. Fristgerechte Prüfung von 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. Produktgruppe 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
 - 3. Produktgruppe 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. Aus- und Weiterbildungsförderung zur Sicherung der Versorgung
- b) Verpflichtungskredit 2024 bis 2026 140'374'000 Franken

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf zum Globalbudget «Gesundheit» für die Jahre 2024 bis 2026.

1. Einleitende Bemerkungen

Im Rahmen der Neuorganisation des DDI wurden per 1. Januar 2022 alle gesundheitsbezogenen Aufgaben im Gesundheitsamt konzentriert. Der bisherige Globalbudgettitel «Gesundheitsversorgung» deckt nur einen Bereich der neuen Aufgaben ab und wird deshalb durch den neuen Titel «Gesundheit» abgelöst.

Thematische Schwerpunkte der neuen Globalbudgetperiode bilden die Stärkung der medizinischen Grundversorgung und die Umsetzung neuer Bundesaufgaben (Umsetzung der Pflegeinitiative, Zulassung von Leistungserbringern, elektronisches Patientendossier). Dazu werden in der neuen Globalbudgetperiode folgende Bereiche weiterentwickelt:

- Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie Olten
Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet die Solothurner Spitäler AG (soH) bereits heute psychiatrische Ambulatorien, tagesklinische Plätze am Standort Solothurn und ein aufsuchendes Angebot an, welche auf die spezifischen Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen ausgerichtet sind. Das bestehende Angebot an tagesklinischen Plätzen reicht jedoch nicht aus, um den zunehmenden Bedarf zu decken. Es soll deshalb mit einer zusätzlichen Tagesklinik mit acht Plätzen am Standort Olten verstärkt werden. Damit erhalten auch die Kinder und Jugendlichen aus diesem Kantonsteil einen raschen und wohnortsnahen Zugang. Der Kanton beteiligt sich einerseits am Aufbau mit einer Anschubfinanzierung sowie andererseits im Betrieb an den durch die Tarife der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht gedeckten Kosten.
- Erhöhung Praxisassistentenstellen in Hausarztpraxen
Im Kanton Solothurn bestehen Versorgungsengpässe in der Grundversorgung. Die Ursachen dafür sind vielfältig, unter anderem ist der Hausärztemangel bzw. die fortschreitende Überalterung der niedergelassenen Hausärztinnen und Hausärzte zu nennen. Zur Förderung der Hausarztstätigkeit im Kanton soll die Zahl der Praxisassistentenstellen von heute zwölf auf künftig achtzehn erhöht werden. Die soH bietet dazu ihren Assistenzärztinnen und Assistenzärzten die Möglichkeit einer Praxisassistentenstelle à sechs Monaten in einer Hausarztpraxis. Dies ermöglicht es ihnen, sich mit der Tätigkeit im Hausarztbereich bekannt zu machen.
- Umsetzung Pflegeinitiative
In der Volksabstimmung vom 28. November 2021 wurde die Volksinitiative «Für eine starke Pflege» (Pflegeinitiative) von der Schweizer Stimmbürgerin angenommen. Daraufhin hat das Bundesparlament am 16. Dezember 2022 das auf acht Jahre befristete Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege verabschiedet. Damit soll die erste Etappe der Pflegeinitiative umgesetzt werden (sog. «Ausbildungsoffensive»). Im Rahmen der Umsetzung der ersten Etappe fallen den Kantonen zahlreiche neue Aufgaben zu. Das Gesundheitsamt wird neu dafür zuständig sein, eine Ausbildungsverpflichtung für die praktische Ausbildung von Pflegefachpersonen der Tertiärstufe an höheren Fachschulen (HF) und Fachhochschulen (FH) für Spitex-Organisationen, Spitäler und Pflegeheime zu etablieren und Beiträge an diejenigen Institutionen auszurichten, welche diese Pflegefachkräfte ausbilden. Das Bundesgesetz und damit einhergehend die zusätzlichen Aufgaben erfordern gegenüber heute zusätzliche finanzielle und personelle Ressourcen im Gesundheitsamt, einen Teil davon übernehmen der Bund und die Gemeinden. Weitere Aufgaben in Zusammenhang mit

der Umsetzung der Pflegeinitiative wie die Ausrichtung von Ausbildungsbeiträgen an Studierende oder Beiträge an die Höhere Fachschule für Pflege werden durch das Departement für Bildung und Kultur umgesetzt.

- Weiterbildungsförderung der Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege
Der Kantonsrat hat am 9. November 2022 den Auftrag «Fraktion SP/Junge SP: Pflegeinitiative: Umsetzung Ausbildungsinitiative» vom 23. August 2022 für erheblich erklärt. Der Auftrag beinhaltet die Übernahme der Weiterbildungskosten für angehende Expertinnen und Experten in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege durch den Kanton bis 2026. Es handelt sich dabei um die Studiengebühren der zwei Jahre dauernden Nachdiplomstudiengänge. Diese Massnahme ergänzt die Pflegeinitiative, welche ausschliesslich die Ausbildung von Pflegefachpersonen HF/FH beinhaltet.
- Aus- und Weiterbildungsförderung zur Sicherung der Versorgung
Die soH bildet Unterassistentinnen und Unterassistenten sowie verschiedene Pflegeberufe auf tertiärer Stufe aus (Pflegefachpersonen Advanced Practice Nurse [APN] und Physician Assistants im ärztlichen Mentorat sowie Pflegefachpersonen APN in der klinischen Pflegepraxis). Dank vertieften wissenschaftlichen Kenntnissen in ihrem Fach- oder Spezialgebiet sind diese Pflegefachkräfte in der Lage, Aufgaben zu übernehmen, die über den klassischen Verantwortungsbereich einer Pflegefachperson hinausgehen und entlasten so das ärztliche Personal. Die Ausbildungsleistungen sind durch die Tarife nur teilweise gedeckt. Als Massnahme zur Linderung des Fachkräftemangels und somit Sicherung der Versorgung sollen diese Ausbildungen gefördert werden, indem der Kanton einen grösseren Anteil der ungedeckten Ausbildungskosten trägt. Weiter bildet die soH Assistenzärztinnen und Assistenzärzte aus (AA). Die Ausbildung von AA in unterversorgten Fachgebieten (Allgemeine Innere Medizin, Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) wird durch den Kanton zur Sicherung der zukünftigen Versorgung mit zusätzlichen Ausbildungsbeiträgen gefördert.
- Umsetzung KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 «Zulassung von Leistungserbringern»
Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) hat das Bundesparlament ein neues Modell für die Zulassung von Leistungserbringern eingeführt, die im ambulanten Bereich zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tätig sein wollen. Den entsprechenden kantonalen gesetzlichen Grundlagen wurde in der Volksabstimmung vom 18. Juni 2023 zugestimmt. Einerseits obliegt es seit dem 1. Januar 2022 den Kantonen, die Zulassung dieser Leistungserbringer zu prüfen und die Einhaltung der Zulassungsvoraussetzungen zu beaufsichtigen sowie die allenfalls erforderlichen Massnahmen anzuordnen. Dies generiert dem Kanton einen personellen Mehraufwand, der jedoch durch entsprechende Gebühreneinnahmen gedeckt wird. Von dieser Regelung betroffen sind 13 Berufsfelder.
Darüber hinaus beinhaltete die KVG-Revision die Beschränkung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten Bereich zulasten der OKP Leistungen erbringen. Die Kantone sind verpflichtet, die Anzahl der betreffenden Ärztinnen und Ärzte in einem oder mehreren medizinischen Fachgebieten oder in bestimmten Regionen zu beschränken. Auch diese neue Aufgabe ist mit einem erheblichen Mehraufwand verbunden und erfordert zusätzliche personelle Ressourcen.
- Förderung elektronisches Patientendossier (EPD)
Um die Ziele des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) erreichen zu können, muss die Bevölkerung über ein elektronisches Patientendossier (EPD) verfügen. Die kostenlose Online-Eröffnung eines EPD für Solothurnerinnen und Solothurner wird mit finanziellen Beiträgen unterstützt. Zusätzlich soll die geplante Kommunikationskampagne des BAG zur Sensibilisierung der Bevölkerung mit einem finanziellen Beitrag unterstützt werden.

Die für die Pandemiebewältigung geschaffenen Strukturen und befristeten Stellen des DDI wurden 2023 abgebaut und die verbleibenden Aufgaben in die Regelstrukturen überführt. Laut Bundesamt für Gesundheit (BAG) verzögert sich die Übergabe der Covid-19 Impfungen in die Regelstrukturen bis zur Impfsaison 2024/25, was weiterhin einen personellen und finanziellen Aufwand mit sich bringt. Mit der Überführung der Covid-19-Bewältigung in die Regelstrukturen und des während der Pandemie aufgebauten Know-how wird in der neuen Globalbudgetperiode der Fokus auf die Pandemievorsorge und die Umsetzung der Empfehlungen aus der Evaluation der Pandemiebewältigung gelegt. Dazu gehört etwa die Erarbeitung eines neuen Kantonalen Pandemieplans inklusive Krisenbewältigungsstrukturen und Vorratshaltung von Schutzmaterial.

2. Bezug zu den Planungsgrundlagen des Regierungsrates

Legislaturplan 2021–2025		Enthalten in Produktgruppen		
Nr.	Handlungsziel	1	2	3
B.3.1.2	Regionalisierung in den Bereichen Sozialhilfe und Pflege und Alter verstärken	x		
B.3.2.1	Prävention und Gesundheitsförderung verankern	x		
B.3.2.2	Spitalplanung 2025-2034 festlegen	x		
B.3.2.3	Integrierte Versorgung stärken	x		

Integrierter Aufgaben- und Finanzplan 2024–2027		Enthalten in Produktgruppen		
Nr.	Massnahmen	1	2	3
5831	Kantonales Aktionsprogramm Ernährung, Bewegung, Psychische Gesundheit	x		
5832	Umsetzung Suchtpräventionsprogramm und Strategie Jugendschutz im Suchtbereich	x		
5811	Spitalplanung 2025 - 2034	x		
5841	Versorgungsplanung Langzeitpflege	x		
5871	Regionalisierung in den Bereichen Sozialhilfe und Pflege und Alter verstärken	x		

3. Leistungsauftrag und Saldovorgabe

3.1 Leistungserbringer

Name Produktgruppen	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 des Globalbudgets «Gesundheit» ist das Gesundheitsamt. Im Rahmen eines Leistungsauftrags werden die Leistungen der Produktgruppen 2 und 3 durch die soH erbracht. 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 Produktgruppen

3.2.1 Produktgruppe 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 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 Disziplinar massnahmen (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 (Akut somatik, 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 günstigen Kosten erreicht wird. Kommt zwischen Versicherern und Leistungserbringern kein Tarif zustande, muss der Kanton nach Anhören der Beteiligten den Tarif festsetzen.

Prüfen von Spital-, Heim- und Spitexrechnungen

Gemäss Art. 49a KVG sind im Rahmen der gültigen Spitalfinanzierung die Vergütungen für die stationären Leistungen von den Kantonen und den Krankenversicherern anteilmässig zu übernehmen. Dies gilt für alle Spitäler, die auf der Spitalliste eines Kantons aufgeführt sind.

Gemäss Art. 25a KVG regeln die Kantone die Restfinanzierung der ambulanten und stationären Pflegeleistungen. Gemäss § 142 ff. des Sozialgesetzes (SG; BGS 831.1) sind die Gemeinden für das Angebot sowie deren Restkostenfinanzierung zuständig.

Eindämmen von Infektionskrankheiten

Eine Hoheitsaufgabe 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 am 6. September 2023 zugestimmt (vgl. SGB 0109/2023 vom 6. September 2023), welches ab Ende 2023 in Zusammenarbeit mit der Krebsliga beider Basel umgesetzt werden soll. 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 Leistungspartnern 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.

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 Spital-, Heim- und Spitexrechnungen, Eindämmen von Infektionskrankheiten, Krebscreening-Programme, Gesundheitsförderung und Prävention, Lebensmittelkontrolle

XX	Ziele		Standard	Ist21	Ist22	Soll23	Soll24	Soll25	Soll26
xxx	Indikatoren								
11	Bereitstellung eines bedarfsgerechten, vernetzten und gut koordinierten stationären Versorgungsangebots								
111	Abdeckungsgrad Spitalliste Bereich Akutsomatik	(-) %					70	70	70
	Bem.: Neuer Indikator ab 2024. Aufgrund der Datenverfügbarkeit bezieht sich der Abdeckungsgrad auf das Vorjahr.								
112	Abdeckungsgrad Spitalliste Bereich Psychiatrie	(-) %					70	70	70
	Bem.: Neuer Indikator ab 2024. Aufgrund der Datenverfügbarkeit bezieht sich der Abdeckungsgrad auf das Vorjahr.								
113	Abdeckungsgrad Spitalliste Bereich Rehabilitation	(-) %					70	70	70
	Bem.: Neuer Indikator ab 2024. Aufgrund der Datenverfügbarkeit bezieht sich der Abdeckungsgrad auf das Vorjahr.								
12	Zeitnahe und dienstleistungsorientierte Entscheidung von Bewilligungs- und Zulassungsgesuchen								
121	Anteil innert 16 Tagen entschiedener Bewilligungs- und Zulassungsgesuche	(-) %		99.7	96.0	95.0	95.0	95.0	95.0
	Bem.: Geänderter Indikator. Gemessen wird die Zeit zwischen dem Vorliegen des vollständigen Gesuchs, und wo nötig, dem abgeschlossenen Aufsichtsbesuch sowie dem verfügten Entscheid.								
13	Wahrnehmung der Aufsicht über bewilligungs- und meldepflichtige Personen und Einrichtungen								
131	Anteil innert 40 Tagen ab Eingang der vollständigen Unterlagen erledigter Aufsichtsbesuche	(-) %					90	90	90
	Bem.: Neuer Indikator ab 2024.								
14	Fristgerechte Prüfung der Spitalrechnungen								
141	Anteil innert 30 Tagen entschiedener und zur Zahlung freigegebener Spitalrechnungen	(-) %					95	95	95
	Bem.: Neuer Indikator ab 2024.								
15	Eindämmen von Infektionskrankheiten								
151	Anteil innert zweier Arbeitstagen entschiedener Fälle von bakterieller Meningitis und Lungen-Tuberkulose	(-) %		92	81	80	90	90	90
16	Förderung Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Ressourcenstärkung								
161	Massnahmen und Projekte werden wirkungsvoll umgesetzt (Anteil erfüllter Indikatoren in den Leistungsvereinbarungen)	(-) %			90	90	90	90	90
	Bem.: Neuer Indikator seit 2022.								
162	Personen, die mit gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen und Projekten erreicht werden (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und ihre Bezugspersonen) und entsprechende Hilfsangebote kennen.	Anzahl					50'000	50'000	50'000
	Bem.: Neuer Indikator ab 2024. Fokus Förderung Gesundheit, Früherkennung und Frühintervention								
17	Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor gesundheitlicher Gefährdung und Täuschung und Sicherstellung der Hygiene								
171	Gefahrenindex der Lebensmittelbetriebe	(-) Index		681	883	800	800	800	800
	Bem.: Jeder Lebensmittelbetrieb wird nach jeder Kontrolle in die Gefahrenstufen G1 (keine Mängel) bis G4 (schwerwiegende Mängel) eingeteilt. Werden im laufenden Jahr alle (100%) Betriebe mit Gefahrenstufe 4 kontrolliert, ergeben sich daraus 100% x 4 = 400 Indexpunkte. Analog dazu werden 300, 200 und 100 Indexpunkte erreicht, wenn jeweils alle Betriebe in den Gefahrenstufen 3, 2 und 1 kontrolliert worden sind. Der Indikator «Gefahrenindex der Lebensmittelbetriebe» führt zu einer Fokussierung der Kontrollen auf die Problembetriebe und somit zu einer optimalen Wirkung der durchgeführten Kontrollen.								
172	Anteil kontrollierter Bäder	(-) %					30	30	30
	Bem.: Die Verordnung des 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. Werte für vorhergehende Jahre: 2021 33, 2022 31, 2023 30.								
Statistische Messgrößen			Einheit	Ist21	Ist22	Plan23	Plan24	Plan25	Plan26
Gemeldete Fälle bakterieller Meningitis und Lungen-Tuberkulose			Anzahl	13	16				
Lebensmittelbetriebe			Anzahl	3'108	3'071				
Bäder			Anzahl	42	42				
Gesuche um Betriebsbewilligungen			Anzahl						
Gesuche um Berufsausübungsbewilligungen			Anzahl						
Gesuche um Zulassung zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung			Anzahl						
Eingegangene stationäre Spitalrechnungen gem. KVG			Anzahl						
Gesuche um Befreiung von der Krankenversicherungspflicht			Anzahl						

Gemeldete Fälle von Masern	Anzahl		
davon Ausbrüche	Anzahl		
Teilnehmer/-innen Screening-Programme	Anzahl		
Aktive Selbsthilfegruppen im Kanton	Anzahl	82	
Durchgeführte Testkäufe im Bereich Alkohol und Tabak	Anzahl		
Anteil an getesteten Betrieben, die den Jugendschutz eingehalten haben: kein Verkauf von Tabak an unter 18-jährige Personen Bem.: Ist 21: 69	Prozent	71	
Anteil an getesteten Betrieben, die den Jugendschutz eingehalten haben: kein Verkauf von Alkohol an unter 16-jährige Personen Bem.: Ist 21: 68	Prozent	53	
Vergaben im Einladungsverfahren	Anzahl	1	
Freihändige Vergaben > 100'000 CHF	Anzahl	1	1
Vergaben im Offenen Verfahren	Anzahl	3	1
Vergaben, die nicht entsprechend dem Grenzbetrag vergeben wurden	Anzahl	15	1
Vergaben ausserhalb Vergaberecht	Anzahl	4	0
Kosten stationäre Spitalrechnungen gem. KVG	TCHF		
Kosten stationäre Pflegerechnungen gem. KVG	TCHF		
Kosten ambulante Pflegerechnungen gem. KVG	TCHF		
Totalbetrag Vergaben im Einladungsverfahren	MCHF	0.14	
Totalbetrag Freihändige Vergaben > 100'000 CHF	MCHF	0.13	0.12
Totalbetrag Vergaben im Offenen Verfahren	MCHF	19.60	9.31
Totalbetrag Vergaben, die nicht entsprechend dem Grenzbetrag vergeben wurden	MCHF	21.99	0.21
Totalbetrag Vergaben ausserhalb Vergaberecht	MCHF	7.44	0.00

Bemerkungen: Gesuche um Bewilligungen und Zulassungen: Die Anzahl Gesuche umfasst alle Erstgesuche sowie, bei befristeten Bewilligungen, auch allfällige Erneuerungen.

Produktgruppenergebnis	Einheit	RE21	RE22	VA23	Vergangene GB-Periode	Plan24	Plan25	Plan26	Aktuelle GB-Periode
Kosten	TCHF	17'201	16'130	15'269	48'600	13'583	13'785	13'814	41'182
Erlös	TCHF	-1'230	-2'671	-2'534	-6'435	-2'714	-2'714	-2'714	-8'142
Saldo	TCHF	15'970	13'459	12'735	42'164	10'869	11'071	11'100	33'040

Bemerkungen: Ein direkter Vergleich mit dem Rechnungsjahr 2021 ist aufgrund der Neuorganisation DDI per 1. Januar 2022 nicht möglich. In der neuen Globalbudgetperiode gibt es gegenüber der Rechnung 2022 und dem Voranschlag 2023 hauptsächlich Veränderungen bei den Personalkosten, welche durch den Abbau der befristeten Stellen zur Pandemiebewältigung sinken und bei den Sachkosten, welche aufgrund von Bundesregelungen (Umsetzung Pflegeinitiative, elektronisches Patientendossier) und diverser Beiträge an nationale Massnahmen (Eidgenössische Qualitätskommission, Behandlung Ebola, Long Covid) sowie zusätzlichen Beiträgen für psychiatrische Tageskliniken steigen. Mehrerträge entstehen im Bereich der Zulassungen Gesundheitsberufe sowie der Clearingstelle (Kontrolle Heim- und Spitexrechnungen).

3.2.2 Produktgruppe 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 (vgl. § 3^{quater} Abs. 2 Spitalgesetz [SpiG; BGS 817.11]). 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 Zentrumsspitalern Solothurn und Olten trägt die soH einem stetig wachsenden Bedürfnis und einem geänderten Nachfrageverhalten der Bevölkerung Rechnung. Eine medizinische Fachperson triagierte die sogenannten Walk-in Patientinnen und Patienten: Einfachere medizinische Behandlungen werden den ge-

meinsam mit den Hausärztinnen und Hausärzten geführten, vorgelagerten Notfallstationen zugewiesen. Dadurch können die spitalinternen interdisziplinären Notfallstationen entlastet und Wartezeiten verringert werden.

Vorsorge ausserordentliche Ereignisse

Um für ausserordentliche Ereignisse mit grossem Patientenansturm gewappnet zu sein, unterhält die soH Sanitätshilfestellen («Katastrophenanhänger») und stellt eine Kapazität an Intensivpflegebetten mit Beatmungsmöglichkeiten sicher. Mit Pikettdiensten gewährleistet sie, dass fachlich qualifizierte Rettungssanitäterinnen und -sanitäter die Einsatzleitung bei Grossereignissen wahrnehmen. Im Falle von Pandemien und Seuchen oder von neu auftretenden Krankheiten stehen Krankenzimmer mit dem nötigen Material und der technischen Ausstattung zur Isolation der betreffenden Patientinnen und Patienten bereit.

Produkte: Rettungsdienst, Mitarbeit Alarmzentrale, Vorgelagerte Notfallstationen, Vorsorge ausserordentliche Ereignisse

XX	Ziele		Standard	Ist21	Ist22	Soll23	Soll24	Soll25	Soll26
xxx	Indikatoren								
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)	(>) %		94	93	90	90	90	90
	Bem.: Mit einer raschen Einsatzzeit des Rettungsdienstes (Leistung) kann ein wesentlicher Teil der 24-Stunden Notfallversorgung sichergestellt werden. In vielen Fällen vergrössern sich damit die Überlebenschancen der Notfallpatient/-innen (Wirkung). Dies ist Voraussetzung für eine bestmögliche Behandlung der Patient/-innen. Der Anteil von 90 % entspricht den Richtlinien des Interverbands für Rettungswesen (IVR).								
212	IVR-Anerkennung des Rettungsdienstes soH bzw. der beauftragten Rettungsdienste vorhanden	(>) %		100	100	100	100	100	100
	Bem.: Der Interverband für Rettungswesen (IVR) ist der schweizerische Dachverband der Organisationen, die sich mit der paraklinischen Versorgung von Notfallpatient/-innen befassen.								
22	Entlastung der Spitalnotfallstation von einfacheren Fällen								
221	Patient/-innen in vorgelagerten Notfallstationen im Verhältnis zur Anzahl der ambulanten Notfallpatient/-innen BSS&KSO	(>) %		44	49	45	45	45	45
	Bem.: Ein hoher Anteil an Patient/-innen in den vorgelagerten Notfallstationen bedeutet, dass die eigentliche Spitalnotfallstation von einfacheren Fällen entlastet wird. Die vorgelagerten Notfallstationen werden von der soH zusammen mit Hausarzt/-innen geführt.								

Statistische Messgrössen	Einheit	Ist21	Ist22	Plan23	Plan24	Plan25	Plan26
Notfallpatient/-innen gesamte soH	Anzahl	76'427	86'161				
Notfallpatient/-innen BSS&KSO	Anzahl	61'098	73'101				
Notfallpatient/-innen BSS&KSO in vorgelagerten ambulanten Notfallstationen	Anzahl	26'726	35'733				

Produktgruppenergebnis	Einheit	RE21	RE22	VA23	Vergangene GB-Periode	Plan24	Plan25	Plan26	Aktuelle GB-Periode
Kosten	TCHF	9'984	9'508	11'150	30'642	10'115	10'215	10'215	30'545
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF	9'984	9'508	11'150	30'642	10'115	10'215	10'215	30'545

Bemerkungen: Die tieferen Beträge in den Jahren 2021 und 2022 erklären sich mit der vorübergehend tieferen Abgeltung der Leistungsaufträge, was auch Covid-19 bedingt war (vgl. Ziffer 3.5.1). Zu den Veränderungen bei den Kosten der einzelnen Produkte vgl. Ziffer 3.5.2.

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

Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung Kinder, Jugendliche und Erwachsene

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.

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.

Passerellebetten (Pufferfunktion Langzeitpflege)

Passerellebetten dienen als «Passerelle» zwischen Akutspital und einer geeigneten Nachfolgelösung, damit Patientinnen und Patienten aus der Akutabteilung der soH austreten können, auch 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.

Transplantationskoordination

Art. 56 des Transplantationsgesetzes (SR 810.21) verpflichtet die Kantone, die mit den Transplantationen zusammenhängenden Tätigkeiten zu organisieren und zu koordinieren. Insbesondere haben die Kantone sicherzustellen, dass in Spitälern mit Intensivstation eine Person für die lokale Koordination zuständig ist. Die Transplantationskoordinatorinnen und Transplantationskoordinatoren helfen, den in der Schweiz bestehenden Organmangel zu lindern.

Spitalseelsorge

Gemäss Abkommen zwischen den drei anerkannten solothurnischen Landeskirchen und dem Kanton Solothurn über die Seelsorge in staatlichen und nichtstaatlichen Krankenanstalten im Kanton Solothurn von 1972/1990 tragen die Landeskirchen und die soH die Kosten der Spitalseelsorge anteilmässig (soH trägt 42 %).

Sozialberatung / Case Management

Die Sozialberatung / das Case Management in der soH stellt den koordinierenden und informierenden Ansprechpartner für externe Institutionen und Behörden dar (Soziale Dienste, IV, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden etc.). Es werden Problemstellungen bearbeitet, die vor allem beim Spitaleintritt als Notfall auftreten (Verwahrlosung, häusliche Gewalt etc.) und es wird das Austrittsmanagement begleitet.

Prävention in der Gesundheitsversorgung

Zur Koordination und Umsetzung von Massnahmen im Bereich der Prävention in der Gesundheitsversorgung finanziert der Kanton eine Präventionsstelle bei der soH, welche von einem Soundingboard aus internen und externen Vertreterinnen und Vertretern begleitet wird. Ziel der Massnahmen ist es, Prävention in die Behandlungsprozesse zu integrieren und die spitalinternen und externen Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartner miteinander zu vernetzen. Zielgruppe aller Massnahmen sind bereits erkrankte Menschen, Menschen mit einem erhöhten Krankheitsrisiko, aber auch Menschen nach der Behandlung von Krankheiten, die sich im Kontakt mit der Gesundheitsversorgung befinden sowie Akteurinnen und Akteure entlang des Patientenpfads. Im Zentrum stehen Kurse, Weiterbildungen, Öffentlichkeitsarbeit, die Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit sowie der Einbezug von Patientinnen und Patienten (Förderung Selbstmanagement und Gesundheitskompetenz).

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

(Praxisassistenten). Die Praxisassistentenstellen dauern in der Regel 6 Monate. Der Lohn entspricht demjenigen der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte im Spital, wobei die Hausarztpraxen 20 % der Bruttolohnkosten tragen. Zusätzlich wird mittels Fort- und Weiterbildungen, Marketing und Kommunikationsmassnahmen die Hausarztmedizin gefördert.

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 Assistants²⁾ 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 die Ausbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in unterversorgten Fachgebieten (Allgemeine Innere Medizin, Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) zur Sicherung der zukünftigen Versorgung mit zusätzlichen Ausbildungsbeiträgen.

IV Aus- und Weiterbildung

Die soH bietet soziale Arbeitsplätze für den zweiten Arbeitsmarkt an. Es handelt sich dabei um Arbeitsplätze für die Weiterbeschäftigung von Mitarbeitenden, deren Arbeits- und/oder Leistungsfähigkeit sich am bisherigen Arbeitsplatz aufgrund einer Krankheit oder den Folgen eines Unfalles erheblich reduziert hat sowie um Probearbeitsplätze für Personen ausserhalb der soH nach Absprache mit der IV-Stelle Solothurn, der Stiftung Solodaris oder anderen Institutionen.

Weiterbildung in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege

Die soH bildet Pflegefachpersonen zu Expertinnen und Experten in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege aus. Um dem Mangel an diesen Fachpersonen zu begegnen, übernimmt der Kanton zur Förderung der Weiterbildung die Studiengebühren.

Produkte: Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Palliative Care, Passerellebetten (Pufferfunktion Langzeitpflege), Transplantationskoordinatoren, Spitalseelsorge, Sozialberatung / Case Management, Prävention in der Gesundheitsversorgung, Hausarztmedizin, Aus- und Weiterbildungsförderung von Gesundheitsfachpersonen, IV-Aus- und Weiterbildung, Weiterbildung in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege

XX	Ziele	Standard	Ist21	Ist22	Soll23	Soll24	Soll25	Soll26
xxx	Indikatoren							
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 (-) % Bem.: Werte für die vorangehenden Jahre: 2021 100, 2022 100, 2023 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	16
317	Es besteht ein aufsuchendes Angebot mit Einzugsgebiet südlich des Juras für Kinder und Jugendliche Bem.: Neuer Indikator ab 2024.	(-) %				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

¹⁾ Pflegefachpersonen APN/Nurse Practitioner (NP) betreuen spezifische Patient/-innenrunden 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 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.

33 Aus- und Weiterbildungsförderung zur Sicherung der Versorgung

331	Besetzte Jahresstellen für Assistenzärzt/-innen in unterversorgten Fachgebieten Bem.: Neuer Indikator ab 2024.	(-) Anz.	136	144	152
332	Besetzte Jahresstellen für Unterassistentärzt/-innen Bem.: Neuer Indikator ab 2024.	(-) Anz.	26	27	28
333	Besetzte Stellen für akademisches Pflegepersonal Bem.: Neuer Indikator ab 2024. Umfasst Pflegefachpersonen APN (NP), Physician Assistants sowie Pflegefachpersonen APN (CNS).	(-) Anz.	7	8	9

Statistische Messgrößen	Einheit	Ist21	Ist22	Plan23	Plan24	Plan25	Plan26
Konsultationen ambulante Psychiatrie Erwachsene	Anzahl	28'589	26'594				
Geleistete Pflegetage psychiatrische Tageskliniken Erwachsene	Anzahl	10'701	11'962				
Patienten/-innen im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung	Anzahl	122	117				
Konsultationen ambulante Psychiatrie Kinder und Jugendliche	Anzahl	17'488	19'045				
Geleistete Pflegetage psychiatrische Tageskliniken Kinder und Jugendliche	Anzahl	1'291	1'626				
Geleistete Stunden aufsuchendes Angebot Kinder und Jugendliche	Anzahl	65	1'476				
Pflegetage Palliative Care	Anzahl	4'055	4'151				
Anrufe Helpline Palliative Care	Anzahl	161	130				
Anzahl Besuchende auf der Präventionsplattform hebsorg.ch	Anzahl						
Anzahl Fachpersonen, die mit Vorträgen und Fortbildungsveranstaltungen erreicht werden	Anzahl						
Besetzte Praxisassistenten-Stellen Hausärzt/-innen	Monat	56	71				

Produktgruppenergebnis	Einheit	RE21	RE22	VA23	Vergangene GB-Periode	Plan24	Plan25	Plan26	Aktuelle GB-Periode
Kosten	TCHF	23'197	23'201	25'118	71'516	26'424	26'854	27'964	81'242
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF	23'197	23'201	25'118	71'516	26'424	26'854	27'964	81'242

Bemerkungen: In den Jahren 2021 und 2022 wurde der Leistungsauftrag gemäss Globalbudget von jeweils TCHF 25'118 nicht ausgeschöpft, was mehrheitlich Covid-19 bedingt war. Zur Sicherung der künftigen Versorgung werden zusätzliche Ausbildungsstellen für Unterassistent/-innen und in der spezialisierten Pflege (tertiäre Stufe) unterstützt sowie ein zusätzlicher Beitrag an die Ausbildung von Assistenzärzt/-innen in unterversorgten Fachgebieten geleistet, was die gestiegenen Kosten hauptsächlich erklärt. Für Details vgl. Ziffer 3.5.2.

3.3 Saldovorgabe und Verpflichtungskredit

Saldovorgabe

	Einheit	RE21	RE22	VA23	Vergangene GB-Periode	VA24	Plan25	Plan26	Aktuelle GB-Periode
Aufwand	TCHF	48'558	47'117	49'760	145'435	48'645	49'366	50'505	148'516
Ertrag	TCHF	-1'230	-2'671	-2'534	-6'435	-2'714	-2'714	-2'714	-8'142
Globalbudgetsaldo	TCHF	47'328	44'446	47'226	139'000	45'931	46'652	47'791	140'374
Saldo der internen Verrechnungen	TCHF	1'824	1'722	1'777	5'323	1'478	1'478	1'478	4'434
Produktgruppenergebnis Total									
Kosten	TCHF	50'382	48'839	51'537	150'758	50'122	50'854	51'993	152'969
Erlös	TCHF	-1'230	-2'671	-2'534	-6'435	-2'714	-2'714	-2'714	-8'142
Saldo	TCHF	49'152	46'168	49'003	144'323	47'408	48'140	49'279	144'827
1 Gesundheit									
Kosten	TCHF	17'201	16'130	15'269	48'600	13'583	13'785	13'814	41'182
Erlös	TCHF	-1'230	-2'671	-2'534	-6'435	-2'714	-2'714	-2'714	-8'142
Saldo	TCHF	15'970	13'459	12'735	42'164	10'869	11'071	11'100	33'040
2 Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse									
Kosten	TCHF	9'984	9'508	11'150	30'642	10'115	10'215	10'215	30'545
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF	9'984	9'508	11'150	30'642	10'115	10'215	10'215	30'545
3 Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung									
Kosten	TCHF	23'197	23'201	25'118	71'516	26'424	26'854	27'964	81'242
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF	23'197	23'201	25'118	71'516	26'424	26'854	27'964	81'242

Bemerkungen: Obwohl verschiedene neue Aufgaben (Umsetzung Pflegeinitiative, Zulassungsprüfung und -beschränkung Gesundheitsberufe, elektronisches Patientendossier, etc.) durch den Bund an die Kantone delegiert werden, reduziert sich der beantragte Verpflichtungskredit dank dem Wegfall Covid-19 bedingter Ausgaben: Der beantragte Verpflichtungskredit 2024-2026 ist mit 140,4 Mio. Franken um 2,6 Mio. Franken tiefer als der Verpflichtungskredit inklusive Zusatzkredit 2021-2023 (143,0 Mio. Franken) und um 1,4 Mio. Franken über dem laufenden Globalbudgetsaldo 2021-2023 von 139,0 Mio. Franken. Hauptgrund für die Nichtausschöpfung des Verpflichtungskredits inkl. Zusatzkredit 2021-2023 ist die Rechnung 2022, welche wegen der vorübergehend tieferen Abgeltung der Leistungsaufträge der soH deutlich unter dem Voranschlag lag.

Verpflichtungskredit

		Jahre der GB-Periode 2024-2026				
		Schweizer Franken	2024	2025	2026	Total
Globalbudget	Verpflichtungskredit		45'931'000	46'652'000	47'791'000	140'374'000
	Zusatzkredit					
	Total		45'931'000	46'652'000	47'791'000	140'374'000

3.4 Personal

Anzahl Pensen / Stellenprozente	Stand per 31. Dez.	IST21	IST22	Plan23	Vergangene GB-Periode	Plan24	Plan25	Plan26	Aktuelle GB-Periode
Pensen Mitarbeitende		116.0	67.6	59.1	242.7	50.3	50.3	50.3	150.9
Anzahl Mitarbeitende		142	84	75	301	64	64	64	192
Anzahl Lernende		0	0	0	0	0	0	0	0

Bemerkungen: Der Personalbestand umfasst ausschliesslich das Gesundheitsamt (Produktgruppe 1). Lernende werden zentral über das Amt für Gesellschaft und Soziales sowie das Personalamt geführt.

3.4.1 Personalentwicklung innerhalb der laufenden Globalbudgetperiode

Der mit dem Zusatzkredit (RRB Nr. 2021/1302) budgetierte durchschnittliche Pensenbestand von 74,9 Pensen wurde in der laufenden Globalbudgetperiode um 5,2 Pensen überschritten. Verantwortlich dafür ist ein höherer Bestand an befristet angestellten Personen zur Bewältigung der Covid-19 Pandemie.

3.4.2 Personalentwicklung in der neuen Globalbudgetperiode im Vergleich zur laufenden

In der neuen GB-Periode 2024-2026 sinkt der durchschnittliche Pensenbestand von 80,1 auf 50,3 Pensen. Hauptgründe dafür sind der Abbau der befristeten Anstellungen zur Bewältigung der Covid-19 Pandemie sowie die Neuorganisation des DDI per 1. Januar 2022.

	GB-Periode 2021 – 2023			GB-Periode 2024 – 2026		
Personalzahlen in Pensen	2021 IST	2022 IST	2023 VA	2024 FP	2025 FP	2026 FP
Pensenbestand per 31.12.	116,0	67,6	59,1	50,3	50,3	50,3
Durchschnittlicher Pensenbestand*	100,2	80,9	59,1	50,3	50,3	50,3
Durchschn. Bestand je GB-Periode	80,1 Pensen			50,3 Pensen		
Kosten je GB-Periode	33,4 Mio. Franken			23,5 Mio. Franken		
Minderkosten GB-Periode 2021-2023	-9,9 Mio. Franken					

* Der durchschnittliche Pensenbestand 2021-2023 enthält befristete Stellen für die Pandemiebewältigung: 2021 50,1 Pensen, 2022 36,2 Pensen und 2023 8,0 Pensen.

Mit der per 1. Januar 2022 umgesetzten Neuorganisation des DDI gab es ausserdem einen Personaltransfer zwischen dem Gesundheitsamt (GESA), dem Departementssekretariat (DS) sowie dem Amt für Gesellschaft und Soziales (AGS). Im durchschnittlichen Pensenbestand 2021 sind deswegen 8,1 Pensen mehr enthalten als in den Vergleichsjahren.

In der neuen Globalbudgetperiode liegt der Personalaufwand insgesamt um 9,9 Mio. Franken tiefer, trotz neuer Pensen, welche mehrheitlich für Aufgaben entstehen, die der Bund neu an die Kantone delegiert hat. Gegenüber dem zuletzt bewilligten Personalbestand von 45,9 Pensen (SGB 0172/2021) werden insgesamt 4,4 Pensen mehr benötigt. Im neuen Globalbudget werden jedoch neu 2,3 Pensen durch Dritte (Bund und Einwohnergemeinden) bzw. durch Mehreinnahmen bei den Gebühren finanziert, was – bereinigt um die befristeten Pensen zur Covid-19 Bewältigung – zu einer Mehrbelastung des neuen dreijährigen Globalbudgetsaldos gegenüber der laufenden Periode in der Höhe 0,2 Mio. Franken pro Jahr führt.

Begründung des Pensenaufbaus 2024 bis 2026

- Umsetzung KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 «Zulassung von Leistungserbringern» (vgl. KRB RG 0217/2022) (+1,5 Pensen, davon 1,0 Pensen durch Mehreinnahmen bei den Gebühren gedeckt)

Diese KVG-Revision hat für die Kantone zwei neue grosse Aufgabenbereiche zur Folge, die aufgebaut und umgesetzt werden müssen: die Zulassungsprüfung (neues Verfahren) und die Zulassungsbeschränkung (Festlegung von Höchstzahlen).

Im Bereich der Zulassungsprüfung müssen seit 1. Januar 2022 pro Jahr rund 400 Gesuche geprüft und entschieden werden. Bereits im Laufe des Jahres 2022 wurden befristet bis Ende 2023 zusätzliche 0,8 Pensen angestellt, um die grosse Menge an Gesuchen bewältigen zu können. Einhergehend mit der Zulassungsprüfung haben sich auch die Gesuche um Berufsausübung resp. Betriebsbewilligung spürbar erhöht, da diese Bewilligungen eine Grundvoraussetzung bilden, um überhaupt eine Zulassung erlangen zu können. Für jede verfügte Zulassung, Berufsausübungs- und Betriebsbewilligung wird eine Gebühr erhoben. Zur Bewältigung dieser neuen Aufgaben werden unbefristete personelle Ressourcen in Höhe von 1,0 Pensen benötigt, welche mit den verfügbaren Gebühren grundsätzlich finanziert sind. Ohne eine dauerhafte Pensenerhöhung käme es zu Verzögerungen in diesem Zulassungsprozess, welche dazu führen, dass die Gestuchstellenden keine Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufnehmen dürfen. Dies hat wiederum einen direkten negativen Einfluss auf die Gesundheitsversorgung im Kanton.

Im Bereich Zulassungsbeschränkung für Ärztinnen und Ärzte zur Begrenzung des Angebotes im ambulanten Bereich mittels Höchstzahlen pro Fachgebiet oder Region müssen die Kantone regelmässig das Angebot an Ärztinnen und Ärzten erheben sowie den Gewichtungsfaktor bestimmen. Da schweizweit verlässliche Datengrundlagen zur Bestimmung des Angebots in sogenannten Vollzeitäquivalenten fehlen, müssen diese Angaben vom Kanton mit

aufwändigen Erhebungen wiederkehrend beschafft und analysiert werden. Zudem sind zeitintensive Abstimmungen mit der Gesellschaft Ärztinnen und Ärzte Kanton Solothurn sowie mit den betroffenen Spitälern des Kantons Solothurn nötig, um insbesondere den Gewichtungsfaktor zu bestimmen. Der Bund sieht diesbezüglich vor, dass die Kantone einen solchen unter Beizug von Fachexpertinnen und Fachexperten oder unter Berücksichtigung von Indikatorensystemen oder Referenzwerten festlegen müssen. Letztere existieren aktuell schweizweit noch nicht, weshalb der Kanton diese selbst entwickeln muss. Weiter ist bundesrechtlich vorgesehen, dass Höchstzahlen vor deren Inkraftsetzung mit den Nachbarkantonen koordiniert und die Verbände der Leistungserbringer, Versicherten und Versicherer angehört werden. Zur Bewältigung dieser neuen Aufgaben werden zusätzliche personelle Ressourcen in Höhe von 0,5 Pensen benötigt.

- **Umsetzung Pflegeinitiative (+1,2 Pensen, davon 0,3 Pensen durch Gemeinden finanziert)**
Im Rahmen der Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative fallen gemäss Bundesrecht im Kanton neue dauerhafte Aufgaben an: Die Kantone sind verpflichtet, regelmässig eine kantonale Bedarfsplanung für die praktische Ausbildung von diplomierten Pflegefachpersonen HF und FH zu erstellen. Es ist eine Ausbildungsverpflichtung gegenüber diesen Institutionen zu etablieren, welche in individuellen Leistungsvereinbarungen die konkreten Ausbildungsleistungen regelt. In der operativen Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung sind diese Leistungsvereinbarungen jährlich für rund 100 Institutionen zu erneuern und zu verfügen. Zudem sind für erbrachte Ausbildungsleistungen Beiträge zu entrichten. Unter der Prämisse eines weitgehend digitalen Arbeitsprozesses werden für diese neuen Arbeiten insgesamt 1,2 Pensen zusätzlich benötigt, wovon 0,3 Pensen durch die Einwohnergemeinden finanziert werden (gemäss kantonalem Einführungsgesetz zur Umsetzung der ersten Etappe der Pflegeinitiative beträgt der Anteil der Einwohnergemeinden ein Viertel der nach Abzug der Bundesbeiträge verbleibenden Kosten für Beiträge und Durchführung). Die Anstellung von 0,8 Pensen war bereits 2023 nötig, um mit den Initialisierungs- resp. Aufbauarbeiten starten zu können. Ohne diese zusätzlichen unbefristeten personellen Ressourcen wird der Kanton die Umsetzung der Ausbildungsverpflichtung und die Ausrichtungen der Beiträge nicht umsetzen und dadurch auch die entsprechenden Bundesbeiträge nicht beantragen können.
- **Clearingstelle Heime und Spitex (+0,5 Pensen, vollständig durch die Gemeinden finanziert)**
Bisher wurden für die Vollzugskosten der Spitexrechnungen 0,5 Pensen durch die Einwohnergemeinden finanziert. Im Zusammenhang mit den per Januar 2022 dazugekommenen Rechnungen der grundversorgenden Spitexbetriebe (85 % aller Aufwände) werden seit 2023 zusätzlich 0,5 Pensen von den Einwohnergemeinden übernommen. Ebenfalls seit 2023 werden 0,5 Pensen für die Kontrolle und Auszahlung der stationären Pflegekostenbeiträge durch die Einwohnergemeinden finanziert. Der Kanton hat diese Aufgabe bisher ohne Abgeltung seitens der Einwohnergemeinden wahrgenommen.
- **Zentrale Dienste Gesundheitsamt (+0,4 Pensen)**
Die Zahl der Vernehmlassungen des Bundes zu Themen des Gesundheitswesens ist massiv gestiegen (im ersten Halbjahr 2023 sind bereits 16 Vernehmlassungen eingegangen) und auch die Zahl der parlamentarischen Vorstösse im Gesundheitsbereich hat deutlich zugenommen (im ersten Halbjahr 2023 wurden dem Gesundheitsamt 19 Vorstösse zugeteilt). Zudem sieht der Bund ab 2024 neue Aufgaben der Kantone im Bereich der jährlichen Genehmigung der Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vor. Gleichzeitig ist die Sicherstellung der gestiegenen Anforderungen aus Datenschutz, Datensicherheit, Risiko- und Qualitätsmanagement sowie Öffentlichkeitsarbeit in der Umsetzung von Projekten und Aufgaben des Gesundheitsamtes umfangreicher geworden, da im Gesundheitsamt zunehmend schützenswerte Daten anfallen.

- Kantonsärztlicher Dienst (+0,6 Pensen)
Die Pandemie hat die Bedeutung der Überwachung von Infektionskrankheiten deutlich gemacht. Insbesondere die Überwachung (Monitoring) von Infektionskrankheiten bei besonders gefährdeten Personen in Alters- und Pflegeheimen sowie in sozialmedizinischen Institutionen müssen künftig auch in der endemischen Phase lückenlos erfolgen (Endemieplan BAG sowie NOSO Strategie¹⁾ Bund). Der Kanton ist verpflichtet, sowohl bei der Durchführung des Monitorings als auch als Ansprech- und Beratungspartner jederzeit genügend Personal zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren muss das Gesundheitsamt fähig sein, endemische Spitzen von Infektionsausbrüchen in der Bevölkerung jederzeit effizient zu kontrollieren und die Infektionsketten zu unterbrechen. Um diese Aufträge des Bundes zu erfüllen, sind mehr Personalressourcen erforderlich.
- Administration Lebensmittelkontrolle (+0,2 Pensen)
Im Rahmen der Neuorganisation des Gesundheitsamtes hat die Lebensmittelkontrolle per 1. Januar 2022 die Prüfung und Bewilligung der Fumoirs in der Gastronomie zugewiesen erhalten. Zusätzlich hat die Lebensmittelkontrolle den Vollzug der Verordnung zum Bundesgesetz über den Schutz vor Gefährdungen durch nichtionisierende Strahlung und Schall (V-NISSG; SR 814.711) im Bereich der Kontrollen von Solarien übernommen. Diese neuen Aufgaben, gekoppelt mit der schwierigen Situation im Gastgewerbe seit der Covid-19 Pandemie (Fachkräftemangel und wirtschaftliche Schwierigkeiten) haben 2022 zu einer Erhöhung der Geschäftslast um 20 % geführt (im Vergleich zum Durchschnitt der 5 vorangegangenen Jahre). Damit die neu anfallenden Arbeiten bewältigt werden können, sind 0,2 Pensen erforderlich.

3.5 Veränderungen von Leistungen und Finanzen

3.5.1 Laufende Globalbudgetperiode

In der laufenden Globalbudgetperiode veränderten sich der Leistungsauftrag sowie die Finanzen wie folgt:

- Umsetzung Pflegeinitiative (PG1)
Die finanziellen Auswirkungen der Pflegeinitiative belasten hauptsächlich die Finanzgrösse Aus- und Weiterbildung Pflege. Im Globalbudget enthalten sind lediglich der Personalaufbau (vgl. Ziffer 3.4.2) sowie externe Mandate (Projektunterstützung, Bedarfsplanung durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan).
- Umsetzung KVG-Änderung vom 19. Juni 2020 «Zulassung von Leistungserbringern» (PG1)
Im Bereich der Zulassungsprüfung müssen neu seit 1.1.2022 pro Jahr rund 400 Gesuche geprüft und entschieden werden. Bereits im Laufe des Jahres 2022 mussten befristet bis Ende 2023 zusätzliche 0,8 Pensen angestellt werden, um die grosse Menge an Gesuchen bewältigen zu können. Für jede verfügte Zulassung, Berufsausübungs- und Betriebsbewilligung wird eine Gebühr erhoben.
- Förderung elektronisches Patientendossier (EPD) (PG1)
Zur Förderung des elektronischen Patientendossiers (EPD) sind im Globalbudget finanzielle Beiträge an die Stammgemeinschaft Post Sanela für die Eröffnung elektronischer Patientendossiers enthalten.
- Beiträge an gesamtschweizerische Organisationen (PG1)
Beiträge im Rahmen von Empfehlungen der GDK haben sich im Vergleich zum bewilligten Verpflichtungskredit erhöht:

¹⁾ NOSO ist die Abkürzung für «nosokomial». Healthcare-assoziierte Infektionen, die in einer Gesundheitseinrichtung erfolgen, nennt man auch nosokomiale Infektionen, daher der Name der Strategie.

Per 1. April 2021 hat die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie unterstützt den Bundesrat bei der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Leistungserbringung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Die Finanzierung der Kosten der EQK erfolgt zu je einem Drittel durch den Bund, durch die Kantone und durch die Versicherer. Der Anteil der Kantone bemisst sich nach ihrer Wohnbevölkerung (vgl. Art. 58b-g KVG).

Basierend auf dem Beschluss der GDK-Plenarversammlung vom 24. Mai 2019 beteiligen sich die Kantone seit 2020 an den Schulungskosten des Personals und an den Kosten zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft der Sonderisolationseinheiten zur Behandlung von Krankheiten des Typs «Ebola» in den Universitätsspitalen Zürich und Genf. Der Anteil der Kantone bemisst sich nach ihrer Wohnbevölkerung.

Rund um die möglichen Langzeitfolgen einer Covid-19-Erkrankung sind noch viele Fragen offen. Zum besseren Austausch über Long Covid wird – basierend auf der Empfehlung der GDK – das Netzwerk «Altea» unterstützt, welches Betroffene, Angehörige, medizinische Fachpersonen und Forschende vereint.

- Abgeltung Leistungsaufträge soH 2021 und 2022 (PG 2 und 3)
Die Leistungsvereinbarungen der beiden Produktgruppen der soH (Produktgruppen 2 und 3) mussten in den beiden letzten Jahren nicht voll abgegolten werden. 2021 und 2022 waren die Vorhalteleistungen für die vorgelagerten Notfallstationen tiefer. Ausserdem konnte die soH Covid-19 bedingt im Bereich der Tageskliniken (insbesondere in der Alterspsychiatrie) nicht alle Plätze betreiben, was zu einer tieferen Abgeltung des Leistungsauftrages führte. Der dadurch vorübergehend entstandene Minderaufwand hat einen beträchtlichen Einfluss auf den finanziellen Vergleich der neuen mit der laufenden Globalbudgetperiode.

Der genehmigte Verpflichtungskredit 2021-2023 von 143,1 Mio. Franken (inklusive Teuerungsausgleich 2023) des Globalbudgets «Gesundheitsversorgung» wird voraussichtlich um 4,1 Mio. Franken unterschritten.

Verpflichtungskredit GB-Periode 2021-2023	in Mio. CHF
Genehmigter Verpflichtungskredit gemäss SGB Nr. 0165/2020	133.6
+ 1,5 % Lohnerhöhung infolge Teuerungsausgleich per 1. Januar 2023 gemäss RRB 2022/1659 vom 7. November 2022	0.1
+ Zusatzkredit gemäss SGB Nr. 0172/2021 vom 8. Dezember 2021	9.4
Bereinigter Verpflichtungskredit	143.1
Voraussichtliches Ergebnis des Verpflichtungskredits (RE21 + RE22 + VA23)	139.0
Zu begründende Differenz	-4.1

Begründung	Detail	Total
Total Personalaufwand		+2.2
- Mehraufwände befristetes Personal Pandemiebewältigung RE 2021 und VA 2023	+2.2	
Total Sachaufwand		-6.1
- Mehraufwand 2023 Umsetzung Pflegeinitiative	+0.1	
- Mehraufwand 2023 Unterstützung elektronisches Patientendossier (neu)	+0.2	
- Mehraufwand 2022/2023 Beiträge an gesamtschweizerische Organisationen	+0.2	
- Minderaufwand Abgeltung Leistungsaufträge soH 2021 und 2022	-6.6	
Total Erträge		-0.2
- Mehrerträge Bewilligungen und Zulassungen 2022 und 2023	-0.2	
Total		-4.1

3.5.2 Neue Globalbudgetperiode

Zur Stärkung der medizinischen Grundversorgung und zur Umsetzung neuer Bundesaufgaben (Umsetzung der Pflegeinitiative, Zulassung von Leistungserbringern, Elektronisches Patientendossier), verändern sich der Leistungsauftrag sowie die Finanzen im Vergleich zum letzten Verpflichtungskredit wie folgt (vgl. Kap. 1 Einleitende Bemerkung):

- **Umsetzung Pflegeinitiative (PG1)**
Die finanziellen Auswirkungen der Pflegeinitiative belasten hauptsächlich die Finanzgrösse Aus- und Weiterbildung Pflege (1,4 Mio. Franken). Das Globalbudget ist finanziell durch den Personalaufbau (vgl. Ziffer 3.4.2) sowie externe Mandate (Projektunterstützung, Grundlagenarbeiten zur Erstellung der Bedarfsplanung durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium Obsan) betroffen (neu +150'000 Franken).
- **Förderung EPD (PG1)**
Um die Ziele gemäss Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG; SR 816.1) erreichen zu können, muss die Bevölkerung über ein EPD verfügen. Die Eröffnung eines EPD durch Solothurnerinnen und Solothurner soll deshalb mit 15 Franken unterstützt werden. Das revidierte EPDG (voraussichtlich in Kraft ab Ende 2024) sieht unter Voraussetzung einer kantonalen Mitbeteiligung rückwirkend auch zusätzliche Bundesbeiträge für die Eröffnung von EPD vor. Zusätzlich soll die geplante Kommunikationskampagne des BAG zur Sensibilisierung der Bevölkerung mit einem finanziellen Beitrag unterstützt werden (neu rund 800'000 Franken).
- **Leistungsvereinbarung psychiatrische Tageskliniken (PG1)**
Mit dem Produkt «Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung Kinder, Jugendliche und Erwachsene» (PG3) wird die ambulante psychiatrische Grundversorgung in Strukturen der soH, unter anderem in psychiatrischen Tageskliniken, gefördert. Unter Berücksichtigung der stetig steigenden Nachfrage nach psychiatrischen Leistungen und um eine wohnortsnahe und niederschwellige psychiatrische Versorgung auch in Gebieten bzw. Fachbereichen ohne Angebotsstruktur der soH sicherstellen zu können, sollen Aufenthalte in weiteren psychiatrischen Tageskliniken unterstützt werden. Dadurch können volkswirtschaftlich deutlich teurere stationäre Klinikaufenthalte verkürzt oder verhindert werden (neu +900'000 Franken).
- **Beiträge an nationale Organisationen (PG1)**
Folgende Beiträge erhöhen sich im Vergleich zum letzten Verpflichtungskredit (+600'000 Franken):
Per 1. April 2021 hat die Eidgenössische Qualitätskommission (EQK) ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie unterstützt den Bundesrat bei der Qualitätsentwicklung in der medizinischen Leistungserbringung im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Die Finanzierung der Kosten der EQK erfolgt zu je einem Drittel durch den Bund, durch die Kantone und durch die Versicherer. Der Anteil der Kantone bemisst sich nach ihrer Wohnbevölkerung (vgl. Art. 58b-g KVG).
Basierend auf dem Beschluss der GDK Plenarversammlung vom 24. Mai 2019 beteiligen sich die Kantone seit 2020 an den Schulungskosten des Personals und an den Kosten zur Aufrechterhaltung der Betriebsbereitschaft der Sonderisolationseinheiten zur Behandlung von Krankheiten vom Typ «Ebola» in den Universitätsspitalen Zürich und Genf. Der Anteil der Kantone bemisst sich nach ihrer Wohnbevölkerung.
Rund um die möglichen Langzeitfolgen einer Covid-19-Erkrankung sind noch viele Fragen offen. Zum besseren Austausch über Long Covid wird das Netzwerk «Altea» unterstützt, welches Betroffene, Angehörige, medizinische Fachpersonen und Forschende vereint.

- Pandemievorsorge (PG1)

Der Kanton ist subsidiär für die Schutzmateriallieferung der Gesundheitseinrichtungen verantwortlich, was eine Lagerhaltung und Bewirtschaftung mit sich bringt. Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass im Bereich der Infektionskrankheiten mit grösseren Unbekannten gerechnet werden muss (Covid-19, M-Pox (Affenpocken), Vogelgrippe und weitere). Die Kosten für eine nachhaltige Lagerhaltung und Bewirtschaftung von Schutzmaterial werden im neuen Globalbudget entsprechend aus den Finanzgrössen ins Globalbudget verschoben und angepasst. Ebenso wird der Betrag für Ausbruchsuntersuchungen erhöht (neu +300'000 Franken).

- Verwaltungskosten Clearingstelle (PG1)

Seit Januar 2022 werden von der Clearingstelle auch die Rechnungen der grundversorgenden Spitexbetriebe kontrolliert, was sechs Mal dem bisherigen Rechnungsvolumen entspricht. Deshalb verdoppeln die Einwohnergemeinden die Beteiligung an den Vollzugskosten des Kantons auf 150'000 Franken pro Jahr. Zudem beteiligen sich die Einwohnergemeinden an den Vollzugskosten des Kantons im Zusammenhang mit der Kontrolle und Auszahlung der Heimrechnungen mit 75'000 Franken pro Jahr (-450'000 Franken).

- Aktualisierung Leistungsauftrag soH (PG 2)

Rettungsdienst: Der kontinuierliche Anstieg der notwendigen Notfalleinsätze (+9 % von 2021 zu 2022) sowie die bessere Abdeckung in den Bezirken Dorneck und Thierstein führen zu einem Anstieg des Ressourcenbedarfs (Sach- und Personalaufwand) und somit der Vorhaltekosten. Zudem koordiniert die soH ab 2025 die First Responder Kanton Solothurn, unter Vorbehalt einer positiven Evaluation des durch den Swisslos-Fonds finanzierten Pilotprojektes (+2.5 Mio. Franken).

Mitarbeit Alarmzentrale: Neu wird die Alarmzentrale nicht mehr für ausserkantonale Rettungsdienste die Disposition übernehmen, gleichzeitig steigt die Anzahl ausgelöster Einsätze von 2021 zu 2022 um +3 % weiter an (+1,2 Mio. Franken).

Vorgelagerte Notfallstationen: Die sehr hohe Auslastung der vorgelagerten Notfallstationen führt zu einer Defizitminderung und somit zu geringeren Kosten (-1.9 Mio. Franken).

Vorsorge ausserordentliche Ereignisse: Für die neue Globalbudgetperiode resultieren Minderkosten (-4,6 Mio. Franken).

- Aktualisierung Leistungsauftrag soH (PG 3)

Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene: In der Region Olten wird mit einer neuen Tagesklinik die psychiatrische Grundversorgung der Kinder und Jugendlichen gestärkt. Zudem sollen die Ambulatorien der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit einem zusätzlichen Personalausbau gestärkt werden. Aufgrund der hohen Auslastung und damit geringeren Vorhaltekosten resultieren für die neue Globalbudgetperiode trotzdem Minderkosten (-1.2 Mio. Franken).

Spitalseelsorge: Basierend auf den effektiven Kosten der Globalbudgetperiode 2021-2023 resultieren für die neue Globalbudgetperiode Mehrkosten (+0,2 Mio. Franken).

Hausarztmedizin: Als Massnahme gegen die zunehmenden Versorgungsengpässe in der Grundversorgung wird die Hausarztmedizin mit dem weiteren Ausbau an Praxisassistentenstellen zusätzlich gefördert. Insgesamt wird die Anzahl Praxisassistentenstellen für Assistenzärztinnen und Assistenzärzte der soH von aktuell 12 auf 16 (ab 2024) bzw. 18 (ab 2026) erhöht (+0,6 Mio. Franken).

Aus- und Weiterbildungsförderung von Gesundheitsfachpersonen: Die Ausbildung von Unterassistentinnen und Unterassistenten sowie Pflegefachpersonen auf tertiärer Stufe zu Pflegeexpertinnen und Pflegeexperten APN bzw. zu Physician Assistants wird zusätzlich gefördert, indem der Kanton 80 % dieser Ausbildungskosten übernimmt. Die Ausbildung von Assistenzärztinnen und Assistenzärzten in unterversorgten Fachgebieten (Allgemeine Innere Medizin, Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie) wird zur Sicherung der zu-

künftigen Versorgung mit einem finanziellen Beitrag von 15'000 Franken pro Jahr unterstützt, maximal für 160 Personen. Dadurch ergeben sich für die neue Globalbudgetperiode Mehrkosten (+8,7 Mio. Franken).

IV-Aus- und Weiterbildung: Für die neue Globalbudgetperiode resultieren Minderkosten (-0,4 Mio. Franken).

Weiterbildung in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege: Gemäss Auftrag des Kantonsrats vom 9. November 2022 (A 0059/2022) übernimmt der Kanton befristet bis ins Jahr 2026 die Weiterbildungskosten (Studiengebühren) für angehende Expertinnen und Experten in Intensiv-, Anästhesie- und Notfallpflege. Es wird von 19 Personen und Kosten von durchschnittlich 11'000 Franken ausgegangen, welche pro Jahr die Ausbildung beginnen (+0,6 Mio. Franken).

Folgende Produkte aus der Globalbudgetperiode 2021-2023 werden in der neuen Globalbudgetperiode nicht mehr weitergeführt: «Gesundheitsberufe für Späteinsteigende», sofern diese Leistung neu ab 1. Juli 2024 durch die Umsetzung der Pflegeinitiative abgelöst wird (-2,3 Mio. Franken) und «Umsetzung des Bundesgesetzes über das elektronische Patientendossier», da diese Koordinationstätigkeit der soH nicht mehr in diesem Umfang benötigt wird (-0,3 Mio. Franken).

Der Saldo der Produktgruppen 2 und 3 (111,8 Mio. Franken) liegt 3,0 Mio. Franken über dem Saldo der vorherigen Globalbudgetperiode gemäss Verpflichtungskredit vom 9. Dezember 2020. Diese Steigerung kommt hauptsächlich durch eine Erhöhung der Ausbildungsstellen für Unterassistentzärtinnen und -ärzten, in der spezialisierten Pflege (tertiäre Stufe) sowie durch einen zusätzlichen Beitrag an die Ausbildung von Assistenzärztinnen und -ärzten in unterversorgten Fachgebieten zur Sicherung der künftigen Versorgung zustande.

Folgende Ziele und Leistungsindikatoren werden in der neuen Globalbudgetperiode angepasst:

Neue Produktgruppenziele	
Neue Ziele	
	Fristgerechte Prüfung von Spitalrechnungen
	Aus- und Weiterbildungsförderung zur Sicherung der Versorgung
Wegfallende Ziele	
	Schutz der Badegäste und des Personals der öffentlichen Bäder
Geänderte Ziele	
	Bereitstellung eines bedarfsgerechten, vernetzten und gut koordinierten stationären Versorgungsangebots
	Zeitnahe und dienstleistungsorientierte Entscheidung von Bewilligungs- und Zulassungsgesuchen
	Wahrnehmung der Aufsicht über bewilligungs- und meldepflichtige Personen und Einrichtungen
	Ein bedarfsgerechtes, vernetztes und gut koordiniertes Versorgungsangebot steht zur Verfügung
	Förderung Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Ressourcenstärkung
	Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor gesundheitlicher Gefährdung und Täuschung
Neue Leistungsindikatoren	
	Anteil der innert 30 Tagen entschiedener und zur Zulassung freigegebener Spitalrechnungen
	Abdeckungsgrad Spitallisten Bereich Akutsomatik
	Abdeckungsgrad Spitalliste Bereich Psychiatrie
	Abdeckungsgrad Spitalliste Bereich Rehabilitation
	Anteil der innert 40 Tagen ab Eingang der vollständigen Unterlagen erledigten Aufsichtsbesuche
	Personen, die mit gesundheitsfördernden und präventiven Massnahmen und Projekten erreicht werden (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, ältere Menschen und ihre Bezugspersonen) und entsprechende Hilfsangebote kennen.
	Es besteht ein aufsuchendes Angebot mit Einzugsgebiet südlich des Juras
	Besetzte Jahresstellen für Assistenzärzt/-innen in unterversorgten Fachgebieten
	Besetzte Jahresstellen für Unterassistentenärzt/-innen
	Besetzte Stellen für akademisches Pflegepersonal
Wegfallende Leistungsindikatoren	
	Spitalversorgung der Solothurner Bevölkerung mit Leistungsaufträgen sichergestellt
	Pflege: Auslastung bewilligter Pflegeplätze per 31. Dezember
	Heime: Anteil innert 60 Arbeitstagen erledigter Aufsichts- und Bewilligungsverfahren (Erneuerungen)
	Restfinanzierung der Pflege: Anteil innert 25 Arbeitstagen geprüfte und beglichene Rechnungen
	Behandelnde Fachkräfte (Ärzte und Psychologen)
Geänderte Leistungsindikatoren	
	Anteil der innert 16 Tagen entschiedener Bewilligungs- und Zulassungsgesuche
	Massnahmen und Projekte werden wirkungsvoll umgesetzt (Anteil der erfüllten Indikatoren in den Leistungsvereinbarungen)
	Betrieb einer spezialisierten stationären Palliative Care, zertifiziert durch SQPC

Der Verpflichtungskredit der neuen Globalbudgetperiode steigt im Vergleich zur laufenden um 1,4 Mio. Franken und sinkt gegenüber dem bewilligten Verpflichtungskredit 2021-2023 um 2,6 Mio. Franken. Dafür sind folgende Faktoren hauptsächlich verantwortlich:

- Der Minderaufwand bei den Personalkosten ergibt sich hauptsächlich durch eine Reduktion der befristeten Pensen zur Pandemiebewältigung (vgl. Ziffer 3.4.2).
- Die Abgeltung der Leistungsaufträge der soH in den Jahren 2021 und 2022: Die soH konnte Covid-19 bedingt nicht alle Leistungen erbringen, was einen Anstieg des Sachaufwands gegenüber der laufenden Periode zur Folge hat. Alle anderen Sachaufwände, welche durch Covid-19 entstanden sind, wurden den Finanzgrössen Covid-19 Gesundheit sowie Covid-19 Impfen belastet.

Vergleich der vergangenen mit der zukünftigen GB-Periode	in Mio. CHF
Voraussichtliches Ergebnis des Verpflichtungskredits (RE21 + RE22+ VA23)	139.0
Beantragter Verpflichtungskredit 2024-2026	140.4
Zu begründende Differenz	+1.4

Begründung	Detail	Total
Total Personalaufwand		-9.9
- Tiefere Lohnkosten aufgrund Abbau befristeter Pensen Covid-19	-11.2	
- Bereinigung Personalkosten Reorganisation RE21 (Pensen aus AGS und Pensen an DS)*	-1.2	
- Höhere Lohnkosten aufgrund zusätzlicher Aufgaben (vgl. Ziffer 3.4.2) inkl. Sozialleistungen	+1.6	
- Anpassung Löhne an Erfahrungsstufen, Teuerung	+0.7	
- Aufrechnung/Ausgleich sonstige Minderkosten Personal der RE21 und RE22 (Praktikant/-innen, Amteiarzt/-innen, etc.)	+0.2	
Total Sachaufwand		+13.0
- Bereinigung Sachkosten Reorganisation RE21 (Sachaufwände und Beiträge aus AGS und an DS*)	+1.1	
- Abgeltung Leistungsaufträge soH (Minderaufwand 2021 und 2022)	+6.6	
- Erweiterung Leistungsaufträge soH	+3.0	
- Mehraufwand psychiatrische Tageskliniken	+0.9	
- Mehraufwand elektronisches Patientendossier	+0.6	
- Mehraufwand Beiträge an nationale Organisationen	+0.4	
- Verschiebung von den Finanzgrössen ins Globalbudget: Schutzmaterial-lager (Masken, Handschuhe etc.) und Ausbruchsuntersuchungen	+0.2	
- Mehraufwand sonstige Sachkosten (externes Mandat Pflegeinitiative, Kostenrechnung Alters- und Pflegeheime)	+0.2	
Total Erträge		-1.7
- Bereinigung Erträge Reorganisation RE21 (Erträge und Beiträge aus AGS und an DS)*	-0.8	
- Mehrerträge Verwaltungskosten Clearingstelle Heim- und Spitexrechnungen sowie Gebühren Zulassungen und Betriebsbewilligungen	-0.9	
Total		+1.4

* Aufgrund der Neuorganisation DDI, welche 2022 umgesetzt wurde, muss das Rechnungsjahr 2021 um die mit den verschobenen Aufgaben verbundenen Aufwände und Erträge bereinigt werden. Siehe dazu auch SGB Nr. 0165/2020.

4. Finanzgrössen und Investitionen ausserhalb Globalbudget

	Tausend Schweizer Franken	RE21	RE22	VA23	Plan24	Plan25	Plan26
Finanzgrössen ausserhalb Globalbudget							
Stationäre Spitalbehandlungen gemäss KVG	306'786	327'364	325'000		345'000	360'000	370'000
Verlustscheine nach KVG		10'978	13'000		12'000	12'500	13'000
COVID-19 Gesundheitskosten	36'349	-12'896	9'000		500	0	0
COVID-19 Impfen	8'154	4'691	0		0	0	0
Ärztliche Weiterbildung	3'870	4'035	6'000		6'300	6'300	6'300
Krebsregister	298	433	500		500	500	500
Mammografie-Screening	250	195	275		275	275	275
Darmkrebs-Screening	0	0	250		550	475	475
Aus- und Weiterbildung Pflege					281	563	563

Bemerkungen: Die Finanzgrösse Aus- und Weiterbildung Pflege (Umsetzung der Pflegeinitiative) wird neu aufgenommen.

Stationäre Spitalbehandlungen gemäss KVG

Für die Finanzierung der stationären Leistungen in allen Spitälern haben sich die Kantone und die Krankenversicherer anteilmässig zu beteiligen (zusammen 100 %). Der Anteil des Kantons Solothurn liegt beim gesetzlichen Minimum von 55 % (vgl. RRB Nr. 2012/180 vom 31. Januar 2017). Die durchschnittliche jährliche Kostensteigerung beträgt ungefähr 3 %.

Ärztliche Weiterbildung

Die Kosten für die ärztliche Weiterbildung nach Erwerb des eidg. Diploms bis zur Erlangung des eidg. Weiterbildungstitels dürfen als gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht in den Pauschalen gemäss KVG 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. Das Konkordat tritt in Kraft, sobald mindestens 18 Kantone die WfV ratifiziert haben. Dieses Quorum wurde im Januar 2022 erreicht. 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 Finanzgrösse umfasst 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 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 0,275 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 0109/2023). Die Implementierung soll Ende 2023 gestartet werden. Die jährlichen Kosten

belaufen sich für den Kanton Solothurn auf 0,475 Mio. Franken, wobei die Kosten im Aufbaujahr etwas höher liegen (0,550 Mio. Fr).

Covid-19 Gesundheitskosten

Über diese Finanzgrösse werden Kosten finanziert, die aufgrund der Covid-19-Pandemie entstehen können. Für 2024 werden Kosten für allfällige Vorhalteleistungen in den Bereichen Contact Tracing und Testen budgetiert. Aufgrund der bis zur Impfsaison 2024/25 verzögerten Übergabe der Covid-19 Impfungen in die Regelstrukturen sind auch im Bereich Impfen Kosten budgetiert. Insgesamt sind für 2024 0,5 Mio. Franken budgetiert.

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 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 wird der Kanton an Institutionen, welche Pflegefachpersonen der Tertiärstufe HF und FH ausbilden, namentlich an Spitex-Organisationen, Spitäler und Pflegeheime, ab 1. Juli 2024 über 8 Jahre Ausbildungsbeiträge in der geschätzten Höhe von 1,5 Mio. Franken jährlich auszahlen. Nach Abzug der Bundesbeiträge (maximal die Hälfte) fliesst wiederum ein Viertel von den Einwohnergemeinden zurück an den Kanton.

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

Brigit Wyss
Frau Landammann

Andreas Eng
Staatsschreiber

7. **Beschlussesentwurf**

Globalbudget «Gesundheit» für die Jahre 2024 bis 2026

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 74 Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986¹⁾, gestützt auf § 19 Abs. 1 und § 20 des Gesetzes über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung vom 3. September 2003 (WoV-G)²⁾, nach Kenntnisaufnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 26. September 2023 (RRB Nr. 2023/1582), beschliesst:

1. Für das Globalbudget «Gesundheit» werden für die Jahre 2024 bis 2026 folgende Produktgruppen und Ziele festgelegt:
2. Produktgruppe 1: Gesundheit
 - 2.1. Bereitstellung eines bedarfsgerechten, vernetzten und gut koordinierten stationären Versorgungsangebots
 - 2.2. Zeitnahe und dienstleistungsorientierte Entscheidung von Bewilligungs- und Zulassungsgesuchen
 - 2.3. Wahrnehmung der Aufsicht über bewilligungs- und meldepflichtige Personen und Einrichtungen
 - 2.4. Fristgerechte Prüfung von Spitalrechnungen
 - 2.5. Eindämmen von Infektionskrankheiten
 - 2.6. Förderung Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit, Suchtprävention und Ressourcenstärkung
 - 2.7. Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten vor gesundheitlicher Gefährdung und Täuschung und Sicherstellung der Hygiene
3. Produktgruppe 2: Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse
 - 3.1. Sicherstellen der qualitativ hochstehenden notfallmedizinischen Versorgung bei ordentlichen und ausserordentlichen Lagen, rund um die Uhr
 - 3.2. Entlastung der Spitalnotfallstationen von einfacheren Fällen
4. Produktgruppe 3: Leistungsaufträge spezifische medizinische Versorgung und Aus- und Weiterbildung
 - 4.1. Sicherstellen einer qualitativ guten dezentralen ambulanten psychiatrischen Grundversorgung für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
 - 4.2. Sicherstellen eines qualitativ guten Angebots an spezialisierten, stationären Palliativ Care Leistungen
 - 4.3. Aus- und Weiterbildungsförderung zur Sicherung der Versorgung
5. Für das Globalbudget «Gesundheit» wird als Saldovorgabe für die Jahre 2024 bis 2026 ein Verpflichtungskredit von 140'374'000 Franken beschlossen.
6. 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.
7. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

¹⁾ BGS 111.1

²⁾ BGS 115.1

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin

Ratssekretär

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

Verteiler KRB

Departement des Innern, Departementssekretariat (3; RUE, SIM, CUL)

Departement des Innern, Gesundheitsamt (5; EBE; PB, soH (3))

Finanzdepartement

Amt für Finanzen

Kantonale Finanzkontrolle

Parlamentscontroller

Parlamentsdienste