KANTON solothurn

Regierungsratsbeschluss

vom 28. April 2026

Nr. 2026/818
KR.Nr. A 0295/2025 (DDI)

Auftrag Fabian Gloor (Die Mitte, Oensingen): Kostendämpfungs- und Kostensenkungsmassnahmen im Bereich Gesundheit anpacken
Stellungnahme des Regierungsrates

---

1. Auftragstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, gemeinsam mit den Gemeinden eine Task-Force einzusetzen, mit dem Ziel, bis Ende 2028 aufzuzeigen, wo im Bereich Gesundheit welches Kostensenkungspotenzial und welche kostendämpfenden Massnahmen möglich sind.

2. Begründung (Vorstosstext)

Sowohl die Finanzen des Kantons als auch jene der Gemeinden sind von den drei grossen Blöcken Gesundheit, Soziales und Bildung geprägt. Die Kostenentwicklungen in allen drei Bereichen sind teils explodierend und langfristig nur schwer tragbar für die öffentlichen wie privaten Finanzen. Entsprechend soll eine differenzierte Auslegeordnung im Bereich Gesundheit zügig angegangen werden, um in spätestens drei Jahren Ergebnisse und optimalerweise sinnvolle Einsparungen sowie Kostendämpfungen vorweisen zu können. Dabei soll eine Task-Force eingesetzt werden, bei der auch Gemeindevertreter involviert sind, damit breit abgestützte Entscheide erzielt werden können. Anzumerken ist, dass viele Leistungen im Bereich Gesundheit für die Gesellschaft von grosser Bedeutung sind. Trotzdem braucht es angesichts der markanten Kostensteigerungen eine konzeptionelle, strategische und (kantonal und kommunal) abgestimmte Herangehensweise, um die Kosten wenigstens teilweise dämpfen zu können.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Entwicklung der Gesundheitskosten

3.1.1 Kostenentwicklung Schweiz

2023 kostete das Schweizer Gesundheitswesen 94 Milliarden Franken. Die Privathaushalte sind der wichtigste Finanzierungsträger des Gesundheitswesens. Sie bezahlten 21,8 Prozent der Gesundheitskosten aus der eigenen Tasche und 39,5 Prozent in Form von indirekten Beiträgen, hauptsächlich über die Krankenversicherungsprämien. Der Restbetrag wurde weitgehend von der öffentlichen Hand, namentlich von den Kantonen und Gemeinden, übernommen[1]).

Die Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind 2025 um 5,2 Prozent gestiegen[2]). 2025 verursachte eine Person durchschnittlich Kosten in der Höhe von 4'968 Franken. Das sind 247 Franken mehr als im Vorjahr. Die Analyse nach Kostengruppen zeigt, dass die Organisationen für Krankenpflege und Hilfe (Spitex) prozentual den stärksten Anstieg verzeichnen (plus 13 Prozent/173 Franken), gefolgt von der Psychotherapie durch Psychologinnen und

---

[1]) https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/kosten-finanzierung.assetdetail.34788155.html.
[2]) https://www.bag.admin.ch/de/newnsb/1UUi7SWT2rQoo5jBRSqJo.

Psychologen (plus 9,8 Prozent/86 Franken) und anderen Leistungen wie beispielsweise Physiotherapie, Laboruntersuchungen oder Ernährungsberatung (plus 9,3 Prozent/188 Franken). Die grössten Anteile der Gesundheitsausgaben stammen aus ambulanten Behandlungen von Ärztinnen und Ärzten (1'073 Franken, plus 64.40 Franken), gefolgt von ambulanten (992 Franken, plus 47.10 Franken) und stationären Behandlungen in Spitälern (897 Franken, plus 28.40 Franken) und Ausgaben in Apotheken, d.h. vor allem die Abgabe von Arzneimitteln (600 Franken, plus 26.20 Franken). Die Hauptursachen für steigende Kosten im Gesundheitswesen sind der medizinisch-technische Fortschritt, die demografische Alterung der Bevölkerung und eine Zunahme chronischer Krankheiten. Weitere wesentliche Treiber sind das steigende Einkommen (Wohlstand), die Zunahme ambulanter Behandlungen und höhere Medikamentenpreise.

3.1.2 Kostenentwicklung Kanton Solothurn

Im Jahr 2025 betrugen die Ausgaben des Kantons für die Gesundheit 430 Mio. Franken. Der Grossteil (374 Millionen Franken) entfällt auf Finanzgrössen, welche kaum beeinflussbar sind. Gegenüber dem Jahr 2020 sind die Kosten insgesamt um 23 Prozent gestiegen. Die drei grössten Ausgabenpositionen im Jahr 2025 waren stationäre Spitalbehandlungen gemäss KVG (351 Millionen Franken), die Leistungsaufträge an die Solothurner Spitäler AG für spezifische medizinische Versorgung sowie Aus- und Weiterbildung (28 Millionen Franken) sowie die Verlustscheine nach KVG (16 Millionen Franken). Das Globalbudget Gesundheit umfasste im Jahr 2025 (inklusive Leistungsaufträge an die soH) 56 Millionen Franken. Im Rahmen des Massnahmenplans 2024 wurden hier Einsparungen im Umfang von jährlich 2,3 Millionen Franken beschlossen (entspricht 4 Prozent der Ausgaben).

Tabelle 1: Gesundheitsausgaben Kanton 2020-2025

In Millionen Franken	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Globalbudget Gesundheit[1])	**40.0**	**49.2**	**46.2**	**47.0**	**46.6**	**55.5**
Gesundheitsamt	7.6	14.1	11.7	9.5	8.7	9.0
soH: Notfälle und a.o. Ereignisse	10.4	10.0	9.5	11.1	10.8	16.7
soH: spezifische med. Versorgung und Weiterbildung	20.8	23.2	23.2	24.7	25.6	28.0
Finanzgrössen	**310.4**	**332.2**	**343.0**	**349.2**	**372.5**	**374.3**
Stationäre Spitalrechnungen KVG	293.7	306.8	327.4	330.8	351.9	351.2
Verlustscheine KVG	12.3	11.0	11.0	11.6	12.5	16.0
Ärztliche Weiterbildungen	3.8	3.9	4.0	6.2	6.6	6.0
Krebsregister	0.3	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4
Darmkrebs-Screening	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.2
Mammografie-Screening	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1
Aus- und Weiterbildung Pflege	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4
Total	**350.4**	**371.4**	**389.2**	**396.2**	**419.1**	**429.8**

[1]) Inkl. interne Verrechnungen.

3.1.3 Kostenentwicklung Gemeinden

Die Kosten der Gemeinden für die ambulante und stationäre Pflege (Restkosten) sowie für die Umsetzung der Pflegeinitiative betrugen im Jahr 2025 93,6 Millionen Franken. Die grösste Ausgabenposition sind die Restkosten stationäre Pflege (65,6 Millionen Franken).

Tabelle 2: Gesundheitsausgaben Gemeinden 2020-2025[1])

In Millionen Franken	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Pflege stationär	38.8	34.2	41.7	50.7	60.2	65.6
Pflege ambulant	14.6	19.0	16.7	18.7	24.4	27.9
Aus- und Weiterbildung Pflege	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2
Total	**53.4**	**53.2**	**58.4**	**69.5**	**84.7**	**93.6**

3.2 Kostensteuerung

3.2.1 Kostensteuerung Kanton

Der grösste Teil der kantonalen Gesundheitskosten ist bundesrechtlich geregelt (stationäre Spitalbehandlungen KVG, Verlustscheine KVG) und stark von externen Faktoren beeinflusst. Der kantonale Einfluss hier ist gering.

Das Globalbudget Gesundheit inkl. der spezifischen Leistungsaufträge an die soH wird alle drei Jahre grundlegend überprüft und durch den Kantonsrat beschlossen. Die nächste Globalbudgetperiode umfasst die Jahre 2027-2029. Die übrigen Finanzgrössen (Krebs-Früherkennungsprogramme, Krebsregister, Ärztliche Weiterbildung, Aus- und Weiterbildung Pflege) basieren ebenfalls auf Entscheiden des Kantonsrates.

Ab 2028 tritt der erste Teil der Einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS) in Kraft. Anstelle der heutigen kantonalen Finanzierung von 55 Prozent der stationären Spitalbehandlungen muss der Kanton künftig 26,9 Prozent der Kosten aller Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernehmen, also auch der ambulanten Leistungen. Es ist davon auszugehen, dass dies 2028 zu deutlichen Mehrkosten für den Kanton Solothurn führen wird und die Kostenzunahme künftig höher sein wird, da die ambulanten Leistungen schneller steigen als die stationären.

Trotz der geringen kantonalen Einflussmöglichkeiten auf die Entwicklung der Finanzgrössen ist angesichts der insgesamt hohen Kosten alles zu unternehmen, um die qualitativ hochwertige Versorgung zu möglichst bezahlbaren Kosten sicherzustellen. Entsprechende Massnahmen sollen jedoch nicht in einer Task Force mit den Gemeinden erarbeitet werden. Vielmehr soll im Rahmen eines Expertenberichts aufgezeigt werden, wo der Kanton Solothurn im interkantonalen Vergleich bezüglich Gesundheitskosten steht und wo im mit Abstand grössten Kostenblock Spitalbehandlungen KVG resp. EFAS seitens Kanton Handlungsmöglichkeiten für Kostendämpfungsmassnahmen bestehen.

Die Thematik der Kostensteuerung in diesem Bereich ist hochkomplex und erfordert spezialisiertes gesundheitsökonomisches und juristisches Fachwissen. Dieses soll im Rahmen eines unabhängigen Expertenberichts fokussiert und die Inhalte zielgerichtet so aufbereitet werden, dass darauf basierend die politischen Schlussfolgerungen gezogen werden können. Zentral ist, dass nur

[1]) Die Kosten Pflege stationär, Pflege ambulant sowie Aus- und Weiterbildung Pflege sind exkl. Verwaltungskosten.

Kostendämpfungsmassnahmen angestrebt werden, welche die gesetzlich geforderte Patienten- und Versorgungssicherheit nicht gefährden.

3.2.2 Kostensteuerung Gemeinden

Im Bereich der ambulanten und stationären Pflege ist die demografische Entwicklung der massgebende Kostentreiber: Die Versorgungsplanung Alters- und Langzeitpflege 2030 (vgl. RRB Nr. 2023/1795 vom 31. Oktober 2023) geht im Kanton Solothurn von einer Zunahme der Bevölkerung 65+ zwischen 2019 und 2030 um 1/3 und bis 2042 um +58 Prozent aus. Der Kanton beeinflusst die Kosten durch die Festlegung der Tarife im stationären Bereich und den Regelungen für ambulante Leistungserbringer ohne Grundversorgungsauftrag. Für das Bereitstellen des Angebots sind jedoch die Gemeinden zuständig. Diese können durch dessen Ausgestaltung (ambulant vor stationär, Unterstützung des Verbleibs zuhause, Betriebsgrösse, Zusammenarbeit etc.) massgeblich Einfluss auf die Kostenentwicklung nehmen.

Das Gesundheitsamt hat 2025 im Bereich Pflege einen umfangreichen Expertenbericht in Auftrag gegeben. Ziel des Berichts ist eine systematische Analyse des bestehenden Systems der Pflegefinanzierung im Kanton Solothurn, die Entwicklung von Handlungsoptionen sowie die Formulierung von Empfehlungen. Die Empfehlungen sollen dazu beitragen, die finanziellen Zuständigkeiten für die Kosten- und Angebotssteuerung zwischen Kanton und Gemeinden zu entflechten, die finanzielle Steuerung durch die Einwohnergemeinden zu stärken und die Umsetzung der Empfehlungen aus der kantonalen «Versorgungsplanung Alters- und Langzeitpflege 2030» zu unterstützen. Der Bericht liegt nun vor[1]).

In einem nächsten Schritt werden die Empfehlungen zusammen mit dem Verband der Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), dem Spitexverband Kanton Solothurn und der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime analysiert. Daraus soll ein Vorgehensplan mit Priorisierung entwickelt werden. Basierend auf diesem Vorgehensplan wird der Regierungsrat voraussichtlich im Sommer 2026 den Auftrag für eine Umsetzung mit einer allfälligen Anpassung der gesetzlichen Grundlagen beschliessen und ein entsprechendes Gremium einsetzen. Die Gemeinden werden in diesen Arbeiten und Gremien eine wichtige Rolle spielen. Allfällige weitere Themen zur Reduktion des Kostenanstiegs im Bereich Pflege können dort eingebracht werden.

2032 tritt der zweite Teil EFAS in Kraft. Dieser umfasst dann auch die ambulante und stationäre Pflege. In diesem Zusammenhang entfallen die meisten noch beim Kanton verbleibenden Aufgaben (Festlegung Tarife, Rechnungskontrolle) und werden durch die nationale Gesetzgebung neu geregelt. Der Kanton wird dann keinen Einfluss mehr auf die Kostenentwicklung haben.

Der Regierungsrat ist angesichts der bereits in die Wege geleiteten Arbeiten im Bereich Pflege sowie des Einbezugs der Pflege in EFAS ab 2032 der Ansicht, dass das Einsetzen einer weiteren Arbeitsgruppe oder Task-Force im Bereich Pflege nicht sinnvoll ist.

3.3 Fazit

Regierungsrat und Kantonsrat sind ihren verfassungsrechtlich verankerten Pflichten hinsichtlich der sparsamen, wirtschaftlichen und konjunkturgerechten Führung des Finanzhaushaltes mit der Ergreifung wirksamer Massnahmen stets nachgekommen. Der Grossteil der Gesundheitsausgaben entfällt auf den Kanton und nicht auf die Gemeinden. Im kommunalen Leistungsfeld ambulante und stationäre Pflege sind primär die Gemeinden verantwortlich für die Kostensteuerung. Die Gemeinden wurden und werden bereits in verschiedenen Formen zielgerichtet einbezogen, um den finanziellen Handlungsspielraum und die nötige finanzpolitische Handlungsfähigkeit des Staates und der Einwohnergemeinden zu erhalten. Aktuell besteht bereits zusammen mit dem VSEG ein grösseres Projekt zur Kosten- und Angebotssteuerung im Bereich der

---

[1]) https://so.ch/fileadmin/internet/ddi/ddi-gesa/PDF/Behandlung_und_Pflege/Schlussbericht_Entflechtung_Kosten-_und_Angebotssteuerung_Pflege.pdf.

Pflege. Daher ist die Schaffung einer Task-Force mit den Gemeinden nicht erforderlich. Kostendämpfungsthemen können in diesen Gefässen besprochen werden.

Fokussiert werden sollen die Bestrebungen zur Kostendämpfung im grössten kantonalen Kostenblock Spitalbehandlungen KVG resp. der ab 2028 in Kraft tretenden einheitlichen Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen (EFAS), welche vom Kanton Solothurn zu tragen sind (ohne Pflege). Auch wenn diese Kosten massgeblich durch die Bundesgesetzgebung definiert sind, soll ein Expertenbericht die Ist-Situation analysieren und kantonale Ansatzpunkte für Kostendämpfungsmassnahmen aufzeigen.

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung mit folgendem Wortlaut: Der Regierungsrat wird beauftragt, bis Ende 2028 in einem Bericht aufzuzeigen, wo im Bereich der 2028 in Kraft tretenden einheitlichen Finanzierung der Leistungen (EFAS) Massnahmen mit erheblichem Kostensenkungs- oder Kostendämpfungspotenzial umgesetzt werden können, ohne die Patienten- und Versorgungssicherheit zu gefährden. Die Analyse ist auf den Teil zu beschränken, dessen Kosten durch den Kanton zu tragen sind (ohne Pflege).

Yves Derendinger
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern, (kein Papierversand, Zustellung durch DS DDI)
Gesundheitsamt, (kein Papierversand, Zustellung durch DS DDI)
Parlamentsdienste (elektronische Publikation an KR)