

# **SO\_GERICHTE VWBES.2024.423 vom 19. Mai 2026**

SO Obergericht, 2026-05-19, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so\\_gerichte\\_VWBES.2024.423](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/so_gerichte_VWBES.2024.423)

FR: SO\_GERICHTE VWBES.2024.423 du 19 mai 2026

IT: SO\_GERICHTE VWBES.2024.423 del 19 maggio 2026

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Am 9. Dezember 2024 erliess das Departement des Innern (nachfolgend: Departement) die Verfügung über die Höchsttaxen 2025 für das Alters- und Demenzzentrum B.\_\_\_\_. Trägerin des Heims ist die A.\_\_\_\_ (nachfolgend: Beschwerdeführerin). Das Departement legte die Hotellerie- und Betreuungstaxe auf CHF 191.00 pro Tag (inkl. Investitionskostenpauschale von CHF 26.00 und Ausbildungspuschale von CHF 2.00) fest und bestimmte die Pflorgetaxen anhand eines Kostensatzes von CHF 1.3908 pro Minute (Ziffer 5.1 der Verfügung). Die Beschwerdeführerin hatte in ihrem Taxgesuch vom 5. November 2024 höhere Taxen beantragt.

2.1 Mit Zuschrift vom 19. Dezember 2024 erhebt die Beschwerdeführerin beim Verwaltungsgericht Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Dezember 2024. Sie stellt die folgenden Rechtsbegehren:

2.2 Am 19. Februar 2025 werden die genannten Rechtsbegehren durch die inzwischen beigezogene Rechtsvertreterin bestätigt und ergänzend begründet.

### **E. 1.1**

Die Beschwerde ist frist- und formgerecht erhoben worden. Die Verfügung des Departements des Innern über die Genehmigung der Taxordnung eines Alters- und Pflegeheims bildet ein zulässiges Anfechtungsobjekt (Urteil des Verwaltungsgerichts vom 23. April 2018, SOG 2018 Nr. 7, E. 3.1). Die Beschwerde ist das gesetzlich vorgesehene Rechtsmittel und das Verwaltungsgericht ist zur Beurteilung zuständig (vgl. § 49 Gerichtsorganisationsgesetz, GO, BGS 125.12). Die Beschwerdeführerin ist durch den angefochtenen Entscheid beschwert und damit zur Beschwerdelegitimiert. Auf die Beschwerde ist einzutreten.

### **E. 1.2**

Die angefochtene, an die Beschwerdeführerin gerichtete individuelle Taxverfügung vom 9. Dezember 2024 erging im Nachgang zum Beschluss des Regierungsrats über die generellen Höchsttaxen vom 22. Oktober 2024 (RRB-Nr. 2024/1668). Entscheide des Regierungsrats über Taxen sind als kantonale Erlasse respektive «Akte der Rechtsetzung» im Sinne von § 50 Abs. 4 GO zu qualifizieren, die als solche nicht mit einem kantonalen Rechtsmittel angefochten werden können (Urteil des Verwaltungsgerichts VWBES.2017.498 vom 9. April 2018 = SOG 2018 Nr. 8; vgl. auch BGE 145 V 380 E. 7.2.1; 135 V 309 E. 1.2 S. 312). Möglich gewesen wäre dagegen eine direkte Anfechtung beim Bundesgericht (vgl. Art. 82 lit. b des Bundesgesetzes über das Bundesgericht [BGG; SR 173.110]; Urteil des Bundesgericht s 2C\_73/2025 vom 9. Oktober 2025 E. 1.1). Allerdings prüft das Bundesgericht die Anwendung des hier auch relevanten kantonalen Rechts nur in einem sehr beschränkten Umfang (Art. 95 lit. c und e sowie Art. 106 Abs. 2 BGG; vgl. das zitierte

Urteil 2C\_73/2025 vom 9. Oktober 2025 E. 2.1). Eine umfassende Überprüfung hätte demnach auf diesem Weg nicht erreicht werden können. Im vorliegenden Verfahren ist, falls und soweit sich dies als erforderlich erweisen sollte, allenfalls eine inzidente Überprüfung der Rechtmässigkeit des RRB vom 22. Oktober 2024 respektive der damit festgelegten generellen Höchsttaxen vorzunehmen.

### **E. 1.3**

Materiell umstritten ist einerseits die Taxe für die Pflegeleistungen, welche in den Leistungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung fallen. Insoweit steht die Restkostenfinanzierung des Gemeinwesens gemäss Art. 25a Abs. 5 Satz 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) zur Diskussion. Zum andern betrifft die angefochtene Verfügung die Taxen für Hotellerie und Betreuung, auf welche die genannte Norm keine Anwendung findet.

2. Für die Pflorgetaxe sind insbesondere die folgenden bundesrechtlichen Vorgaben relevant:

2.1 Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (nachfolgend: OKP) leistet einen Beitrag an die Pflegeleistungen, die aufgrund eines ausgewiesenen Pflegebedarfs im Pflegeheim erbracht werden (vgl. Art. 25a Abs. 1 KVG). Der Bundesrat setzt die Beiträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Massgebend ist der Aufwand nach Pflegebedarf für Pflegeleistungen, die in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden. Die Pflegeleistungen werden einer Qualitätskontrolle unterzogen. Der Bundesrat legt die Modalitäten fest (Art. 25a Abs. 4 KVG). Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 % des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung (Art. 25a Abs. 5 KVG).

2.2 Nach Art. 33 lit. i der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) bezeichnet das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) den nach Art. 25a Abs. 1 und 4 KVG vorgesehenen und nach Pflegebedarf differenzierten Beitrag an die Pflegeleistungen. Gestützt darauf hat das EDI in Art. 7 Abs. 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) u.a. den von Pflegeheimen zu erbringenden Leistungsbereich umschrieben (gliedert nach Massnahmen der Abklärung, Beratung und Koordination [lit. a], Massnahmen der Untersuchung und der Behandlung [lit. b] sowie Massnahmen der Grundpflege [lit. c]). Weiter legt die departementale Verordnung in Art. 7a Abs. 3 KLV die Beiträge fest, welche die OKP an die Kosten der Pflegeleistungen für Versicherte im Pflegeheim zu leisten hat. Überdies regelt sie in Art. 8a und ■ spezifisch für Pflegeheime ■ Art. 8b KLV das Verfahren zur Ermittlung des entsprechenden Bedarfs.

2.3 Die Pflegeheime sind verpflichtet, eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik zu führen. Diese müssen insbesondere alle für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit, für Betriebsvergleiche und für die Tarifierung notwendigen Daten enthalten (Art. 50 in Verbindung mit Art. 49 Abs. 7 KVG). Der Bundesrat hat dazu die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.104) erlassen. Diese enthält u.a. Anforderungen an die von einem Pflegeheim zu führende Kostenrechnung (vgl. Art. 9 VKL), schreibt das Führen einer Finanzbuchhaltung, einer Anlagebuchhaltung sowie einer Kosten- und Leistungsrechnung vor (Art. 11 VKL) und regelt die Leistungsstatistik (Art. 14 VKL). Die Kostenrechnung muss insbesondere die Elemente Kostenarten, Kostenstellen,

Kostenträger und die Leistungserfassung enthalten (vgl. Art. 9 Abs. 1 und 2 VKL). Sie ist jeweils für ein Kalenderjahr zu erstellen und ab dem 30. April des auf das Kalenderjahr folgenden Jahres bereitzustellen (Art. 9 Abs. 5 VKL).

2.4.1 Nach der dargestellten bundesrechtlichen Ordnung verteilen sich die Kosten der Pflegeleistungen auf drei Träger, nämlich die OKP (im limitierten Rahmen gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV), die versicherte Person (limitiert auf 20 % des höchsten Pflegebeitrags der OKP von zurzeit CHF 115.20 pro Tag [Art. 7a Abs. 3 lit. 1 KLV in der seit 1. Januar 2020 geltenden Fassung], also CHF 23.04 pro Tag) und die Beiträge der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinden), welche die verbleibenden Restkosten nach kantonaler Regelung zu übernehmen hat. Die Finanzierung dieser Restkosten regeln die Kantone (Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG).

2.4.2 Zum Umfang der kantonalen Regelungsbefugnis in Bezug auf Restkostenfinanzierung hielt das Bundesgericht im von beiden Parteien zitierten Urteil 9C\_446/2017 vom 20. Juli 2018 (= BGE 144 V 280) fest, es sei den Kantonen gestattet, der ihnen auferlegten Restfinanzierungspflicht der Pflegekosten mit der Normierung betraglicher Höchstansätze nachzukommen. Wenn diese im Einzelfall nicht kostendeckend ausfielen, seien sie aber mit der Regelung von Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG nicht vereinbar. In diesem Sinn beziehe sich der erhebliche Spielraum für die kantonale Regelung nicht auf die Festlegung der Höhe der Restkosten, sondern (lediglich) auf die Frage, «wie und wer für die Restkosten aufkommt». Die Restkosten müssten jedoch vollständig von der öffentlichen Hand finanziert werden. Andernfalls bestehe die Gefahr, dass Pflegeheime über keine genügende Finanzierung verfügten und zur Generierung der fehlenden Mittel die Heimbewohner mit überhöhten Betreuungs- und Pensionstaxen belasteten (BGE 144 V 280 E. 7.4.3 ff.). Die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben, namentlich in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, sei auf andere Weise, im Rahmen der Aufsichtspflicht des Kantons, zu gewährleisten (BGE 144 V 280 E. 7.4.3). Dieses Urteil stiess in der Literatur teilweise auf Kritik (vgl. Patricia Usinger-Egger, Restfinanzierung der Pflegeleistungen bei Krankheit, in: Jusletter 24. September 2018, Rz. 8 f.; Michèle Trottmann, Restfinanzierung der Pflegekosten: Leitartikel des Bundesgerichts, in: dRSK, publiziert am 22. November 2018; David Hofstetter/Alexander Rey, Restkostenfinanzierung und Wirtschaftlichkeitskontrolle, Pflgerecht 2018, S. 198 ff., 211 ff.). Der Zentralsekretär der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren wurde mit der Aussage zitiert, es handle sich um eine steuerfinanzierte Defizitgarantie für alle Pflegeheime, unbeschrieben von Wirtschaftlichkeitsvergleichen (vgl. NZZ vom 13. August 2018, «Pflegefinanzierung: Öffentliche Hand muss Restkosten übernehmen»). In der Folge präziserte das Bundesgericht mit dem Urteil 9C\_625/2020 vom 10. September 2021 (= BGE 147 V 450) einzelne Aussagen (vgl. auch das spätere Urteil 9C\_672/2021 vom 19. Juli 2023 E. 4.3.4). Gemäss der präzisierten Rechtsprechung limitiert das allgemeine Wirtschaftlichkeitsgebot (Art. 32 Abs. 1 KVG) nicht nur (wie in BGE 144 V 280 E. 7.4.4.2 ausgeführt wurde) den zu deckenden Pflegebedarf, sondern verlangt auch, dass der ermittelte Bedarf möglichst kostengünstig gedeckt wird. Das Bundesgericht erwog, das Erfordernis der Wirtschaftlichkeit begrenze den Umfang der versicherten Leistungen. Sämtliche im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung involvierten Akteure hätten zu gewährleisten, dass die Sicherstellung einer effizienten, qualitativ hochstehenden und zweckmässigen Gesundheitsversorgung zu möglichst günstigen Konditionen erreicht werde. Vor diesem ■ bundesrechtlichen ■ Hintergrund sei die Freiheit des kantonalen

Gesetzgebers zu verstehen, Tarife, Höchstpreise oder Fallpauschalen vorzusehen, um auf die Kosten der Bedarfsdeckung mässigend einzuwirken. Abstrakte Vorgaben könnten dabei nicht absolut gelten, sondern nur insoweit, als sie einer Deckung der Kosten wirtschaftlicher Leistungserbringung nicht entgegenstehen. Unvereinbar mit der Regelung von Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG wäre deshalb, so das Bundesgericht weiter, eine Vorgabe fixer betraglicher Höchstansätze, die dazu führt, dass unbeschrieben jeglicher konkreten Wirtschaftlichkeitsprüfung die Kosten eines bestimmten Anteils der «teuersten» Pflegeheime auf einer kantonalen Liste nicht gedeckt werden (BGE 147 V 450 E. 4.1). Im konkreten Fall war ein Entscheid zu beurteilen, mit dem der Tarif für die Pflegekosten für das Jahr 2019 auf CHF 1.30 pro Minute festgesetzt worden war. Dieser Ansatz basierte auf den Vollkosten gemäss Kostenrechnung 2017 von CHF 1.33 pro Pflegeminute abzüglich CHF 0.02 unter dem Titel «Auslastung» und CHF 0.025 unter dem Titel «KLV-Schlüssel», zuzüglich CHF 0.015 zum Ausgleich einer Unterdeckung im Jahr 2017. Der Abzug wegen des Auslastungsgrads wurde damit begründet, dass auch Reservations- oder Abwesenheitstage, an welchen gar keine Pflegeleistungen anfielen, berücksichtigt worden seien. Die Kürzung wegen des KLV-Schlüssels basierte darauf, dass dieser Wert (festgestellt anhand des Verhältnisses zwischen dem Total der Einsatzstunden des Pflege-/Betreuungsteams und den abrechenbaren Pflegestunden gemäss KLV [1. Schritt] und dem Anteil der (höheren) Löhne des Fachpersonals an den totalen Kosten der Kostenstelle [2. Schritt]; vgl. BGE 147 V 450 E. 5.3.2) angestiegen war. Das Bundesgericht bestätigte die beiden Kürzungen, da die genannten Umstände Indizien für eine unwirtschaftliche Behandlung darstellten.

3. Auf kantonaler Ebene besteht die folgende Regelung:

### **E. 3**

Das Departement schliesst in seiner Vernehmlassung vom 1. April 2025 auf Abweisung der Beschwerde. Den überdies gestellten Verfahrensanhänger, es seien der Verband Solothurner Einwohnergemeinden, eventuell alle Einwohnergemeinden des Kantons Solothurn zum Verfahren beizuladen, lehnt der Präsident des Verwaltungsgerichts mit prozessleitender Verfügung vom 15. Mai 2025 ab.

#### **E. 3.1**

Das Sozialgesetz (SG; BGS 831.1) regelt u.a. die Unterstützung und Hilfe durch Kanton und Einwohnergemeinden im Bereich der Pflege (§ 2 Abs. 1 lit. d SG). Gemäss § 26 Abs. 1 lit. f SG sorgen die Einwohnergemeinden dafür, dass die sozialen Aufgaben im Leistungsfeld «Pflege» im Rahmen des Gesetzes finanziert werden. Dementsprechend erfolgt die Restkostenfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG durch einen Pflegekostenbeitrag der Einwohnergemeinden (§ 144ter Abs. 1 lit. c und Abs. 2 lit. c SG). Die Heime reichen ihre Abrechnungen jedoch dem kantonalen Departement des Innern ein, welche sie kontrolliert und die Beiträge im Auftrag der zuständigen Einwohnergemeinde auszahlt (§ 144quinquies Abs. 1 und 2 SG, in Kraft seit 1. Januar 2019). Das Departement bzw. das zuständige Amt (heute das Gesundheitsamt) fungiert in diesem Zusammenhang als sogenannte Clearingstelle (vgl. zur analogen Situation bei der ambulanten Pflege die Urteile des Versicherungsgerichts VSBES.2022.173 und 174 vom 16. November 2022, E. 3.1).

3.2 Im Abschnitt «Finanzierung durch Kanton und Einwohnergemeinden» (§§ 51 ff. SG), der einen Teil der «Allgemeinen Bestimmungen» (§§ 1-57 SG) bildet, werden die

Leistungsvergütung durch Taxen (§ 51 SG) sowie deren Genehmigung respektive Festlegung (§ 52 SG) geregelt.

3.2.1 Die Gemeinwesen und die anerkannten sozialen Institutionen stellen ihre an Einzelpersonen erbrachten Leistungen gestützt auf eine von ihnen festgelegte Taxordnung in Rechnung. Die Taxen berücksichtigen die vollen Kosten der erbrachten Leistungen (§ 51 Abs. 1 SG). Leistungen der Gemeinwesen an anerkannte Institutionen werden grundsätzlich als leistungsbezogener Beitrag an die Taxen festgelegt (Subjektfinanzierung). Sie werden direkt der Institution ausgerichtet und vermindern die in Rechnung gestellten Taxen entsprechend (§ 51 Abs. 3 SG).

3.2.2 Unter dem Titel «Genehmigung der Taxen» bestimmt § 52 SG Folgendes: Der Regierungsrat legt für anerkannte Institutionen generelle Höchsttaxen fest (Abs. 1). Das Departement bewilligt die massgebenden individuellen Taxen (Abs. 2) und legt diese in Streitfällen fest (Abs. 3). Vorbehalten bleiben gemäss Abs. 4 Regelungen interkantonalen Vereinbarungen. Auf Verordnungsstufe wird ergänzend festgehalten, Basis für die Festlegung der Taxen in streitigen Fällen bilde die individuelle Einstufung der Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit einer Person (§ 37 der Sozialverordnung [BGS 831.2]).

### **E. 3.3**

Der 4. Abschnitt «Unterstützung und Hilfe in Lebens- und Problemlagen» (§§ 105-146terSG) enthält unter Ziffer 4.8 «Pflege» (§§ 142-144quinquiesSG) Bestimmungen zur stationären Pflege.

#### **E. 3.3.1**

Nach § 142 lit. b SG sorgen die Einwohnergemeinden dafür, dass Heime für pflegebedürftige Personen betrieben werden, mit dem Ziel, den Bewohnern und Bewohnerinnen ein ihrer Persönlichkeit und ihrem Gesundheitszustand entsprechendes normales und aktives Leben zu ermöglichen. Die verrechenbaren Kosten der stationären Heimpflege bestehen aus Hotellerie-, Betreuungs- und Pflegekosten (§ 144terAbs. 1 SG). Die Pflegekosten setzen sich zusammen aus Beiträgen der Krankenversicherung im Rahmen von 40-60 %, der Patientenbeteiligung der versicherten Person von höchstens 20 % nach Art. 25 Abs. 5 KVG sowie Pflegekostenbeiträgen als Restfinanzierung der Einwohnergemeinden am zivilrechtlichen Wohnsitz der versicherten Person (§ 144terAbs. 2 SG).

#### **E. 3.3.2**

Der Regierungsrat legt bei der stationären Pflege die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, der Pflegekosten und der Betreuungskosten fest. Er hört die Einwohnergemeinden und die Branchenorganisationen der Heime und der ambulanten Dienstleister vor dem Festsetzen an. Ambulante Dienstleister und Heime legen zur Ermittlung der Finanzierungsanteile dem Departement nach Aufforderung die Kostenrechnung und die dazugehörigen Details offen. Das Departement erlässt Vorschriften über die Ausstellung der Pflegekostenausweise und die Rechnungsstellung (§ 144quaterAbs. 1, 3 und 4 SG). Auf Verordnungsebene wird ergänzend geregelt, welche Daten die Heime beim Einreichen der Abrechnungen über erbrachte Pflegeleistungen über die gepflegte Person einzureichen haben. Mitzuteilen ist namentlich die Anzahl Pflagegetage unter Angabe der Pflegebedarfsstufe gemäss KLV (vgl. § 91terSV).

### **E. 3.4**

Zwei vom Regierungsrat genehmigte Reglemente enthalten eine nähere Regelung der durch die Heime vorzulegenden Dokumente und der Ausgestaltung der Taxordnung.

#### **E. 3.4.1**

Mit Beschluss Nr. 2020/135 vom 27. Januar 2020 genehmigte der Regierungsrat das Reglement über die Rechnungslegung sowie die Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn (nachfolgend: Reglement über Rechnungslegung, Kostenrechnung und Leistungsstatistik). Das Reglement wurde in der Folge mit den RRB Nr. 2022/671 vom 26. Juni 2022 und 2024/1002 vom 18. Juni 2024 modifiziert. Die mit dem letzteren Beschluss genehmigte Fassung wurde rückwirkend auf den 1. Januar 2024 in Kraft gesetzt. Das Reglement stützt sich gemäss seinem Text (ohne Angabe konkreter Artikel) hauptsächlich auf das KVG, die VKL, das OR sowie das Sozialgesetz und die Sozialverordnung (vgl. S. 3 des Reglements, Beilage zu RRB-Nr. 2020/135). Es soll, wie einleitend festgehalten wird, die Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn verpflichten, ihre Rechnung nach anerkannten und einheitlichen Rechnungslegungsgrundsätzen und -prinzipien abzulegen. Im Gegenzug sollen die transparenten und einheitlichen Kostenrechnungen die Basis für die Taxverhandlungen bzw. Taxfestsetzungen bilden.

#### **E. 3.4.2**

Das Reglement «Ausgestaltung der Taxordnung für Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn» (heute geltender Titel; nachfolgend: Taxordnungs-Reglement) wurde mit dem RRB Nr. 2021/906 genehmigt und per 1. Januar 2022 in Kraft gesetzt. Am 19. März 2024 erfolgte eine Modifikation (RRB Nr. 2024/417). Dieses Reglement soll eine einheitliche Beschreibung der Leistungen eines Alters- und Pflegeheims enthalten, Transparenz bezüglich der in den Taxen enthaltenen Leistungen schaffen und den Gestaltungsspielraum der Institutionen im Rahmen der kantonalen Höchstattaxen aufzeigen. Weiter soll gewährleistet werden, dass keine Quersubventionierungen von Pensionseinnahmen an die Pflege oder umgekehrt stattfinden (vgl. RRB-Nr. 2021/906 S. 2).

#### **E. 3.4.3**

Beide Reglemente sind nicht in der Bereinigten Sammlung der solothurnischen Erlasse (Bereinigte Gesetzessammlung; BGS) veröffentlicht, wie es das Gesetz über die amtlichen Publikationsorgane für alle rechtsetzenden Erlasse kantonalen Behörden vorschreibt (vgl. § 7 i.V.m. § 5 Abs. 2 lit. d des Publikationsgesetzes [PuG; BGS 111.31]). Ihnen kommt daher der Stellenwert von Verwaltungsweisungen zu. Als solche sind sie für das Gericht nicht verbindlich. Es soll sie aber bei seiner Entscheidung berücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulassen. Das Gericht weicht also nicht ohne triftigen Grund von Verwaltungsweisungen ab, wenn diese eine überzeugende Konkretisierung der rechtlichen Vorgaben darstellen (BGE 151 V 137 E. 4.3 mit Hinweis). Durch ein Reglement dieser Art können aber nicht Ansprüche, die das positive Recht vorsieht, eingeschränkt oder an zusätzliche materielle Voraussetzungen geknüpft werden. Unter Vorbehalt dieser Einschränkung, welcher bei der Auslegung Rechnung getragen werden kann, sind keine Umstände ersichtlich, welche der Heranziehung der Reglemente entgegenstehen könnten.

#### **E. 3.4.4**

Zum Verfahren lässt sich den Ausführungen des Beschwerdegegners entnehmen, dass man sich am Zeitplan gemäss Anhang II zum Reglement über Rechnungslegung,

Kostenrechnung und Leistungsstatistik (Fassung gültig seit 1. Januar 2024) orientierte. Danach haben die Institutionen dem Gesundheitsamt bis spätestens 30. Juni die Jahresrechnung mit den vollständigen Unterlagen, namentlich der durch das KVG vorgegebenen Kostenrechnung ■ welche bis zum 30. April vorliegen muss (E. II. 2.3 hiervor) ■ und dem Revisionsbericht, einzureichen. Das Gesundheitsamt prüft und analysiert die Unterlagen, erstellt eine Gesamtübersicht und erarbeitet einen Vorschlag für die Höchstattaxe des Folgejahres, den es den «Verhandlungspartnern» bis spätestens 15. August zustellt. Der Vorschlag wird bis 31. August im Vorstand des VSEG behandelt. Im September findet eine Besprechung zwischen Gesundheitsamt, dem Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG), der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) und dem Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Schweiz (senesuisse) statt. In der Folge wird der RRB über die Höchstattaxen entworfen und schliesslich in der zweiten Oktoberhälfte erlassen. Die Institutionen haben bis Ende November die Möglichkeit, ein Gesuch «Taxordnung» zu stellen, über welches (durch das Departement, E. II. 3.2.2 hiervor) innerhalb eines Monats ab Einreichung entschieden wird.

4. Aus den Akten und den Rechtsschriften ergeben sich im Wesentlichen die folgenden Standpunkte und Begründungen:

#### **E. 4**

Die Beschwerdeführerin lässt mit Eingabe vom 13. Mai 2025 ihren Standpunkt und die gestellten Anträge bekräftigen.

##### **E. 4.1**

Am 22. Oktober 2024 setzte der Regierungsrat gestützt auf § 52 Abs. 1 SG die Höchstattaxen für stationäre Angebote im Bereich Pflege und Betreuung fest (RRB-Nr. 2024/1668). Gemäss Anhang 3 zu diesem Beschluss belaufen sich die Höchstattaxen für den Bereich Pension (Hotellerie und Betreuung) auf CHF 191.00 pro Tag (inkl. CHF 26.00 für die Investitionskostenpauschale und auf CHF 2.00 als Ausbildungspuschale). Für den Bereich Pflege wurden nach Pflegestufen abgestufte Höchstattaxen festgelegt, die auf einem Ansatz von CHF 1.2293 pro Minute basieren. In den Erwägungen wird ausgeführt (Ziffer 2.1), die durch die Heime eingereichten Kostenrechnungen und Leistungsstatistiken des Jahres 2023 zeigten gegenüber dem Vorjahr folgende Veränderungen: Die durchschnittlichen Vollkostensätze hätten sich um 5.2 % in der Pflege (von CHF 1.1683 auf CHF 1.2293 pro Minute) und um 2.4 % in der Hotellerie inkl. Betreuung (von CHF 184.00 auf CHF 188.33 pro Tag) erhöht. In Anwendung von § 144quater Abs. 3 SG seien die GSA und der VSEG im Rahmen zweier Sitzungen (am 12. und 22. August 2024) angehört worden. Die GSA habe verlangt, zusätzlich zu der aufgrund der Kostenrechnungen 2022 und 2023 festgestellten Kostenentwicklung sei ein Teuerungsausgleich in der Höhe von 2 % zu berücksichtigen und die Höchstattaxe (EL-Maximum) im Bereich der Pension (inkl. Betreuung) sei mit der Vorgabe festzulegen, dass neu die Vollkosten von 85 Prozent der Heime gedeckt sein müssten (bisher: 70 Prozent). Die Forderung werde mit den in den meisten Heimen seit Jahren aufgelaufenen, teilweise erheblichen Unterdeckungen (Verluste gemäss Kostenrechnungen) begründet, die sich bei der Auswertung der Finanzdaten gezeigt hätten. Der VSEG-Vorstand habe dagegen an der Sitzung vom 17. September 2024 beschlossen, dass die Taxen 2024 für das Jahr 2025 einzufrieren seien und ein Teuerungsausgleich nur dann zu gewähren sei, falls der Kanton einen solchen vornehme. Das Departement habe am 26. September 2024 eine Aussprache zwischen dem VSEG, der

GSA und dem Spitex Verband Kanton Solothurn (SVKS) einberufen. Dabei habe keine Einigung erzielt werden können, weshalb dem Regierungsrat beantragt werde, die Taxen auf der Grundlage der bestehenden Regelung festzusetzen. Die Berechnung der Taxen für das Jahr 2025 im Rahmen der Taxfestsetzung erfolge dementsprechend gestützt auf die Kostenrechnungen und Leistungsstatistiken des Jahres 2023. Deren Analyse zeige, dass für das Jahr 2025 eine Anhebung der Höchsttaxen sowohl in der Pflege als auch in der Hotellerie inkl. Betreuung angezeigt sei. Ein Teuerungsausgleich sei nicht Bestandteil der bestehenden Regelung und eine Erhöhung der Deckung der Pensionskosten sei nicht einvernehmlich verhandelt worden. Die Pflorgetaxen gälten vorbehältlich einer möglichen Anpassung der Krankenversicherungsbeiträge pro Pflegestufe durch den Bundesrat. Die Investitionskostenpauschale (IKP) werde für das Jahr 2025 wiederum auf CHF 26.00 festgelegt.

#### **E. 4.2**

Die Beschwerdeführerin reichte am 5. November 2024 das Taxgesuch 2025 beim Departement ein. Sie führte aus, die Vorgabe von § 51 SG, wonach die Taxen die vollen Kosten der erbrachten Leistungen berücksichtigten, sei bei ihr in den vergangenen Jahren nicht eingehalten worden. So hätten die Kostenrechnungen der vergangenen vier Jahre eine Vollkostenunterdeckung von über CHF 2.4 Mio. aufgezeigt. Um die Existenz der Beschwerdeführerin, einer gemeinnützigen Institution, nicht zu gefährden, stelle man ein Taxgesuch für das Jahr 2025, das dem erwähnten § 51 SG weitgehend Rechnung trage. Zur Deckung der Pflegerestkosten sei ein Minutenwert von CHF 1.5407 notwendig. Weiter wurde beantragt, die Pensionstaxe sei nach den effektiven Vollkosten aus der Kostenrechnung 2023 auf CHF 205.00 pro Tag (statt CHF 191.00) festzusetzen, bestehend aus CHF 177.00 für Hotellerie, CHF 26.00 Investitionskostenpauschale und CHF 2.00 Ausbildungspauschale. Die Beschwerdeführerin sei gerne bereit, einen allfälligen Deckungsüberschuss aus der Kostenrechnung 2025 in einen Ausgleichsfonds zu buchen und somit zu einem späteren Zeitpunkt die Taxen reduzieren zu können.

#### **E. 4.3**

In der hier angefochtenen Verfügung vom 9. Dezember 2024 sowie ergänzend in den Stellungnahmen vom 1. April 2025 und 12. Juni 2025 werden seitens des Beschwerdegegners insbesondere die folgenden Gründe genannt, welche dazu führten, dass dem Taxgesuch nicht entsprochen wurde:

##### **E. 4.3.1**

Für die Pflegefinanzierung bzw. die Finanzierung der Restkosten sei nicht der von der Beschwerdeführerin angerufene § 51 SG massgebend, sondern es gälten die §§ 144ter und 144quater SG. Die letztere Norm bestimme in Abs. 4, dass die Heime dem Departement zur Ermittlung der Finanzierungsanteile die Kostenrechnung und die dazugehörigen Details offenlegen. Der Gesetzestext halte somit fest, dass es sich um eine Kostenrechnung gemäss der VLK (vgl. E. II. 2.3 hiervor) handeln müsse und nicht um ein Budget, welches für die Zukunft erstellt werde. § 51 SG stelle lediglich eine allgemeine Norm dar, welche bei Bedarf je nach Rechtsbereich in spezifischen Normen konkretisiert werde. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung sei 2011 und somit deutlich später als § 51 SG beschlossen worden. Laut der Botschaft zur Änderung des Sozialgesetzes (Pflegefinanzierung) vom 28. Juni 2011 (RRB Nr. 2011/1497; z.B. S. 5 und 10) seien die neuen Pflegefinanzierungsbestimmungen im Zusammenhang mit Art. 25a Abs. 5 KVG zu lesen.

Ausführungen zu § 51 SG fänden sich in dieser Botschaft nicht. Entsprechend müsse vom Grundsatz ausgegangen werden, dass die speziellere der allgemeineren sowie die jüngere der älteren Bestimmung vorgehe (Vorrang der *lex specialis* resp. *lex posterior*). Selbst wenn jedoch § 51 SG massgebend wäre, könnte die Beschwerdeführerin daraus nichts für sich ableiten, denn gemäss der Botschaft zum Sozialgesetz vom 12. Juli 2005 (RRB-Nr. 2005/1617) gelte grundsätzlich (Hervorhebung in der Verfügung vom 9. Dezember 2024) das Vollkostenprinzip. Die Berücksichtigung der Vollkostenrechnung bedeute nicht, dass die Kosten für die erbrachten Leistungen in jedem Fall in vollem Umfang den Bezügerinnen und Bezüger verrecknet würden. Es handle sich nicht um eine Garantie an die Institutionen, dass ihnen die vollen beantragten Taxen gewährt würden. § 51 Abs. 1 SG sei vielmehr eine Regelung zur Art und Weise der Erhebung der Kosten und bezwecke die Kostenwahrheit und Kostentransparenz (Verweis auf die erwähnte Botschaft vom 12. Juli 2005, S. 55).

#### **E. 4.3.2**

Bei den Verhandlungen über die Höchstattaxen 2019 und der vertieften Prüfung einzelner Heimrechnungen sei festgestellt worden, dass sich die Kostenrechnungen der Heime hinsichtlich Qualität und Transparenz stark unterschieden hätten. Aus vielen Abschlüssen hätten sich nur bedingt valide Daten für die Festlegung einheitlicher Taxen ziehen lassen. Deshalb habe im Jahr 2019 eine paritätisch zusammengesetzte Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretungen des Kantons, des VSEG, der GSA sowie von senesuisse, das Reglement über Rechnungslegung, Kostenrechnung und Leistungsstatistik erarbeitet. Dieses sei per 1. Januar 2020 in Kraft gesetzt und später mit den RRB Nr. 2022/671 vom 26. Juni 2022 und Nr. 2024/1002 vom 18. Juni 2024 präzisiert und ergänzt worden. Gemäss dem Reglement bildeten die eingereichten Kostenrechnungen die Basis für die Taxverhandlungen bzw. Taxfestsetzungen. Dabei würden die Taxen basierend auf den Kostenrechnungen des Vorvorjahres festgelegt. Es handle sich im Pflegeheimbereich um dieselbe Taxsystematik, die auch in den anderen stationären Bereichen zur Anwendung gelange (z.B. Akutsomatik, stationäre Rehabilitation oder Psychiatrie). Weil die Taxen eines Jahres auf den Kostenrechnungen des Vorvorjahres basierten, werde die zwischenzeitliche Kostenentwicklung (Teuerung) jeweils zeitlich verzögert in den verfügbaren Taxen (sowohl in der Höchstattaxe als auch in den individuellen Heimtaxen) abgebildet. Ein Teuerungsausgleich sei jedoch nicht per se Bestandteil der bestehenden Regelung. Er könne allenfalls gewährt werden, wenn sich die Verhandlungsparteien über einen solchen einig würden. Bei der Taxfestsetzung sei gemäss bestehender Regelung, auf welche sich seinerzeit VSEG, GSA und senesuisse einvernehmlich geeinigt hätten und welche mit der Anpassung des Reglements im Jahr 2024 im Grundsatz nicht bestritten worden sei (Hinweis auf RRB Nr. 2024/1002 vom 18. Juni 2024), weder eine Berücksichtigung der Budgetzahlen des betreffenden Taxjahres noch ein rückwirkender Ausgleich von in der Vergangenheit aufgelaufenen Unterdeckungen (Verluste gemäss Kostenrechnungen) vorgesehen.

#### **E. 4.3.3**

Gestützt auf das Urteil des Bundesgerichts 9C\_446/2017 vom 20. Juli 2018 (BGE 144 V 280) sei beim hier betroffenen Heim zusätzlich der Umstand zu berücksichtigen, dass einem Pflegeheim im Bereich der Pflege die effektiv ausgewiesenen Pflegekosten, soweit diese nicht durch die limitierten Beträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung gedeckt seien, durch das öffentliche Gemeinwesen zu vergüten seien. Das Departement sei nach

einlässlicher Prüfung zum Schluss gekommen, dass die Kostenrechnung 2023 der Beschwerdeführerin als plausibel eingestuft werden könne und es keine Anhaltspunkte für eine ungenügende Wirtschaftlichkeit gebe. Die Taxen der Beschwerdeführerin für das Jahr 2025 seien daher anhand der Kostenrechnung 2023 und des sich daraus rechnerisch ergebenden Pflegekostensatzes von CHF 1.3908 pro Minute festgelegt worden. Aufgrund der erwähnten Systematik bzw. Berechnungsgrundlage (vgl. E. II. 4.3.2 hiervor) werde keine Teuerung aus dem aktuellen Jahr für die Taxen berücksichtigt. Die Teuerung 2024 werde erst in die Festlegung der Taxen für das Jahr 2026 Eingang finden. Die zeitliche Verzögerung bilde Bestandteil der gesetzlichen Systematik. Ein (aktueller) Teuerungsausgleich könne allenfalls dann gewährt werden, wenn sich die Verhandlungsparteien (gemeint sind die Verbände VSEG und GSA) über einen solchen einig würden. Dies sei für die Taxjahre 2023 und 2024 ausnahmsweise und ohne präjudizierende Wirkung der Fall gewesen (Verweis auf RRB-Nr. 2022/1439 vom 20. September 2022 und RRB-Nr. 2023/1583 vom 26. September 2023). Für das Jahr 2025 hätten 24 Heime, entsprechend ihren Kostenrechnungen 2023, individuelle Taxen beantragt, welche niedriger seien als die vom Regierungsrat beschlossenen allgemeinen Höchstattaxen. Bei elf Heimen seien Taxen genehmigt worden, welche höher seien als die allgemeinen Höchstattaxen. Hiervon seien die Taxgesuche von fünf Heimen, welche anhand des jeweiligen Budgets 2025 gestellt worden seien, nicht wie beantragt bewilligt worden und stattdessen eine Festlegung aufgrund der Kostenrechnungen 2023 erfolgt (zu dieser Kategorie zählt offenbar die Beschwerdeführerin). Bei den übrigen sechs Heimen habe das Departement bei der Taxfindung für das Jahr 2025 heimspezifische Gegebenheiten (z.B. einmalige Änderungen der Rahmenbedingungen durch Bauprojekte) oder generelle Anforderungen bezüglich Mindestauslastung berücksichtigt. Auch in diesen sechs Fällen habe stets die Kostenrechnung 2023 die Basis gebildet. In diesen Fällen hätten erhebliche Veränderungen der Rahmenbedingungen vorgelegen, welche im Folgejahr 2024 eingetreten oder für 2025 absehbar gewesen seien. Bei der Beschwerdeführerin habe es keine speziellen Sachverhalte bzw. kein besonderes Ereignis gegeben, das ein Eingreifen seitens des Gesundheitsamts gerechtfertigt hätte. Die allgemeine, ansteigende Kostenentwicklung könne nicht als Einzelfall angesehen werden.

#### **E. 4.3.4**

Im Bereich der Pension (Hotellerie, Betreuung) könne keine individuelle Taxe gewährt werden, die über der mit RRB Nr. 2024/1668 festgelegten Höchstattaxe (EL-Maximum) für 2025 liege. Diese Höchstattaxe von CHF 191.00 pro Tag decke die Vollkosten für die Hotellerie und Betreuung (gemäss den Kostenrechnungen 2023) von 70 % der Heime. Eine Erhöhung der Deckung der Pensionskosten von 70 % auf 85 % sei mangels Einigung zwischen den verhandelnden Parteien (gemeint sind VSEG und GSA) nicht zustande gekommen. Entsprechend der geltenden Systematik könnten für das Jahr 2025 somit ausschliesslich Taxen gewährt werden, die auf der eingereichten Kostenrechnung 2023 basierten (unter Einhaltung der oben erwähnten EL-Höchstattaxe für Hotellerie und Betreuung). Das KVG, dessen Ausführungsbestimmungen sowie die entsprechende Rechtsprechung seien für die Beurteilung der Hotellerie- und Betreuungskosten nicht anwendbar. Auch für einen «Demenzzuschlag» bleibe kein Raum. Dem Gesundheitsamt (resp. Departement) stehe diesbezüglich kein Gestaltungs- bzw. Ermessensspielraum zu. Auch aus § 52 Abs. 2 und Abs. 3 SG lasse sich nichts anderes ableiten. In der Stellungnahme vom 1. April 2025 wird ergänzend dargelegt, die Hotellerie- und Betreuungskosten müssten grundsätzlich von den Patientinnen und Patienten bezahlt

werden. Der Regierungsrat lege die Höchsttaxen für Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen fest. Für die übrigen Bewohnerinnen und Bewohner seien die Hotellerie- und Betreuungshöchsttaxen nicht massgebend. Die Rechtsgleichheit werde damit nicht tangiert, denn der Unterschied zwischen Bewohnern, welche Ergänzungsleistungen bezögen und damit auf die Anrechnung von Ausgaben bei deren Berechnung angewiesen seien, und Selbstzahlern sei (aus finanzieller Sicht) wesentlich. Bewohnerinnen und Bewohnern ohne Ergänzungsleistungen dürfe für Hotellerie und Betreuung durchaus mehr verrechnet werden als jenen mit Ergänzungsleistungen.

#### **E. 4.4**

Die Beschwerdeführerin lässt im Wesentlichen Folgendes einwenden:

##### **E. 4.4.1**

Aufgrund der bisherigen individuell verfügbaren Taxen habe sie sowohl bei der Pflege als auch bei der Hotellerie mit Betreuung in den Jahren 2020, 2021, 2022, 2023 und 2024 Verluste geschrieben. Da die Tragung weiterer Verluste ihre Existenz bedrohe, habe sie für die Genehmigung der individuellen Taxen für 2025 das Taxgesuch vom 5. November 2024, basierend auf dem Budget 2025, eingereicht. Die benötigten Taxen lägen sowohl bei der Pflege als auch bei der Hotellerie mit Betreuung über den vom Regierungsrat beschlossenen Höchsttaxen von 2025. Die vom Departement genehmigten Taxen reichten nicht für die Deckung der Kosten für das Jahr 2025.

##### **E. 4.4.2**

Zu den Taxen für die Pflegeleistungen (nach KVG) wird ausgeführt, die Anteile der OKP und der Versicherten an den Pflegekosten seien seit langem gleich hoch (letzte Anpassung Anfang 2020). Die Restpflegekosten und damit auch deren Steigerung seien im Rahmen der Restkostenfinanzierung von der öffentlichen Hand zu tragen. Die Kantone stünden in der Pflicht, dass die Restkostenfinanzierung die Kosten der Pflegeheime decke und durch die zuständige öffentliche Hand gewährleistet werde (Hinweis auf BGE 144 V 280 E. 7.4.3). Da sich der Regierungsrat bei der Festlegung der Höchsttaxen jeweils auf die erstellten und geprüften Jahresrechnungen abstütze, hinkten die Zahlen jeweils zwei Jahre hinterher. So basierten die Höchsttaxen von 2025 auf den Jahresrechnungen der Pflegeheime von 2023. Damit würden Lohnerhöhungen, Teuerungsausgleiche, Investitionen, Anschaffungen, Personalaufstockungen usw. erst nach zwei Jahren bei den Höchsttaxen berücksichtigt. Die Pflegeheime müssten die höheren Taxen vollständig selbst tragen. Dies verletze den Grundsatz, wonach Taxen die vollen Kosten der erbrachten Leistungen berücksichtigen müssten (§ 51 Abs. 1 Satz 2 SG), sowie die Vorgabe, dass die öffentliche Hand sämtliche Restkosten tragen müsse (Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG). Das Vorgehen des Regierungsrats werde den Vorgaben des zitierten Bundesgerichtsurteils nicht gerecht. Es bewirke eine Stagnation bei den Pflegeheimen, da ohne Aussicht auf Deckung der Pflegekosten keine Erneuerungen und kein Ausbau der Betten vorgenommen werde. Es sei unklar, woher die Pflegeheime die Mittel für Investitionen nehmen sollten. Dasselbe gelte für Lohnerhöhungen. Die vom Regierungsrat festgelegten Höchsttaxen seien daher als willkürlich zu bezeichnen und verstiesse gegen Bundesrecht. Sie dürften für die Festlegung der individuellen Pflorgetaxen nicht als Maximalbeträge angewendet werden. Das Departement habe denn auch in Überschreitung der Höchsttaxen 2025 der Beschwerdeführerin individuelle Pflorgetaxen genehmigt. Die genehmigten Taxen verstiesse aber gegen die Vorgabe von § 51 Abs. 1 Satz 2 SG (vgl. E. II. 3.1.1 hiervor),

wonach die Taxen die vollen Kosten der erbrachten Leistungen berücksichtigen müssten. Der gestützt auf die Jahresrechnung 2023 ermittelte Ansatz von 1.3908 pro Krankenpflegeminute decke nachweislich nicht die vollen aktuellen Kosten der Beschwerdeführerin. Benötigt werde ein Minutenwert von CHF 1.5407; mit dem bewilligten Wert ergäben sich gemäss Budget 2025 Mehrkosten von CHF 461'221.00. Die Personalkosten, welche den grössten Teil der Pflegekosten ausmachten, seien bekannt. Damit sei erstellt, dass der genehmigte Minutenwert gemäss angefochtener Taxverfügung nicht ausreiche. Pflögetaxen, bei welchen bereits im Zeitpunkt der Festsetzung bekannt sei, dass sie nicht kostendeckend seien, seien bundesrechtswidrig.

#### **E. 4.4.3**

Entgegen der Ansicht des Departements besage § 144quaterAbs. 4 SG nicht, dass für die massgebenden individuellen Pflögetaxen auf den letzten vorliegenden Jahresabschluss abzustellen sei. Indem das Departement davon ausgehe, wende es das Gesetz falsch an. § 144quaterAbs. 4 SG sei in dieser Hinsicht keine *lex specialis* zu § 51 SG. Es müsse dabei bleiben, dass mit den Taxen alle anfallenden Kosten gedeckt seien. Jede andere Auslegung verletze Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG. Dabei sei klar, dass die festgelegten Taxen für das kommende Jahr auch die bekannten Gegebenheiten für dieses Jahr berücksichtigen müssten. Der Regierungsrat habe im Beschluss Nr. 2021/906 vom 22. Juni 2021 betreffend die Genehmigung des Taxordnungs-Reglements (E. II. 3.4.2 hiervor) ausdrücklich erklärt, die Alters- und Pflegeheime sollten ihre individuellen Taxen so festlegen, dass die Einnahmen möglichst nahe an die Ausgaben gemäss Kostenträgerrechnung kommen. Die geltende Taxsystematik führe dazu, dass die Ausgaben des Jahres 2025 mit den Einnahmen des Jahres 2023 gedeckt werden sollten, und erreiche «nie und nimmer», dass Einnahmen und Ausgaben desselben Jahres möglichst nahe beieinander lägen.

#### **E. 4.4.4**

Was die Taxe für Hotellerie und Betreuung anbelange, berücksichtige die 70 %-Regel, auf der die generelle Höchsttaxe gemäss RRB und die mit dieser identische, vom Departement festgelegte individuelle Taxe für die Beschwerdeführerin beruhe, nicht das Leistungsangebot des jeweiligen Heims. Die Beschwerdeführerin betreibe ein Demenzzentrum mit zwei Demenzabteilungen. Diese Pflegeheime würden gegenüber Heimen ohne Demenzabteilungen stark benachteiligt. Es sei bekannt, dass an Demenz erkrankte Heimbewohner einen grösseren Pflege- und Betreuungsbedarf hätten als Heimbewohner ohne Demenz. Durch die Spezialisierung dieser Betreuung bestehe ein deutlich höherer Personalbedarf, der zwangsläufig zu höheren Kosten führe. Die Beschwerdeführerin habe damit einen entscheidenden Nachteil und keine Chance, je unter die kostengünstigsten 70 % der Heime zu kommen. Dass die Demenzbetreuung zusätzliche Kosten verursache, werde aus § 143terAbs. 3 SG deutlich, wonach in der «Langzeitpflege Tagesstätten» Personen mit Demenz einen um CHF 20.00 pro Tag höheren Beitrag erhielten als Personen ohne besondere Auffälligkeiten. Diese Differenzierung fehle bei der Festlegung des EL-Maximums der Pensions-/Hotellerietaxen (inkl. Betreuung) bei Pflegeheimen. Damit seien Institutionen mit einem hohen Betreuungsbedarf wesentlich benachteiligt und hätten keine Möglichkeit, je die vollen Kosten gedeckt zu erhalten.

5. Die Uneinigkeit zwischen den Parteien betrifft zunächst das kantonale Recht. Die Beschwerdeführerin leitet aus § 51 Satz 2 SG ab, dass die mit dem Budget 2025 vom 5. November 2024 geltend gemachten Kosten, soweit sie nicht ■ was die eigentlichen

Pflegekosten anbelangt ■ durch die Beiträge der OKP und der versicherten Person gedeckt sind, im Rahmen der Restkostenfinanzierung vollumfänglich zu übernehmen seien. Der Beschwerdegegner stellt sich demgegenüber auf den Standpunkt, § 51 SG sei nicht anwendbar, da der später erlassene und spezifisch die Pflegeleistungen betreffende § 144quaterSG als *lex specialis* und *lex posterior* vorgehe.

## **E. 5**

Das Departement bestätigt mit Eingabe vom 12. Juni 2025 seinerseits den Antrag auf Abweisung der Beschwerde.

### **E. 5.1**

§ 51 SG war schon in der ursprünglichen Fassung des SG enthalten, welche am 1. Januar 2008 in Kraft trat, und ist seither unverändert geblieben. Der Botschaft des Regierungsrats zum Sozialgesetz vom 12. Juli 2005 (RRB-Nr. 2005/1617; nachfolgend: Botschaft 2005), S. 55, lässt sich dazu entnehmen, grundsätzlich gelte für die nach dem Sozialgesetz erbrachten Leistungen das Vollkostenprinzip (das letzte Wort ist fettgedruckt). Dies bedeute, dass die Kosten sozialer Dienst- und Sachleistungen, welche das Gemeinwesen oder anerkannte soziale Institutionen oder Privatpersonen erbringen, grundsätzlich zu den vollen Kosten erhoben würden. Vollkostenrechnung bedeute nicht, dass die Kosten für die erbrachten Leistungen in jedem Fall in vollem Umfang den Bezüglern und Bezügerinnen verrechnet würden. Soziale Institutionen würden weiterhin durch Beiträge der Gemeinwesen unterstützt. Diese Beiträge würden aber ebenfalls auf der Basis der an die einzelnen Personen erbrachten Leistungen berechnet (Subjektfinanzierung). Die Beiträge der Gemeinwesen führten dann zu einer entsprechenden Reduktion der auf den Vollkosten berechneten Steuern. Zu § 52 SG (Genehmigung der Steuern), der ebenfalls seit 1. Januar 2008 unverändert geblieben ist, wird ausgeführt, die darin enthaltene Regelung mit generellen Höchststeuern und individuellen Steuern gelte schon «heute» und diene dazu, die sozialen Institutionen zu wirtschaftlichem Verhalten anzuregen und die öffentlichen Bedarfsleistungen (vor allem Ergänzungsleistungen und Sozialhilfeleistungen) zu minimieren.

### **E. 5.2**

Aus den vorstehend wiedergegebenen Erläuterungen zu § 51 und § 52 SG lässt sich nicht ableiten, der kantonale Gesetzgeber habe beabsichtigt, in jedem Fall die volle Übernahme der von einem Leistungserbringer geltend gemachten oder budgetierten Kosten zu garantieren. Vielmehr sollten generelle Höchststeuern und individuelle Steuern gelten. Die Bewilligung der individuellen Steuern durch das Departement sollte nicht einen rein administrativen Vorgang darstellen, indem die Anträge der Institutionen unbesehen ihres Inhalts durchzuwinken wären. Vielmehr war schon damals eine Prüfung vorgesehen, welche dem Aspekt des wirtschaftlichen Verhaltens Rechnung trägt. Der Auffassung der Beschwerdeführerin, § 51 Abs. 1 Satz 2 SG enthalte eine Garantie für volle Erstattung der Kosten gemäss dem eingereichten Budget, kann daher bereits auf der Basis der damaligen Gesetzgebung nicht gefolgt werden. Auch mit Blick auf das übergeordnete Bundesrecht kann die Formulierung von § 51 Abs. 1 Satz 2 SG nicht bedeuten, dass im Bereich der Restkostenfinanzierung gemäss Art 25a Abs. 5 Satz 2 KVG sämtliche Kosten, auch jene einer unwirtschaftlichen Leistungserbringung, durch die öffentliche Hand zu übernehmen wären. Die für die Krankenversicherung massgebenden Prinzipien der Wissenschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 Abs. 1 KVG)

müssen auch in diesem Zusammenhang Gültigkeit haben. Der Grundsatz der vollen Kostendeckung gemäss § 51 Satz 2 SG kann damit nicht weiter gehen als die Auslegung von Art. 25a Abs. 5 KVG, welche das Bundesgericht in BGE 147 V 450 vorgenommen hat (vgl. dazu E. II. 2.4.2 hiervor).

### **E. 5.3**

Diese Interpretation wird auch durch die Materialien zu späteren Gesetzesanpassungen gestützt: Die Pflegefinanzierung wurde ■ im Anschluss an die Neuordnung im KVG ■ mit den am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderungen und Ergänzungen des Sozialgesetzes neu geregelt (Einfügung von §§ 144bisff. SG). In der Botschaft zu dieser Änderung (RRB-Nr. 2011/1497 vom 28. Juni 2011; nachfolgend: Botschaft 2011) wird u.a. festgehalten (S. 24), die Berechnung der Restfinanzierung solle weiterhin auf den individuellen Pflegekosten je Heim basieren und durch ein Kostendach je Pflegestufe begrenzt werden. Damit würden die von den Heimen ausgewiesenen Pflegekosten weiterhin nicht nur daraufhin geprüft, ob sie tatsächlich angefallen sind, sondern auch, ob sie bei Einhaltung der geforderten Qualität auch wirtschaftlich vertretbar sind. Wie bisher werde gegenüber der mitfinanzierenden öffentlichen Hand Kosten- und Leistungstransparenz hergestellt. Nach der Sozialgesetzgebung werde dieses finanzielle Controlling weiterhin zentral durch den Kanton über seine Aufsichtsverpflichtung vorgenommen.

### **E. 5.4**

Das Departement vertritt darüber hinaus die Auffassung, § 51 SG sei auf die stationäre Pflege gar nicht anwendbar, weil ihr die anderslautende, jüngere und spezifischere Regelung vorgehe. Diesbezüglich steht ausser Frage, dass die Regelung des Abschnitts 1.4 (Finanzierung durch Kanton und Einwohnergemeinden, §§ 51-57), der unter den Allgemeinen Bestimmungen (§§ 1-57 SG) figuriert, grundsätzlich auch für den Bereich der Pflege gelten und dass es sich bei Pflegeheimen wie der Beschwerdeführerin, welche über eine Zulassung gemäss Art. 39 KVG verfügen, um «anerkannte soziale Institutionen» im Sinne von § 51 Abs. 1 SG handelt. Die Geltung dieser Bestimmungen für den Bereich der Pflege stand denn auch zunächst ausser Frage. So nahm der Regierungsrat in der Botschaft zum Geschäft «Änderung des Sozialgesetzes; Pflegefinanzierung» vom 28. Juni 2011 (RRB Nr. 2011/1497) ausdrücklich auf § 53 und § 52 Bezug (a.a.O., S. 18 resp. S. 23). Grundsätzlich wäre es aber denkbar, dass diese allgemeine Bestimmung durch eine später erlassene, spezifischere Norm derogiert wird. Der vom Departement in diesem Kontext angerufene § 144quaterAbs. 4 SG wurde mit der am 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Anpassung des SG unter dem Titel «Änderung des Sozialgesetzes; Restkostenfinanzierung bei ambulanter Pflege» eingefügt. Die Botschaft des Regierungsrats (RRB-Nr. 2018/99 vom 23. Januar 2018, S. 23; nachfolgend: Botschaft 2018) führt dazu aus: «Damit der Regierungsrat die Finanzierungsanteile anhand der richtigen Daten berechnen kann, muss er die Kostenrechnung und die dazugehörigen Details der ambulanten Dienstleister analysieren. Damit er Zugriff auf diese Daten von allen ambulanten Dienstleistern erhält, die Leistungen im Kanton erbringen und Abrechnungen an Einwohnergemeinden stellen, wird in § 144quaterAbs. 4 eine Pflicht zur Offenlegung verankert.» Die Bestimmung gelangte also im Rahmen einer Anpassung, welche schwergewichtig nicht die stationäre, sondern die ambulante Pflege betraf, in das Gesetz. Inhaltlich enthält sie keine Abkehr vom für die Taxen statuierten Vollkostenprinzip, sondern soll gewährleisten, dass die kantonalen Behörden auf die Daten zugreifen können, welche erforderlich sind, um die massgebenden Kosten zu ermitteln und die Finanzierungsanteile zu berechnen. Es geht also um die

Bemessung der Kosten, die für die Leistungserbringung anfallen, und das Ermöglichen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung, nicht dagegen um die Frage, in welchem Umfang die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung zu vergüten sind. Daraus lässt sich nicht ableiten, die Bestimmungen über die Taxen (§§ 51 ff. SG) oder der darin enthaltene § 51 Abs. 1 Satz 2 SG seien im Bereich der Pflege inskünftig nicht mehr anwendbar. Der Ansicht des Departements, § 51 Abs. 1 Satz 2 SG werde durch den später erlassenen, spezifischer auf die Pflege ausgerichteten § 144quater Abs. 4 SG derogiert, kann daher nicht gefolgt werden. Diese Bestimmung stellt den Grundsatz, wonach die Restkostenfinanzierung die vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung abzudecken hat, nicht infrage. Ebenso wenig kann der Argumentation gefolgt werden, das Vollkostenprinzip beinhalte lediglich eine Regelung der Art und Weise der Erhebung der Kosten (vgl. E. II. 4.3.1 hiervor). Vielmehr geht aus der vom Departement zitierten Botschaft 2005 hervor, dass die Taxen auf den Vollkosten, die bei wirtschaftlicher Leistungserbringung anfallen, erhoben werden und sich im Umfang der Beiträge des Gemeinwesens reduzieren. Dem Departement ist zwar insoweit zuzustimmen, als die geltend gemachten Vollkosten nur insoweit anzuerkennen sind, als sie einer wirtschaftlichen Leistungserbringung entsprechen; dies ergibt sich aber bereits aus der Auslegung von § 51 Abs. 1 SG (vgl. E. II. 5.1-5.3 hiervor). Es bleibt somit dabei, dass diese Bestimmung im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 25a Abs. 5 Satz 2 KVG (E. II. 2.4.2) zu interpretieren ist, also weder gegen diese verstösst noch über diese hinausgeht.

## **E. 6**

Die Pflorgetaxe wurde in der angefochtenen Verfügung auf der Basis eines Minutenansatzes von CHF 1.3908 festgelegt. Die Beschwerdeführerin verlangt, es sei auf einen Minutenwert von CHF 1.5407 abzustellen. Es handelt sich insoweit um eine Leistung im Rahmen der Restkostenfinanzierung nach Art. 25a Abs. 5 KVG.

### **E. 6.1**

Aus dem RRB Nr. 2024/1668 vom 22. Oktober 2024 über die Höchstattaxen 2025 ergäbe sich ein niedrigerer Betrag, denn dieser basiert, wie sich aus dem Text des Beschlusses ableiten lässt, auf einem Minutenwert von CHF 1.2293, was dem durchschnittlichen Vollkostenansatz aller Heime im Jahr 2023 entspricht. Der RRB gibt weiter das Verfahren wieder, welches dem Entscheid voranging (RRB-Nr. 2024/1668 vom 22. Oktober 2024; DDI-Nr. 7; E. II. 4.1 hiervor). In der hier angefochtenen individuellen Taxverfügung vom 9. Dezember 2024 wird allerdings nicht der im RRB genannte Minutenansatz von CHF 1.2293, sondern ein solcher von CHF 1.3908 herangezogen. Dieser ergibt sich aus der Kostenrechnung der Beschwerdeführerin für das Jahr 2023. In der Taxverfügung vom 9. Dezember 2024 wird dazu erklärt, entsprechend der geltenden Taxsystematik könnten für das Jahr 2025 für die Pflege ausschliesslich Taxen gewährt werden, die auf der eingereichten Kostenrechnung 2023 basierten. Gemäss dem Bundesgerichtsurteil BGE 144 V 280 sei bei der Beschwerdeführerin zusätzlich der Umstand zu berücksichtigen, dass einem Pflegeheim im Bereich der Pflege die effektiv ausgewiesenen Kosten, soweit diese nicht durch die limitierten Beiträge der OKP gedeckt sind, durch das öffentliche Gemeinwesen zu vergüten seien. Die effektiv ausgewiesenen Kosten gemäss Kostenrechnung 2023 lägen über den vom Regierungsrat genehmigten Höchstattaxen für das Jahr 2025. Hinweise auf Unwirtschaftlichkeit bestünden nicht. Die individuellen Taxen für die Beschwerdeführerin seien deshalb gestützt auf deren Kostenrechnung 2023 festzusetzen, um der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu entsprechen.

6.2.1 Aus den Rechtsschriften im Beschwerdeverfahren wird deutlich, dass das Departement bei der Festsetzung der individuellen Taxen eine Praxis verfolgt, welche in zwei Konstellationen eine Überschreitung der durch den Regierungsrat festgelegten generellen Höchsttaxen zulässt: Erstens bei Institutionen, deren Kosten gemäss der Kostenrechnung des Referenzjahres (also des Vorvorjahres) über den Höchsttaxen lagen, ohne dass seither eine grundlegende Veränderung der Rahmenbedingungen eingetreten ist. Diesfalls wird eine individuelle Taxe in der Höhe des Ansatzes, der aus der Kostenrechnung des Referenzjahres abzuleiten ist, bewilligt, wenn keine Anhaltspunkte für unwirtschaftliche Behandlung bestehen. Zweitens dann, wenn sich die Rahmenbedingungen nach dem Referenzjahr erheblich verändert haben, wobei als Beispiele Bauprojekte oder generelle Anforderungen bezüglich Mindestauslastung genannt werden. Das Departement geht demnach davon aus, die vom Regierungsrat festgelegten allgemeinen Höchsttaxen für die Pflegeleistungen seien nicht in jedem Fall verbindlich, weil ihre unterschiedslose Anwendung zu Ergebnissen führen könne, welche sich mit der Rechtsprechung zu Art. 25a KVG nicht vereinbaren liessen. Deshalb werden Ausnahmen zugelassen. Diese beschränken sich jedoch auf die Berücksichtigung der Kostenrechnung des Vorvorjahres, sofern sich die Rahmenbedingungen nicht erheblich verändert haben. Es stellt sich die Frage, ob diese Möglichkeit ausreicht, um den bundesrechtlichen Anforderungen zu genügen.

6.2.2 Der Beschwerdegegner weist darauf hin, dass das Bundesgericht im von beiden Parteien angeführten Urteil festhält, die aufgrund der gemäss VKL erstellten Kostenrechnung ausgewiesenen Kosten für die eigentlichen Pflegeleistungen dienen als Grundlage auch für die Restfinanzierung der Kantone bzw. Gemeinden (BGE 144 V 280 E. 6.2 und 7.4.4.2). In der Stellungnahme vom 1. April 2025 wird weiter ausgeführt, da im Zeitpunkt der Festlegung der Taxen für das kommende Jahr (hier 2025), erst die Kostenrechnung des Vorvorjahres (hier 2023) vorliegen könne, nehme das Bundesgericht mit dem Abstellen auf die Kostenrechnung implizit in Kauf, dass bei der Ermittlung der Restkosten eine zeitliche (Beurteilungs-)Lücke entstehe. Das Bundesgericht gehe offensichtlich davon aus, dass zur Berechnung der Restkosten die Kostenrechnung nach VKL zu verwenden sei und nicht etwa ungesicherte aktuelle Zahlen wie ein Budget oder dergleichen. Anzuführen ist, dass das Bundesgericht auch im späteren, präzisierenden Urteil BGE 147 V 450 das Abstellen auf die (wegen Unwirtschaftlichkeit zusätzlich gekürzte) Kostenrechnung des Vorvorjahres (2017 für die Taxen von 2019) unbeanstandet liess. Der Schluss, damit werde implizit in Kauf genommen, dass in der Zwischenzeit eintretende Kostensteigerungen unberücksichtigt bleiben müssten, ist aber nicht zwingend: Im Urteil BGE 147 V 450 stand dieser Punkt gar nicht zur Debatte, denn der dortige Beschwerdeführer (Betreiber eines Pflegeheims) hatte einzig die vorgenommene Kürzung beanstandet und beantragt, die Taxen seien aufgrund des unveränderten Ansatzes gemäss Kostenrechnung 2017 festzulegen. Im früheren Urteil wird zwar die Bedeutung der Kostenrechnung gemäss VKL für die Taxbemessung betont und erklärt, diese diene «als Grundlage» für die Restkostenfinanzierung (BGE 144 V 280 E. 6.2). Im konkreten Fall erfolgte aber eine Rückweisung zur Ermittlung und Festsetzung der ungedeckten tatsächlichen Pflegekosten. Das Bundesgericht erwog in diesem Zusammenhang, die Eckdaten bezüglich der nach VKL zu ermittelnden Pflegeleistungen hätten schon bei Erlass des kantonalen Entscheids vorgelegen (dieser erging am 2. Mai 2017, die Heimbewohnerin war am 20. Januar 2015 verstorben), denn das Pflegeheim habe der Krankenkasse während des Heimaufenthalts für die Pflegeleistungen Rechnung gestellt, weshalb diese als bekannt

vorausgesetzt werden müssten (BGE 144 V 280 E. 7.4.4.2). Dies lässt nicht den Schluss zu, das Bundesgericht habe die Kostenrechnung des Vorvorjahres als in jedem Fall abschliessend massgebend bezeichnet.

### **E. 6.3**

Letztlich führt kein Weg an der Feststellung vorbei, dass zwischen der Forderung, die Taxfestsetzung müsse auf einer verlässlichen Grundlage in Form einer geprüften, den Anforderungen der VKL und des kantonalen Reglements genügenden Kostenrechnung basieren, und dem Gebot, es seien ■ bezogen auf die eigentlichen Pflegeleistungen, für welche die OKP leistungspflichtig ist ■ die vollen Kosten einer qualitativ ausreichenden, effizienten und kostengünstigen Leistungserbringung zu übernehmen, ein gewisses Spannungsverhältnis besteht. Die aktuellste Kostenrechnung, welche bei Fällung des Taxentscheids vorliegt, ist jene des Vorvorjahres, während die Leistungserbringung erst im Jahr nach dem Entscheid stattfindet. Es kann als gerichtsnotorisch gelten, dass die Kosten im Gesundheitswesen und auch diejenigen in der Pflege in den letzten Jahren tendenziell angestiegen sind. Eine Regelung, welche es systematisch und ausnahmslos verunmöglicht, die Kostenentwicklung zweier Jahre zu berücksichtigen, kann deshalb dazu führen, dass die Kosten von Leistungen im Pflegebereich teilweise ungedeckt bleiben, obwohl diese in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig (vgl. Art. 25a Abs. 4 KVG; E. II. 2.1 hiervor) erbracht werden. Die von der Beschwerdeführerin als Urkunde 9 eingereichte «Analyse 2020-2023», wonach lediglich fünf Heime einen Deckungsüberschuss und 39 Heime eine Unterdeckung aufgewiesen haben sollen, lässt den (auch sonst naheliegenden) Schluss zu, diese Möglichkeit sei nicht bloss theoretischer Natur. Das Dokument stammt zwar nicht von einer unabhängigen Stelle, sondern von der GSA. Es kann aber nicht unbeachtet bleiben, zumal die darin enthaltenen Angaben vom Beschwerdegegner nicht bestritten werden. Sie rechtfertigen die Annahme, dass in den Jahren 2020 bis 2023 auch bei einer relevanten Zahl von Pflegeheimen, deren Rahmenbedingungen sich zwischen dem Referenzjahr der Kostenrechnung und dem zwei Jahre späteren Taxjahr nicht ■ im Sinne von E. 6.2.1 hiervor ■ grundlegend verändert hatten, die Restkostenfinanzierung nicht ausreichte, um die vollen Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung zu decken. Weiter ist davon auszugehen, dass sich diese Verhältnisse seit 2023 nicht grundlegend geändert haben. Im Ergebnis führt diese Situation bei den betroffenen Institutionen dazu, dass trotz der Beiträge der drei gesetzlich vorgesehenen Kostenträger (Krankenversicherer und versicherte Person, jeweils im limitierten Rahmen, und die Gemeinde für die Restkosten) ein Teil der Pflegekosten ungedeckt bleibt und durch die Pflegeheime bzw. deren Trägerschaften (als gesetzlich nicht vorgesehenen vierten Kostenträger) getragen werden muss, soweit er nicht unzulässigerweise in die Hotellerie- und Betreuungskosten verschoben wird. Eine in diesem Sinn unvollständige Restkostenfinanzierung entspricht jedoch, wie das Bundesgericht deutlich gemacht hat, nicht der gesetzgeberischen Intention (vgl. BGE 147 V 450 E. 4.1; 144 V 280 E. 7.4.1 und 7.4.3 ff.). Die Praxis des Departements erlaubt es einzig dann, einer nach dem Referenzjahr eingetretenen Veränderung Rechnung zu tragen, wenn sich die Rahmenbedingungen anschliessend grundlegend verändert haben. Um den Anforderungen der Rechtsprechung gerecht zu werden, muss aber auch für Heime, deren Rahmenbedingungen sich zwischen Referenz- und Taxjahr nicht aufgrund eines speziellen Sachverhalts oder eines besonderen Ereignisses entscheidend verändert haben, die Möglichkeit bestehen, eine erhebliche Kostensteigerung geltend zu machen. Ein Abweichen von der grundsätzlich massgebenden Kostenrechnung kann in dieser Konstellation geboten sein, wenn konkrete Umstände eine in der Zwischenzeit eingetretene

Kostensteigerung nahelegen, respektive als überwiegend wahrscheinlich erscheinen lassen (vgl. zum Beweismass BGE 147 V 450 E. 5.5).

#### **E. 6.4**

Was die Anforderungen an die Geltendmachung einer derartigen Kostensteigerung respektive das Beweismass der überwiegenden Wahrscheinlichkeit betrifft, rechtfertigt sich ein vergleichsweise strenger Massstab. Die detaillierten Vorgaben, welche sich auf Bundesebene aus der VKL und auf kantonaler Ebene aus dem Reglement über Rechnungslegung, Kostenrechnung und Leistungsstatistik ergeben, bieten Gewähr dafür, dass die Kostenrechnung des Vorvorjahres, welche als Basis für die Taxfestsetzung dient, auf einer verlässlichen Grundlage beruht. Die Prüfung und allenfalls Berücksichtigung späterer Kostensteigerungen darf nicht dazu führen, dass bezüglich der Zuverlässigkeit der Grundlagen eine massive Verwässerung stattfindet und Mehrkosten berücksichtigt werden, welche auf nicht hinreichend abgestützten Vermutungen basieren. Vielmehr ist zu verlangen, dass die betroffene Institution konkret und substantiiert begründet und soweit möglich nachweist, warum zusätzliche Kosten anfallen (werden) und warum diese zusätzlichen Aufwendungen zur Erfüllung ihrer Aufgabe notwendig sind.

#### **E. 6.5**

Die Beschwerdeführerin verlangt die Festsetzung einer höheren individuellen Taxe und die Berücksichtigung von Mehrkosten unter mehreren Titeln. Nachfolgend ist zu prüfen, ob diese Argumente im Sinne des vorstehend Gesagten ausreichen, um dem gestellten Rechtsbegehren ohne ergänzende Abklärungen zu entsprechen.

6.5.1 Die Beschwerdeführerin reichte mit ihrem Taxgesuch zur Erläuterung des beantragten Ansatzes von CHF 1.5407 pro Minute ein Papier «Herleitung Berechnung Pflorgetaxe zur Deckung Pflegerestkosten 2025» vom 4. November 2024 ein, welches ein Budget für das Jahr 2025 enthält. Danach beliefen sich die Besoldungskosten in der Kontoposition 31 (Pflege einschliesslich Betreuung) im Jahr 2023 auf CHF 4'254'759.00, wovon 71 % oder CHF 3'020'879.00 auf den Bereich der eigentlichen Pflege (im Gegensatz zur Betreuung) entfielen. Die Kosten für das Jahr 2024 wurden im Budget auf total CHF 4'320'000.00 veranschlagt; sie beliefen sich aber von Januar 2024 bis September 2024 bereits auf CHF 3'379'351.00, was laut dem Papier hochgerechnet auf das Gesamtjahr 2024 eine Summe von CHF 4'630'000.00 ergab (rechnerisch lässt sich dies nicht genau nachvollziehen, die Grössenordnung ist aber plausibel). Für das Jahr 2025 wurde ein Gesamtbetrag von CHF 4'770'000.00 budgetiert. Verbunden mit der Gewichtung des Anteils der Pflege (im Gegensatz zur Betreuung) auf neu 73 % resultierte ein auf die Pflege entfallender Betrag von CHF 3'482'100.00, was im Vergleich zur Rechnung 2023 (CHF 3'020'879.00) Mehrkosten von CHF 461'221.00 entspricht. Dividiert durch 3'076'645 Pflegeminuten, entnommen aus der Kostenrechnung 2023, resultierten Mehrkosten pro Minute von CHF 0.1499, so dass, zusammen mit den tatsächlichen Kosten pro Minute im Jahr 2023 von CHF 1.3908, der geforderte Ansatz von CHF 1.5407 resultierte. Der Betrag des Budgets 2024 von CHF 4'320'000.00 entspricht den Kosten gemäss Rechnung 2023 von CHF 4'254'759.00 unter Berücksichtigung des für das Jahr 2024 berücksichtigten Teuerungsausgleichs von 1.5 %. Warum dieses Budget anschliessend im Jahr 2024 (gemäss der eingereichten Hochrechnung der bis September 2024 aufgelaufenen Kosten) überaus deutlich, um rund 7.3 %, überschritten wurde, ist nicht ersichtlich und wird in den Rechtsschriften der Beschwerdeführerin auch nicht näher erläutert. Das Budget 2025 mit

einer Summe von CHF 4'770'000.00 entspricht gegenüber den auf das ganze Jahr hochgerechneten Kosten 2024 von CHF 4'630'000.00 einem weiteren Anstieg um 3 %. Eine zusätzliche Zunahme der Kosten für den Bereich Pflege (im Gegensatz zu Betreuung) um nochmals knapp 3 % ergibt sich aus der Erhöhung des entsprechenden Anteils an den Gesamtkosten von 71 % auf 73 % (diese Erhöhung basiert auf dem RRB Nr. 2024/1002; vgl. dazu E. II. 6.5.4 hiernach). Warum die Kosten pro Pflegeminute für das Jahr 2025 um rund 10.8 % höher ausfallen sollen als noch im Jahr 2023, was einer massiven Zunahme entspricht, lässt sich anhand der eingereichten Unterlagen nicht nachvollziehen. Die Rechtsschriften der Beschwerdeführerin enthalten dazu auch keine näheren Ausführungen. Das Budget 2025 und das Papier «Herleitung Berechnung Pflorgetaxe zur Deckung Pflegerestkosten 2025» bilden daher keine hinreichende Grundlage für die Bemessung der individuellen Höchsttaxe. Aus der von der Beschwerdeführerin vorgelegten Verfügung vom 3. September 2020, mit der die von ihr beantragten Taxen für das Jahr 2020, welche höher lagen als die vom Regierungsrat (RRB Nr. 2019/1647) festgelegten Beträge, genehmigt wurden (Urkunde 10 der Beschwerdeführerin), lässt sich für das vorliegende Verfahren nichts ableiten. Wie sich dem Text dieser Verfügung klar entnehmen lässt, wurde mit Blick auf die damaligen Umstände entschieden, «vorerst für das Jahr 2020 im Sinne einer Versuchsphase die beantragten Taxen und die eingereichte Taxordnung ab 1. Januar 2020 zu genehmigen». Ein Präjudiz für spätere Jahre sollte demnach ausdrücklich nicht geschaffen werden.

#### **E. 6.5.2**

Ein genereller, für alle Pflegeheime geltender Teuerungsausgleich für das Jahr 2025 stand offenbar im Rahmen der Anhörung der Verbände (VSEG und GSA) zur Diskussion. Der Regierungsrat lehnte es aber in der Folge ab, bei der Festlegung der generellen Höchsttaxen einen Teuerungsausgleich zu berücksichtigen, und das Departement stellte bei der Festsetzung der individuellen Taxe ebenfalls auf die unkorrigierte Kostenrechnung der Beschwerdeführerin des Jahres 2023 ab. Zur Begründung wird erklärt, die geltende Regelung (gemeint sind das Sozialgesetz, die Sozialverordnung und das Reglement über Rechnungslegung, Kostenrechnung und Leistungsstatistik) sehe keinen Teuerungsausgleich vor. Ein solcher könne daher nur gewährt werden, wenn sich die Verbände darauf verständigt hätten, was für das Jahr 2024 zugetragen habe, für das Jahr 2025 dagegen nicht. Die Begründung vermag nicht vollständig zu überzeugen, denn die Festsetzung der generellen Höchsttaxen liegt in der alleinigen Kompetenz des Regierungsrates. Die Verbände sind zwar anzuhören, ihre Auffassungen können aber keine Verbindlichkeit beanspruchen. Eine verfahrensmässige Praxis, welche im Ergebnis dazu führt, dass dem VSEG in Bezug auf den Ausgleich der Teuerung ein verbindliches Vetorecht zukommt, findet im Gesetz keine Stütze. Im Ergebnis lässt sich die Verweigerung eines allgemeinen Teuerungsausgleichs aber nicht beanstanden. Bezogen auf den Beitrag der Krankenversicherer stand eine automatische Anpassung der Pflegekostenfinanzierung an die Teuerung oder an die Kostenentwicklung in der seinerzeitigen parlamentarischen Beratung zur Neuordnung der Pflegefinanzierung zur Diskussion. Der durch den Nationalrat eingefügte Art. 25a KVG enthielt zunächst auch einen Abs. 4, wonach der Bundesrat den Beitrag der OKP alle zwei Jahre der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen habe (vgl. AB N 2007 1118). Der Ständerat strich diese Bestimmung ersatzlos. Die Mehrheit befürchtete, dass damit eine präjudizierende Wirkung einherginge, die auch anderswo ungewollte Automatismen nach sich ziehen würde. Umgekehrt wurde darauf hingewiesen, dass irgendwo eine Lücke entstehe, wenn der Beitrag des

Krankenversicherers nicht regelmässig an die Teuerung angepasst werde (AB S 2007 776 f., Voten Forster-Vannini und Fetz). In einem zweiten Anlauf beschloss der Nationalrat, der Bundesrat habe den Beitrag der OKP alle zwei Jahre der Kostenentwicklung der Pflege anzupassen, dies gegen den Widerstand des anwesenden Bundesrats Couchepin, der eine kostentreibende Wirkung befürchtete (AB N 2007 1781, 1783 f.). Im Ständerat wurde dieser Vorschlag wiederum abgelehnt (AB S 2008 21; vgl. auch, zu einer vergleichbaren Fragestellung, ebenda S. 16 ff.). In seiner nächsten Sitzung beschloss der Nationalrat eine Anpassung gemäss dem Landesindex der Konsumentenpreise (AB N 2008 608 ff.). Nachdem die Einigungskonferenz die Zustimmung zum Beschluss des Ständerates (Streichen der Bestimmung) beantragt hatte, fällten zunächst der Ständerat (AB S 2008 435 f.) und anschliessend der Nationalrat (AB N 2008 870) entsprechende Beschlüsse. Der Gesetzgeber wollte also keine automatische periodische Anpassung der Beiträge des Krankenversicherers an die Kostenentwicklung oder an die Teuerung. Vor diesem Hintergrund besteht keine Grundlage für die Anerkennung einer automatischen Erhöhung der Restkostenfinanzierung, denn das KVG überträgt die entsprechende Regelung dem kantonalen Recht. Dieses schreibt ebenfalls keinen automatischen Teuerungsausgleich vor und überlässt damit den Entscheid dem Regierungsrat. Sofern dieser keinen Teuerungsausgleich beschliesst, muss jedoch auf andere Weise gewährleistet werden, dass die Kosten einer Leistungserbringung, welche in der notwendigen Qualität, effizient und wirtschaftlich/kostengünstig erfolgt, bei den einzelnen Institutionen gedeckt sind.

### **E. 6.5.3**

Als konkretes Element, welches eine Kostensteigerung begründe, führt die Beschwerdeführerin die Erhöhung der Inkonvenienzentschädigung für das Pflegepersonal an, welche 2023 für die Solothurner Spitäler AG und ab 2024 auch für die Alters- und Pflegeheime wirksam wurde. Weiter sei die Teuerung, welche in den 2010er Jahren sehr stabil und teilweise rückläufig gewesen sei, seit dem Ausbruch der Corona-Pandemie im Jahr 2020 Realität. Diese Pandemie habe auch dazu geführt, dass die Pflegeberufe in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt seien. Die Annahme der Pflegeinitiative könne als Anerkennung der Berufsgruppe der Pflegenden betrachtet werden. Dies habe zur Steigerung der KVG-Pflegekosten beigetragen. Der zunehmende Mangel an qualifiziertem Pflegepersonal («Pflegernotstand») führe zu einem Arbeitnehmermarkt und entsprechend höheren Lohnkosten. Wenn der Regierungsrat dem Pflegepersonal der Spitäler eine Teuerung von 2 % von 2023 auf 2024 zugesprochen habe, sei es unverständlich, wenn das Departement erkläre, die Taxen 2025 würden auf der Basis der Kosten 2023 ohne Berücksichtigung der Teuerung festgelegt. Ebenfalls nicht ignoriert werden könne, dass auch Pflegematerialien in den vergangenen Jahren teurer geworden seien. Wenn diese Faktoren konsequent ausgeblendet würden, führe dies zu einer Systematik der steten Unterdeckung der Pflegekosten. Auch diese allgemein gehaltenen Argumente können für sich allein nicht zu einer Anhebung der individuellen Taxe führen, denn diese kann nur auf Umständen beruhen, welche sich nachweislich konkret auf die Kosten der Beschwerdeführerin auswirken.

### **E. 6.5.4**

Die Beschwerdeführerin weist weiter darauf hin, dass der Regierungsrat mit dem RRB Nr. 2024/1002 entschieden habe, die zuvor geltende Aufteilung der Kostenstelle «Pflege allgemein» in 70 % KVG-Pflege und 30 % Betreuung anzupassen und beginnend im Jahr

2023 bis 2027 jeweils ein Prozent pro Jahr auf die KVG-Pflege zu verlagern (also im Jahr 2023 71 %, im Jahr 2024 72 %, im Jahr 2025 73 %, im Jahr 2026 74 % und ab 2027 75 %). Diese vom Regierungsrat angeordnete Umverteilung der Restkosten (von den durch die Bewohnenden zu tragenden Betreuungskosten zu den durch die Gemeinden zu tragenden Pflegekosten) sei bei der Festsetzung der individuellen Pflorgetaxe der Beschwerdeführerin ebenfalls überhaupt nicht beachtet worden.

Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde die Befürchtung geäußert, es könnte zur Verschiebung von Pflegekosten in den Bereich der Betreuung kommen. In der Lehre wird darauf hingewiesen, dass das System missbrauchsanfällig bleibe, weil eine nicht ausreichende Deckung der kassenpflichtigen Pflegekosten über verdeckte Zuschläge bei den Pensionskosten kompensiert oder kassenpflichtige Pflegekosten als Betreuungskosten zusätzlich fakturiert werden könnten, da die Massnahmen der Grundpflege in Art. 7 Abs. 2 lit. c KLV nicht abschliessend aufgezählt seien (Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, 2. Auflage 2018, N 32 zu Art. 25a). Auf gesamtschweizerischer Ebene hielt der Preisüberwacher schon in einer Publikation vom September 2011 («Probleme bei neuer Pflegefinanzierung ■ Preisüberwacher ortet dringenden Handlungsbedarf», abrufbar unter [www.preisueberwacher.admin.ch](http://www.preisueberwacher.admin.ch)) fest, ein Verteilschlüssel von 75 % Pflege gegenüber 25 % Betreuung erscheine als sachgerecht, die Taxordnungen gingen aber teilweise von einem deutlich geringeren Pflegeanteil aus (vgl. zum Ganzen auch Hardy Landolt, in: Basler Kommentar zum KVG/KVAG, 2020, N 152 ff. zu Art. 25a KVG). Jüngere CURAtime-Tätigkeitsanalysen führten zu einem ähnlichen Ergebnis (Anteil 76 % zu 24 % Betreuung). Mit dem RRB Nr. 2024/1002 vom 18. Juni 2024, der auf diese Tätigkeitsanalysen Bezug nimmt, wurde deshalb Ziffer 3.3 des Reglements über Rechnungslegung, Kostenrechnung und Leistungsstatistik rückwirkend per 1. Januar 2024 geändert. Die neue Fassung sieht eine schrittweise Anpassung des Schlüssels vor, indem das Verhältnis von 70 % Pflege und 30 % Betreuung in jedem Jahr, beginnend mit der Kostenrechnung 2023, um einen Prozentpunkt zugunsten des Pflegeanteils verschoben wird, bis im Jahr 2027 der Schlüssel 75 : 25 erreicht ist. Für 2023 beträgt der Anteil der KVG-Pflege somit 71 %, für 2025 73 %. Ausnahmen sind vorgesehen für Institutionen, die eine detaillierte, extern validierte Tätigkeitsanalyse vorgenommen haben, was aber auf die Beschwerdeführerin, wie aus ihren Eingaben geschlossen werden kann, nicht zutrifft. Diese Anpassung der Berechnung führt nun bei ansonsten unveränderten Verhältnissen in der Tat zu einem nicht vermeidbaren Anstieg der Pflegekosten. Der Anstieg betrifft die der Pflege im engeren Sinn zuzuordnende Leistungsmenge und ist daher geeignet, die individuelle Taxe zu beeinflussen.

#### **E. 6.5.5**

Die Beschwerdeführerin weist darauf hin, dass das Departement des Innern per Stichtag 31. August 2024 zusammen mit der Branchenorganisation GSA eine Stellenplanerfassung bei den Alters- und Pflegeheimen im Kanton Solothurn vornehmen liess. Sie führt aus, im Bericht «Alters- und Pflegeheime Kanton Solothurn ■ Auswertung der Stellenplanerhebung mit Stichtag 31. August 2024» (Urkunde 8 der Beschwerdeführerin) werde festgestellt, dass der Stellenzuwachs im Bereich «Pflege, Betreuung und Therapie» zwischen der Erhebung 2022 und der Erhebung 2024 insgesamt 9.3 % betrage. Als mögliche Erklärungen nenne der Bericht, dass Heime während und nach der Covid-19-Pandemie Stabsstellen im Bereich Hygiene, RAI-Verantwortung, Zuständigkeit Betten- und Zimmerbelegungen etc. aufgebaut hätten, um die vielfältigen Aufgaben der

Pflegedienstleitungen bewältigen zu können. Als weitere Erklärung würden die seit der Corona-Pandemie zunehmenden Absenzen angeführt (insbesondere kurz- und langfristige Krankheitsabwesenheiten), die oft durch einen höheren Stellenschlüssel beim Pflegepersonal kompensiert würden, um den Betrieb aufrechterhalten zu können. Dieses Wachstum von 9.3 % sei selbstverständlich auch kostenrelevant. Eine Nichtberücksichtigung der Kostenentwicklung und der Teuerung führe willentlich zu weiteren massiven Kostenunterdeckungen. Die Beschwerdeführerin spüre diese Auswirkungen erheblich. Entsprechend sei sie auf einen höheren Minutenwert angewiesen, als er mit der angefochtenen Verfügung genehmigt worden sei.

Auch insoweit ist festzuhalten, dass Hinweise auf allgemeine Umstände oder Entwicklungen für sich allein genommen nicht geeignet sind, eine Anpassung der individuellen Taxe als notwendig erscheinen zu lassen. Es ist Sache der Beschwerdeführerin aufzuzeigen, ob, inwiefern und weshalb in ihrem konkreten Fall Mehrkosten entstehen. Die im Bericht genannten Faktoren, welche einen durchschnittlichen Personalzuwachs von beinahe 10 % in nur zwei Jahren erklären sollen, vermögen denn auch ■ bezogen auf die hier zur Diskussion stehende Entwicklung nach 2023 ■ nur sehr bedingt zu überzeugen, denn es ist nicht ohne weiteres einzusehen, warum in dieser Zeit ein weiterer Ausbau von Stabsstellen notwendig und ein weiterer Anstieg von Krankheitsabsenzen zu verzeichnen sein sollte. Jedenfalls vermag der erwähnte Bericht eine konkrete, substantiierte Begründung für zusätzliche Kosten nicht zu ersetzen. Dasselbe gilt ■ bezogen auf die eigentlichen Pflegeleistungen ■ auch für den von der Beschwerdeführerin sinngemäss verlangten «Demenzzuschlag»: Zum einen legt das Departement in der Vernehmlassung vom 1. April 2025, S. 4 Ziffer 4, grundsätzlich überzeugend dar, dass dem damit verbundenen zusätzlichen Aufwand durch die 2016 beschlossene Neugestaltung des RAI-Einstufungssystems angemessen Rechnung getragen wurde. Zum andern kann der Anteil der Demenzzranken zwar die absolute Höhe der Kosten beeinflussen (welche mit dem Abstellen auf die Kostenrechnung 2023 berücksichtigt wurde); ein besonderer Einfluss auf die Kostenentwicklung lässt sich daraus aber nicht ableiten.

#### **E. 6.6**

Nach dem Gesagten lässt die Praxis des Departements individuelle Taxen, welche die Kostenrechnung des Vorvorjahres übersteigen, nur dann zu, wenn sich die Rahmenbedingungen einer Institution grundlegend verändert haben. Damit wird die bundesrechtlich vorgegebene Kostendeckung für eine den Anforderungen von Art. 25a Abs. 4 KVG entsprechende Leistungserbringung nicht in jedem Fall gewährleistet. Die betreffende Institution muss daher auch dann, wenn keine grundlegende Veränderung der Rahmenbedingungen eingetreten ist, Gelegenheit erhalten darzulegen, dass, warum und in welchem Umfang bei ihr im Taxjahr für eine derartige Leistungserbringung zusätzliche Kosten anfallen werden. Wenn das Departement seinen Taxentscheid gemäss § 52 Abs. 3 SG fällt, ohne der betroffenen Institutionen diese Gelegenheit einzuräumen und gegebenenfalls die vorgebrachten Argumente zu prüfen, verletzt es den Anspruch auf rechtliches Gehör und im Sinne einer Ermessensunterschreitung den ihm von Bundesrechts wegen zustehenden Entscheidungsspielraum. Die Einreichung eines Budgets mit höheren Zahlen genügt in diesem Zusammenhang allerdings nicht als Grundlage für die Festsetzung individueller Taxen, welche höher sind als die generellen Höchsttaxen und diejenigen gemäss der Kostenrechnung des Vorvorjahres. Vielmehr hat die Institution konkret und

substantiiert aufzuzeigen, warum und inwieweit Kostensteigerungen unvermeidlich sind, um eine den Vorgaben des KVG entsprechende Versorgung sicherzustellen. Der Nachweis entsprechender Umstände kann zwar naturgemäss nicht mit derselben Zuverlässigkeit wie bei einer nachträglichen Kostenzusammenstellung erfolgen. Er muss aber jenen Grad an Substantiierung, Plausibilität und Wahrscheinlichkeit aufweisen, der in diesem Zusammenhang vernünftigerweise verlangt werden kann. Falls eine hinreichend substantiierte Darstellung und Begründung der Mehrkosten unterbleibt, lässt es sich nicht beanstanden, wenn das Departement im Sinne der bisherigen Praxis die Kostenrechnung des Vorvorjahres als Obergrenze betrachtet.

#### **E. 6.7**

Bezogen auf den konkreten Fall hat dies zur Folge, dass die angefochtene Verfügung vom 9. Dezember 2024 aufzuheben und die Sache an das Departement zurückzuweisen ist, damit es der Beschwerdeführerin Gelegenheit bietet, die geltend gemachten Mehrkosten konkret und substantiiert herzuleiten und zu begründen, anschliessend diese Vorbringen unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit überprüft und schliesslich eine neue Verfügung über die individuelle Taxe der Beschwerdeführerin für das Jahr 2025 erlässt. Die Beschwerde ist, soweit sie die eigentlichen Pflegekosten betrifft, in diesem Sinne teilweise gutzuheissen.

#### **E. 7**

Zu prüfen bleibt die ebenfalls angefochtene Taxe für Hotellerie und Betreuung. Das Departement hat diese, entsprechend der durch den Regierungsrat festgelegten Höchsttaxe, auf CHF 163.00 festgelegt. Diese Taxe gilt für alle Pflegestufen. Die Beschwerdeführerin verlangt einen Ansatz von CHF 177.00.

#### **E. 7.1**

Das Sozialgesetz unterscheidet in § 144terAbs. 1 zwischen Hotelleriekosten, welche Unterkunft und Verpflegung sowie die Investitionskosten- und die Ausbildungspauschale enthalten (lit. a), Betreuungskosten (lit. b) sowie den in den vorstehenden Erwägungen behandelten Pflegekosten (lit. c). Die früheren Taxordnungen unterschieden dementsprechend zwischen Hotelleriekosten und Betreuungskosten, was in der Botschaft 2011 (RRB-Nr. 2011/1497), S. 27 f., besonders hervorgehoben wird (vgl. z.B. RRB-Nr. 2013/2009 vom 4. November 2013 betreffend Höchsttaxen 2014). Ab 2016 wurden aber die Betreuungskosten bei der Taxfestsetzung jeweils in die Hotelleriekosten integriert, auch wenn der Gesetzestext unverändert geblieben ist (vgl. RRB-Nr. 2015/2031 vom 1. Dezember 2015 mit Beilage 01 betreffend die Höchsttaxen 2016). Nach dem gesetzlich vorgegebenen System stellen die anerkannten sozialen Institutionen ihre Leistungen gestützt auf eine von ihnen festgelegte Taxordnung in Rechnung (§ 51 Abs. 1 Satz 1 SG). Deren Ausgestaltung wird durch das Taxordnungs-Reglement normiert (vgl. E. II. 3.4.2 hiervor). Dieses legt insbesondere verbindlich fest, welche Nebenleistungen nicht in den Taxen enthalten sind und zusätzlich verrechnet werden können. Weiter wird festgehalten, dass die durch das Gesundheitsamt für jedes Heim festgelegten individuellen Höchsttaxen als Obergrenze gelten (Art. 2 Satz 2 des Taxordnungs-Reglements). Die in den Taxordnungen festgelegten individuellen Taxen für Hotellerie und Betreuung unterliegen ebenfalls der Bewilligung respektive Festlegung durch das Departement (§ 52 Abs. 2 und 3 SG). Eine andere Art der Rechnungsstellung als jene mittels Taxen ist im hier relevanten Bereich der durch das Sozialgesetz erfassten Leistungen nicht vorgesehen.

#### **E. 7.2**

Die bundesrechtlichen Bestimmungen über die Krankenversicherung, einschliesslich der dazu ergangenen Rechtsprechung (E. II. 2.4.2 hiervor), sind auf die Hotellerie-Steuer nicht anwendbar (vgl. E. II. 1.3 hiervor). Diesem Umstand kommt aber nur begrenzte Bedeutung zu, da § 51 Abs. 1 Satz 2 SG, wonach die Steuer die vollen Kosten der erbrachten Leistungen berücksichtigen, ebenfalls im Sinne der genannten Rechtsprechung auszulegen ist (vgl. E. II. 5.1 ff. hiervor). Auch hier gilt demnach der Grundsatz, dass die Steuer die Kosten einer Leistungserbringung abzudecken hat, wenn diese in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erfolgt. Weiter lässt sich dem Steuerordnungs-Reglement entnehmen, dass die Steuer erstens grundsätzlich alle Leistungen abdeckt, für welche das Reglement nicht, im Sinne von Zusatzleistungen, eine separate Berechnung zulässt, und dass zweitens die Verrechnung einer Steuer, welche höher ist als die vom Gesundheitsamt genehmigte individuelle Höchststeuer für das Heim (es ist davon auszugehen, dass die vom Departement gemäss § 52 SG bewilligte oder festgelegte Höchststeuer gemeint ist), nicht zulässig ist. Schuldner oder Schuldnerin der Steuer sind grundsätzlich diejenigen Personen, welche die Leistungen beziehen (§ 53 Abs. 1 SG). Das Gemeinwesen oder die Sozialversicherung vergütet den anspruchsberechtigten Personen die Steuer ganz oder teilweise durch individuelle Sozialleistungen nach diesem Gesetz. Werden die Steuer durch die Sozialleistungen nicht vollständig gedeckt, muss die Differenz durch den Bezüger oder die Bezügerin der Leistung getragen werden (§ 53 Abs. 2 SG). Die individuellen Steuer, die für die jeweilige Institution gemäss § 52 Abs. 2 und 3 SG durch das Departement bewilligt oder festgelegt werden, entsprechen demnach grundsätzlich denjenigen Steuer, welche die Betroffenen zu bezahlen haben, wobei sich deren Belastung gegebenenfalls um entsprechende Leistungen der Sozialversicherungen (zu denen auch die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV zählen) reduziert. Die vom Departement in der Stellungnahme vom 1. April 2025 am Ende möglicherweise sinngemäss vertretene These, die Höchststeuern müssten nicht (im umschriebenen Sinn der Finanzierung einer qualitativ ausreichenden, effizienten und kostengünstigen Leistungserbringung) kostendeckend sein, denn sie gälten ausschliesslich für Personen mit Ergänzungsleistungen und es stehe den Institutionen frei, von Selbstzahlerinnen und Selbstzahlern höhere Vergütungen für Hotellerie und Betreuung zu verlangen, um damit nicht kostendeckende Steuer für Personen mit Ergänzungsleistungen auszugleichen, vermag nicht zu überzeugen. Sie lässt sich nicht aus dem Gesetzestext ableiten und ergibt sich auch nicht aus der Botschaft 2011 (RRB-Nr. 2011/1497). Dort wird an der vom Departement angeführten Stelle auf S. 31 (zum Modell 5, das in der Folge umgesetzt wurde) vielmehr generell ausgeführt, wie sich «die vom Bewohner oder von der Bewohnerin zu zahlenden Heimkosten» mit der neuen Regelung verändern würden. Auch inhaltlich überzeugt die Auffassung des Departements nicht: Institutionen, bei denen sämtliche Bewohnerinnen und Bewohner Ergänzungsleistungen beziehen, steht die Möglichkeit eines «Ausgleichs» durch höhere Steuer für Selbstzahlende von vornherein nicht offen, und Institutionen mit einem hohen Anteil an EL-Bezügerinnen und - Bezüger müssen für diese Personen ausserordentlich hohe Steuer festlegen, während Institutionen mit einer anderen Verteilung günstigere Steuer anbieten könnten. Mittelfristig wäre die Erfüllung der Versorgungspflicht, d.h. der Aufgabe, dafür zu sorgen, dass Heime für alle pflegebedürftigen Personen betrieben werden (§ 142 Abs. 1 lit. b SG), gefährdet, was den gesetzgeberischen Intentionen zuwiderliefe (vgl. dazu auch das Steuerordnungs-Reglement [E. II. 3.4.2 hiervor, Beilage zu RRB-Nr. 2024/417], S. 2). Aber auch das Gesetz sieht keine Differenzierung der Höhe der Steuer vor. Es hält zwar in § 53 Abs. 2 SG fest, soweit die Steuer durch die Sozialleistungen nicht vollständig gedeckt

würden, müsse die Differenz durch die Bezügerin oder den Bezüger getragen werden. Das Einfordern von Vergütungen, welche über Taxen hinausgehen, wird aber nicht erwähnt. Auch das Taxordnungs-Reglement bezeichnet, wie bereits erwähnt, in Art. 2 Satz 2, die vom Gesundheitsamt festgelegten individuellen Höchsttaxen als Höchsttaxen, ohne unter Bewohnerkategorien zu differenzieren. Es ist daher davon auszugehen, dass die in der Taxordnung festgelegten Ansätze für alle Bewohnerinnen und Bewohner zugelassener Institutionen gelten. Zusätzliche Vergütungen können nur infrage kommen, soweit dies das Reglement über die Ausgestaltung der Taxordnung zulässt. Dieses sieht zwar auf S. 2 unten vor, das Gesundheitsamt könne darüber hinaus in begründeten Fällen Ausnahmen erlauben, was aber lediglich im Sinne einer Lückenfüllung zu verstehen ist und die generelle Beschränkung auf Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen nicht abdeckt. Die individuellen Taxen gelten demnach für alle Bewohnerinnen und Bewohner gleichermassen. Da somit eine Querfinanzierung von nicht kostendeckenden Taxen für EL-beziehende Personen durch höhere Beiträge der selbstzahlenden Personen ausscheidet, müssen die Taxen als solche die Kosten einer wirtschaftlichen Leistungserbringung abdecken.

7.3.1 Die vom Regierungsrat festgelegte Höchsttaxe für das Jahr 2025 wurde so bestimmt, dass sie die Vollkosten für Hotellerie und Betreuung von 70 % der Heime gemäss den Kostenrechnungen 2023 deckt. Das Departement führt dazu aus, mit der Anwendung eines Perzentils werde die Wirtschaftlichkeit in diesem Bereich generell-abstrakt gemessen. Auf die von der GSA verlangte Erhöhung des Prozentsatzes auf 85 % sei mangels Verständigung zwischen den Verbänden verzichtet worden. Die Beschwerdeführerin lässt einwenden, diese Regelung habe zur Folge, dass bei 30 % aller Heime Verluste entstünden, wobei dieser Anteil aufgrund der Kostensteigerung von 2023 bis 2025 noch höher liegen dürfte. Laut einer Studie der GSA habe im Zeitraum von 2020 bis 2023 bei 35 von insgesamt 44 Heimen eine Unterdeckung der Vollkosten im Bereich Pension (inkl. Betreuung) resultiert. Die Beschwerdeführerin verlange die Festsetzung der diesbezüglichen Taxe entsprechend der vollen Kosten, die ihr im Jahr 2023 entstanden seien, was den beantragten Ansatz von CHF 177.00 ergebe. Bei der Anwendung des Ansatzes von CHF 163.00, der auf der 70 %-Regel basiere (die Beschwerdeführerin liege bei 85 %), bleibe unberücksichtigt, dass es sich bei der Beschwerdeführerin um ein Demenzzentrum mit zwei Demenzabteilungen handle. Solche Pflegeheime würden gegenüber Heimen ohne Demenzabteilungen stark benachteiligt. Es sei bekannt, dass an Demenz erkrankte einen grösseren Betreuungsbedarf hätten als Heimbewohner ohne Demenz. Dies führe zu einem höheren Personalbedarf und zu höheren Kosten. Der Gesetzgeber habe dies in § 144terAbs. 3 SG hinsichtlich des Betreuungsbeitrags für den Besuch von Tagesstätten anerkannt, indem dieser nach drei Personenkategorien (ohne besondere Auffälligkeiten; psychische Beeinträchtigung; Demenz) abgestuft werde. Diese Differenzierung fehle bei der Festlegung der Hotellerietaxe bei Pflegeheimen. Das Departement äussert sich in der Stellungnahme vom 1. April 2025 ausführlich zum demenzbedingten Pflegebedarf und legt überzeugend dar, dass diesem mit der durch die RRB Nr. 2016/1005 vom 7. Juni 2016 und Nr. 2016/1186 vom 27. Juni 2016 vorgenommenen Neuausgestaltung des Systems zur Bedarfsermittlung (RAI) angemessen Rechnung getragen wurde. Zu den Auswirkungen einer Demenzerkrankung im Bereich der Betreuung (welche nach der aktuellen Praxis der Hotellerie-Taxe zugeordnet wird) nimmt es dagegen nicht Stellung.

7.3.2 Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens, welches der am 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Änderung des Sozialgesetzes wegen der Pflegefinanzierung (im Wesentlichen Einfügung von § 144bis und § 144ter SG) voranging, bildete der Einfluss von Demenzerkrankungen auf den Betreuungsbedarf ein Thema. So hielt der Regierungsrat in der Botschaft 2011 (RRB-Nr. 2011/1497), S. 28, fest, am (damals noch separat ausgewiesenen) Kostenanteil für die soziale Betreuung solle grundsätzlich festgehalten werden. Hingegen sei den fachlichen Interventionen der Heime Rechnung zu tragen, wonach sowohl für die tieferen Pflegestufen als auch für die höchsten Pflegestufen prozentual zu hohe Betreuungskosten in Rechnung gestellt würden, wohingegen für die mittleren Pflegestufen, in der insbesondere demente Menschen mit hohem Betreuungsaufwand eingestuft seien, zu tiefe Ansätze errechnet worden seien. Im von der Beschwerdeführerin erwähnten § 143ter Abs. 3 SG, der den Betreuungsbeitrag für den Besuch von Tagesstätten betrifft, im Rahmen eines vom Regierungsrat vorgeschlagenen (Botschaft und Entwurf vom 7. Juni 2016; RRB-Nr. 2016/1006) und vom Kantonsrat beschlossenen (Beschluss vom 16. November 2016, Geschäft VI 0099/2016; Kantonsratsprotokoll 2016 S. 847 ff.) Gegenvorschlags zur Volksinitiative «Finanzielle Unterstützung von Tagesstätten für betagte Menschen» in das Gesetz gelangte und am 1. Januar 2018 in Kraft trat, wird der Beitrag für Personen mit Demenz höher angesetzt als jener für ältere Menschen oder für Personen mit einer psychischen Beeinträchtigung. Zur Begründung lässt sich der erwähnten Botschaft (S. 11) entnehmen, Personen mit Demenz seien häufig auch während der Nacht aktiv und benötigten deshalb eine gefahrenfreie Umgebung sowie Überwachung, was ein entsprechendes Setting seitens der Institution erfordere.

7.3.3 Wie aus der vorstehenden Erwägung hervorgeht, gehen sowohl die Materialien zur Gesetzesänderung wegen der Pflegefinanzierung als auch die Regelung der Beiträge für den Besuch von Tagesstätten davon aus, dass die Betreuung bei Personen mit Demenzerkrankungen mit einem höheren Aufwand verbunden sein kann als bei anderen Personengruppen. Wenn es sich bei der Beschwerdeführerin, wie sie geltend macht, um eine Institution mit besonders vielen von Demenz betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern handelt, könnte dies allenfalls dazu führen, dass sich die gestützt auf § 52 SG festgesetzte Höchsttaxe für die Hotellerie (inkl. Betreuung) trotz wirtschaftlicher Leistungserbringung nicht einhalten lässt. In diesem Fall könnte die Höchsttaxe keine absolute Geltung beanspruchen, soweit ihre strikte Beachtung zu einer Verletzung der Vorgabe von § 51 Abs. 1 Satz 2 SG führen würde, wonach die Taxen die vollen Kosten der erbrachten Leistungen (im Rahmen einer qualitativ ausreichenden, effizienten und wirtschaftlichen Leistungserbringung, vgl. E. II. 5.1 ff. hiervor) zu berücksichtigen haben. Ob und inwieweit dies im konkreten Fall zutrifft, lässt sich gestützt auf die vorhandenen Akten nicht schlüssig beurteilen. Die Sache ist daher auch in diesem Punkt an das Departement zurückzuweisen. Dieses wird abzuklären haben, ob die Beschwerdeführerin einen besonders hohen Anteil an Personen mit Demenz aufweist. Sollte dies zutreffen, ist weiter zu prüfen, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang hinreichend ausgewiesen ist, dass dieser Umstand zu einem erhöhten Betreuungsaufwand führt, der ein Überschreiten der festgesetzten Höchsttaxe für die Hotellerie verlangt. Anschliessend ist erneut mittels Verfügung über diese Taxe zu befinden.

8.1 Nach dem Gesagten ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen. Der Entscheid des Departements des Innern vom 9. Dezember 2024 ist aufzuheben und die Sache ist zur

Ergänzung der Abklärungen im Sinne der Erwägungen sowie zu neuer Entscheidung an das Departement des Innern zurückzuweisen.

8.2 Für die Kostenverlegung gilt eine Rückweisung mit noch offenem Ausgang praxismässig als Obsiegen der Beschwerde führenden Partei. Den beteiligten Behörden sind allerdings in der Regel keine Verfahrenskosten aufzuerlegen (§ 77 des Gesetzes über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen [VRG, BGS 124.11]). Vorliegend besteht kein Anlass, von diesem Grundsatz abzuweichen. Daher sind keine Verfahrenskosten zu erheben.

8.3 Die Beschwerdeführerin, die auch in diesem Zusammenhang als obsiegend gilt, hat Anspruch auf eine Parteientschädigung zulasten des Kantons (§ 77 VRG i.V.m. Art. 106 Abs. 1 der Schweizerischen Zivilprozessordnung [ZPO; SR 272]). Rechtsanwältin Gabriela Mathys macht in ihren Honorarnoten vom 4. Dezember 2024, 10. Januar 2025, 28. Februar 2025 sowie 1. Juli 2025 einen Zeitaufwand von insgesamt 52 Stunden und 15 Minuten geltend. Hiervon sind die 4 Stunden und 20 Minuten gemäss der Kostennote vom 4. Dezember 2024 in Abzug zu bringen, da es sich um vorprozessualen Aufwand handelt (die angefochtene Verfügung wurde erst am 9. Dezember 2024 erlassen). Damit verbleibt für die Zeit bis und mit der Beschwerdebegründung vom 19. Februar 2025 ein Aufwand von 35 Stunden und 35 Minuten (Kostennoten vom 10. Januar und 28. Februar 2025). Die Kostennoten beziehen sich allerdings offensichtlich nicht ausschliesslich auf das vorliegende Beschwerdeverfahren, sondern enthalten zahlreiche Positionen, beispielsweise zu Vorgehens- und Koordinationsfragen, aber auch ein einstündiges Telefongespräch mit einer Gerichtsschreiberin des Verwaltungsgerichts, das gemäss Betreff zwei andere Verfahren und Gerichtsurteile betraf (27. Januar 2025). Insgesamt fiel schon vor dem Beginn der Arbeiten an der Beschwerdeschrift (31. Januar 2025) ein Aufwand von mehr als zwölf Stunden (ohne das erwähnte Telefongespräch) an. Vor diesem Hintergrund erscheint es als angezeigt, den im vorliegenden Verfahren zu berücksichtigenden Aufwand für den Zeitraum vom 11. Dezember 2024 bis 21. Februar 2025 auf 25 Stunden, entsprechend drei Arbeitstagen, zu reduzieren. Die Kostennote vom 1. Juli 2025 für den später anfallenden Zeitraum mit einem Aufwand von 12 Stunden und 20 Minuten enthält ihrerseits diverse Positionen, welche als Kanzleiaufwand zu bezeichnen sind, was eine Reduktion auf 11 Stunden rechtfertigt. Damit resultiert ein zu berücksichtigender Aufwand von insgesamt 36 Stunden. Mit dem geltend gemachten Stundenansatz von CHF 250.00, den Auslagen von CHF 305.05 (ohne die vorprozessuale Kostennote vom 4. Dezember 2024) und der Mehrwertsteuer von 8.1 % resultiert eine Parteientschädigung von CHF 10'058.75.

Demnach wird erkannt:

1. Die Beschwerde wird teilweise gutgeheissen. Die Verfügung des Departements des Innern vom 9. Dezember 2024 betreffend die individuellen Höchsttaxen für das Alters- und Demenzzentrum B.\_\_\_\_, wird aufgehoben. Die Sache wird an das Departement des Innern zurückgewiesen, damit es im Sinne der Erwägungen verfähre und anschliessend neu verfüge.

2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben. Der Beschwerdeführerin wird der geleistete Kostenvorschuss zurückerstattet.

3. Der Kanton Solothurn hat der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von CHF 10'058.75 (inkl. Auslagen und MwSt.) zu bezahlen.

Rechtsmittel:Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit Eröffnung des begründeten Urteils beim Bundesgericht Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten eingereicht werden (Adresse: 1000 Lausanne 14). Die Frist wird durch rechtzeitige Aufgabe bei der Schweizerischen Post gewahrt. Die Frist ist nicht erstreckbar. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten. Für die weiteren Voraussetzungen sind die Bestimmungen des Bundesgerichtsgesetzes massgeblich.

Im Namen des Verwaltungsgerichts

Die Präsidentin

Obrecht Steiner

Gerichtsschreiberin

Blut-Kaufmann

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.