KANTON solothurn

SGB 136/2005

Globalbudget „Solothurnische innerkantonale Spitalversorgung“(Erfolgsrechnung);

Produktegruppenziele und Verpflichtungskredit für die Jahre 2006 bis 2008

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom 6. September 2005, RRB Nr. 2005/1851

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommission(en)

Sozial- und Gesundheitskommission
Finanzkommission

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung ... 3
1. Einleitende Bemerkungen ... 5
1.1 Rahmenbedingungen ... 5
1.2 Entwicklung der Betriebsbeiträge ... 5
1.2.1 Tabelle der bisherigen Betriebsbeiträge an die Spitäler sowie der zu erwartenden Betriebsbeiträge an die Spital AG ... 5
1.2.2 Vergleich Budget 2005 mit Budget 2006 ... 6
1.2.3 Vergleich Finanzplan 2006 mit Budget 2006 ... 7
1.2.4 Entwicklung des Staatsbeitrages 2006 bis 2008 / Verpflichtungskredit ... 7
1.2.5 Kostendeckungsgrad ... 7
1.2.6 Stand und Entwicklung der Globalbudgetreserven Spitäler und Spitalamt ... 8
2. Gesetzliche Grundlagen ... 8
3. Bezug zu den Planungszielen des Regierungsrates ... 8
4. Leistungserbringer ... 9
5. Leistungsauftrag und Saldovorgabe Globalbudget ... 9
5.1 Produktegruppenziele, Indikatoren und deren Standards ... 9
5.2 Statistische Werte ... 12
5.3 Saldovorgabe ... 12
6. Rechtliches ... 12
7. Antrag ... 13
8. Beschlussesentwurf ... 15

Anhang

Anhang 1: Globalbudgetblatt 2006 (Finanzseite detailliert)

Kurzfassung

Die Solothurnischen Spitäler werden seit 1996 mittels Globalbudget geführt. Nachdem im Jahr 2004 die letzte mehrjährige Globalbudgetperiode abgeschlossen wurde und die Spitäler auf den 1.1.2006 in einer Aktiengesellschaft verselbständigt werden, hat der Kantonsrat mit Beschluss SGB 162/2004 vom 8. Dezember 2004 für das Jahr 2005 einer einjährigen Übergangslösung mit einem Staatsbeitrag von 146,4 Mio. Franken zugestimmt. Dieser Betrag setzt sich zusammen aus einem Nettoaufwand der Spitäler von 150,5 Mio. vermindert um einen Bezug aus den Globalbudgetreserven des Spitalamtes von 1,1 Mio. Franken und einer Auflösung der „Restbilanz" von 3,0 Mio. Franken des ehemaligen Bezirksspitals Thierstein, Breitenbach. Mit der Verselbständigung der Spitäler in einer Aktiengesellschaft wird der Staatsbeitrag als Ganzes an die künftige Solothurner Spitäler AG (nachfolgend Spital AG genannt) ausgerichtet. Diese entscheidet selbständig, welche Budgetmittel inskünftig an die einzelnen Regionen bzw. Standorte (= bisherige „Produktegruppen") fliessen. Aufgrund dieser neuen Situation wurden die künftigen Produktegruppen der Spital AG neu definiert.

Gegenüber dem Jahr 2005 wird der Staatsbeitrag für die Globalbudgetperiode 2006-2008 eine massive Erhöhung erfahren. Einerseits übernimmt die Spital AG verschiedene Investitionen, die bisher zulasten des Spitalbaufonds finanziert wurden (Telefonie, Informatik). Andererseits müssen aufgrund der Vorgaben gemäss SO+ (Massnahme Nr. 43) bzw. gemäss Spitalgesetz ab 2008 Einsparungen von jährlich wiederkehrend 4 Mio. Franken erzielt werden (ab 2006 betragen die Einsparungen 2 Mio., ab 2007 weitere 2 Mio. Franken, so dass ab dem Jahr 2008 jährlich wiederkehrend 4 Mio. Franken gespart werden). Als wichtigster Faktor der Mehrkosten ist der ab 1.1.2006 neu zu bezahlende Mietzins im Betrag von 32 Mio. Franken für die durch die Spital AG vom Kanton Solothurn benutzten Immobilien aufzuführen. Derselbe Betrag wird im Hochbauamt vereinnahmt, sodass die Vermietung in der Staatsrechnung ergebnisneutral bleibt. Unter Berücksichtigung dieser Faktoren resultiert für die neue Globalbudgetperiode 2006 bis 2008 ein Verpflichtungskredit von knapp 582 Mio. Franken bzw. für das Jahr 2006 ein erster Budgetkredit von 190,3 Mio. Franken (2007: 193,3 Mio., 2008: 198,3 Mio.)

Die Tabelle im Anschluss enthält diejenigen Informationen, über die der Kantonsrat letztlich Beschluss fassen muss: die Produktegruppen (PG), die je Produktegruppe definierten Wirkungsziele und den erforderlichen Verpflichtungskredit bzw. die Ertragsüberschussvorgabe (§ 18 ff. Gesetz über die Wirkungsorientierte Verwaltungsführung [WoV-G] vom 3. September 2003, BGS 115.1).

Globalbudget: „Solothurnische innerkantonale Spitalversorgung" (Erfolgsrechnung)

Produktegruppe	Produktegruppenziele
1. Stationäre Spitalbehandlungen	1.1 Sicherstellen einer qualitativ guten stationären Spitalversorgung
2. Ambulante Spitalbehandlungen und -therapien	2.1 Sicherstellen ambulante Spitalversorgung
	2.2 Sicherstellen 24-Stunden Notfallversorgung und Rettungsdienst
3. Gemeinwirtschaftliche Leistungen	3.1 Sicherstellen, dass Personalabgänge ersetzt werden können
4. Langzeitpflege und Übergangspflege	4.1 Sicherstellen optimale „Pufferfunktion" zwischen Spitalaustritt und Heimeintritt

Verpflichtungskredit: 581'771'000 Fr.

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf zum Globalbudget „Solothurnische innerkantonale Spitalversorgung“ (Erfolgsrechnung).

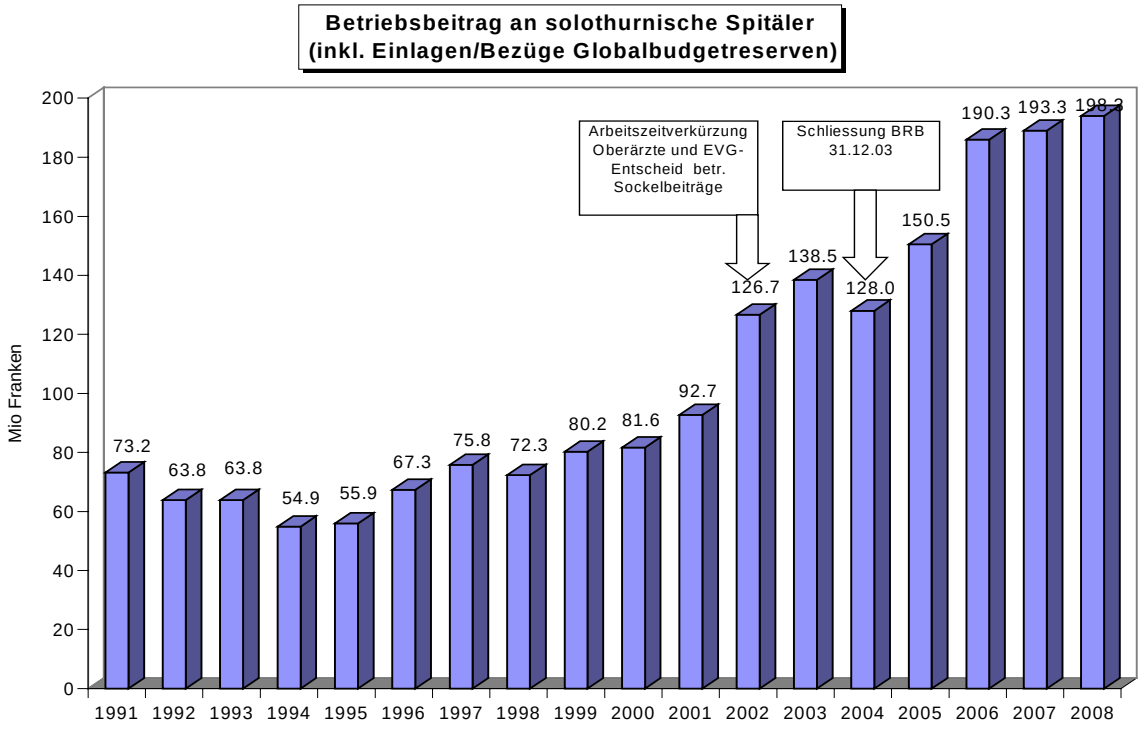
1. Einleitende Bemerkungen

1.1 Rahmenbedingungen

- Gemäss Spitalgesetz vom 12. Mai 2004 muss der Kanton und damit die Solothurner Spitäler AG (nachfolgend Spital AG genannt) eine qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantonseinwohner und -einwohnerinnen sicherstellen.
- Die Spital AG wird zudem verpflichtet, den am 25. Oktober 2004 zwischen dem Kanton Solothurn und den Personalverbänden abgeschlossenen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) inklusive die durch die GAV-Kommission (GAVKO) bisher beschlossenen sowie auch die zukünftigen durch die GAVKO zu beschliessenden Änderungen vollumfänglich zu übernehmen.
- Nachdem der Spitalbaufonds per 31.12.2005 aufgehoben wird, muss die Spital AG einzelne Investitionen (Ersatz- und Neuanschaffungen Informatik, Telefonie usw.) neu zulasten der Betriebsrechnung finanzieren. Zusätzlich wird der Spital AG für die Nutzung der Immobilien ein Mietzins in Rechnung gestellt.
- Die Produktegruppen werden nicht auf einzelne Produkte unterteilt, weil eine weitere Aufteilung sachlich keinen Sinn macht (z.b. ambulante Spitalbehandlungen).

1.2 Entwicklung der Betriebsbeiträge

1.2.1 Tabelle der bisherigen Betriebsbeiträge an die Spitäler sowie der zu erwartenden Betriebsbeiträge an die Spital AG



1.2.2 Vergleich Budget 2005 mit Budget 2006

Werden zum Staatsbeitrag 2005 der Spitäler (146.4 Mio. Franken) die einmaligen Bezüge aus Globalbudgetreserven von 4.1 Mio. Franken addiert (auf Ebene Spitalamt 1.1 Mio. Franken und aus der Auflösung der „Restbilanz" des ehemaligen Bezirksspitals Breitenbach 3 Mio. Franken) resultiert für 2005 der budgetierte Nettoaufwand der Spitäler von 150.5 Mio. Franken. Demgegenüber weist das Budget 2006 mit 190.3 Mio. Franken eine **Erhöhung um 39.8 Mio. Franken** aus. Dieser Anstieg ist auf folgende wesentliche Faktoren zurückzuführen.

Bei den **Investitionen für Ersatz- und Neuanschaffungen** besteht ein grosser Nachholbedarf aufgrund einer während der letzten 10 Jahre konsequent durchgesetzten Kreditplafonierung. Die im Rahmen der Markenstrategie erfolgte Analyse zur Positionierung der künftigen Spital AG bei der zuweisenden Ärzteschaft hat bestätigt, dass hinsichtlich der medizinisch-technischen Ausstattung unserer Spitäler ein Defizit besteht, das unbedingt abzubauen sei. Deshalb sollen inskünftig für die Spital AG bezüglich der Anschaffung von modernen Apparaturen und Einrichtungen medizinische wie auch wirtschaftliche Kriterien ausschlaggebend sein (wie beispielsweise der computergestützten Navigationschirurgie für die Orthopädie und die HNO-Klinik am Kantonsspital Olten). Damit kann die Konkurrenzfähigkeit der Spital AG erhöht resp. beibehalten werden. Ferner übernimmt die Spital AG aufgrund der Abgrenzungsvereinbarung mit dem Hochbauamt per 1.1.2006 Investitionskosten (Ersatz- und Neuanschaffungen), die bisher zulasten des Spitalbaufonds finanziert wurden (Informatik, Telefonie usw.).

Der Vergleich zum Vorjahresbudget im Detail:

	in Mio. Franken
a) Investitionen und Unterhalt	
- Nachholbedarf medizintechnische Ausstattung	+ 2.0
- Informatik / Telefonie	+ 5.0
- Unterhaltskosten (bisher zulasten der Betriebsrechnungen der Spitäler verbucht, neu im Mietzins enthalten)	./. 3.0
b) Anwendung des Arbeitsgesetzes für alle Personalkategorien	+ 1.5
c) Abdeckung der bisherigen Unterversicherung Haftpflicht, Mobiliar	+ 1.0
d) Medizinischer Fortschritt, Qualität, neue Medikamente usw.	+ 3.0
e) Abzüglich Einsparungen SO+ (Verselbständigung 1. Teil)	./. 2.0
f) Abzüglich Taxerhöhungen	./. 4.0
g) Teuerungszulage Mitarbeitende	+ 4.3
Effektive Budgeterhöhung 2006 gegenüber 2005	**7.8**
h) Interne Mietzinsverrechnung durch das Hochbauamt (ergebnisneutral für die Staatsrechnung)	+ 32.0
Ausgewiesene Budgeterhöhung 2006 gegenüber 2005	**39.8**

1.2.3 Vergleich Finanzplan 2006 mit Budget 2006

Finanzplan 2006	156.0 Mio.
./. Einsparungen SO+	- 2.0 Mio.
+ Miete	32.0 Mio.
+ Teuerungszulage Mitarbeitende	4.3 Mio.
Budget 2006	**190.3 Mio.**

Der für das Jahr 2006 budgetierte Staatsbeitrag entspricht dem im geltenden Finanzplan 2006-2008 eingesetzten Betrag von 156 Mio. Franken abzüglich 2 Mio. Einsparungen SO+ und zuzüglich 32 Mio. Franken Miete und 4.3 Mio. Teuerungszulage Mitarbeitende.

1.2.4 Entwicklung des Staatsbeitrages 2006 bis 2008 / Verpflichtungskredit

Budget 2006	190.3 Mio. Franken
+ Teuerung	5.0 Mio. Franken
./. Einsparungen SO+ (2. Teil)	-2.0 Mio. Franken
Finanzplan 2007	193.3 Mio. Franken
+ Teuerung	5 Mio. Franken
Finanzplan 2008	198.3 Mio. Franken
Total Verpflichtungskredit	**581.7 Mio. Franken**

Die Kostenentwicklung entspricht einer jährlichen Spitalteuerung (ohne allfällige Teuerungszulagen) von ca. 1-2% des Betriebsaufwandes (abzüglich Taxerhöhungen). Für das Jahr 2007 ist eine weitere Reduktion um 2 Mio. Franken enthalten (Sparvorgabe SO+). Der Staatsbeitrag nimmt deshalb anstelle der geplanten 5 Mio. Franken nur um 3 Mio. Franken zu.

1.2.5 Kostendeckungsgrad

Je nach Leistungsangebot und Zusammensetzung der Patientinnen und Patienten variiert die Höhe des Kostendeckungsgrades im Spitalvergleich auffallend stark. Führt ein Spital einen hohen Anteil an Langzeitpflegebetten, erbringt es sehr viele ambulante Leistungen, behandelt es viele Privatversicherte sowie „Vertragspatientinnen und -patienten“ aus Partnerkantonen und verkauft es viele Dienstleistungen wie Partyservice an Dritte, dann fällt sein Kostendeckungsgrad wegen des hohen Anteils an kostendeckend verrechenbaren Leistungen hoch aus. Behandelt ein Spital hingegen nur Grundversicherte, bietet es vielen Auszubildenden Praktikumsplätze an und erbringt es keine der oben erwähnten kostendeckenden Spitalleistungen, dann fällt sein Kostendeckungsgrad sehr tief aus. Gemäss Art. 49 KVG Abs. 1 decken die von den Krankenversicherern den öffentlichen Spitälern für stationäre Behandlungen zu bezahlenden Tarife höchstens 50% der anrechenbaren Kosten. Betriebskostenanteile aus Überkapazität, Investitionskosten sowie Kosten für Lehre und Forschung (Aus- und Weiterbildung der Ärzteschaft, des Pflege- und des medizintechnischen Fachpersonals) gelten nicht als anrechenbare Kosten. Ein Spital, das nur Allgemeinpatienten behandelt, wird (gemäss Taxmodell santésuisse) deshalb trotz höchster Effizienz keinen höheren Kostendeckungsgrad als 35 - 45% erreichen.

Weil die Investitionen unter a) und der Mietzins unter g) bei der Ermittlung der Taxen für Allgemeinpatienten und -patientinnen als nicht anrechenbare Kosten ausgeschieden werden, ergibt sich eine entsprechende Reduktion des bisherigen Kostendeckungsgrades. Dieser fällt um rund 5-6% von bisher ca. 58% auf neu ca. 53%.

Auch über einen Ausbau des ambulanten Ertrages ist es zur Zeit nicht möglich, den Kostendekkungsgrad zu erhöhen, wie vom Kantonsrat mittels Auftrag gefordert. Im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Tarifes TARMED wurde die sogenannte Kostenneutralität[1] beschlossen. In der Folge hat das Spitalamt gegenüber den Spitälern -wo immern möglich- einen Ausbaustop im ambulanten Bereich verordnet. Einer Erhöhung des Kostendeckungsgrades über einen Ausbau der ambulanten Leistungen sind damit ganz klare Grenzen gesetzt.

1.2.6 Stand und Entwicklung der Globalbudgetreserven Spitäler und Spitalamt

Am 31.12.2004 wurden insgesamt 10.7 Mio. Franken Globalbudgetreserven ausgewiesen (Ebene Spitalamt 4.4 Mio. Franken und Ebene Spitäler 6.3 Mio. Franken).

Bis Ende 2005 werden sich die Spitalreserven voraussichtlich auf unter 3 Mio. Franken reduzieren (inkl. Auflösung der Reserven des ehemaligen Spitals Breitenbach). Dieser Betrag entspricht noch knapp einem Prozent der jährlichen Betriebskosten der künftigen Spital AG. Der Regierungsrat wird im Rahmen der Bilanzübernahme per 31.12.2005 entscheiden, welcher Betrag der Spitalreserven von der Spital AG übernommen wird. Es ist ferner vorgesehen, die gesamte Globalbudgetreserve auf Ebene Spitalamt zugunsten des Voranschlages 2006 (allgemeine Staatskasse) auzulösen. Sie wird per 1.1.2006 aufgrund der Jahresendprognose 2005 und der Anwendung der 50%-Regel voraussichtlich rund 2 Mio. Franken betragen.

2. Gesetzliche Grundlagen

Die in diesem Globalbudget zusammengefassten Aufgaben basieren auf folgenden gesetzlichen Grundlagen:

Produktegruppe	Gesetzliche Grundlagen
1. Stationäre Spitalbehandlungen	• Verfassung des Kantons Solothurn vom 8. Juni 1986 (BGS 111.1) Art. 100 und 101 • Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10) • Gesundheitsgesetz vom 27. Januar1999 (BGS 811.11) • Spitalgesetz (SpiG) vom 12. Mai 2004 (BGS 817.11)
2. Ambulante Spitalbehandlungen/-therapien	• dito
3. Gemeinwirtschaftliche Leistungen	• dito
4. Langzeitpflege und Übergangspflege	• Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März1994 (SR 832.10) • Alters- und Pflegeheimgesetz vom 2.12.1990 (BGS 838.11)

3. Bezug zu den Planungszielen des Regierungsrates

Der Bereich „Solothurnische innerkantonale Spitalversorgung“ ist im Legislaturplan 2005 - 2009 nicht enthalten.

[1] Unter der gesamtschweizerisch geltenden Kostenneutralität würde eine Ausweitung der ambulanten Leistungen zu einer Reduktion des verrechenbaren Preises, des TARMED-Taxpunktwertes führen. Den Spitälern würden die Mehrkosten für den ambulanten Leistungsausbau bei unverändert hohen Erträgen verbleiben, was schliesslich eine Reduktion des Kostendekkungsgrades zur Folge hätte. Santésuisse hat vorsorglich die Verträge im ambulanten Bereich auf Ende 2005 gekündigt und beabsichtigt laut kürzlichen Pressemitteilungen, die Plafonierung der ambulanten Kosten im Sinne einer kontrollierten Kostenentwicklung auch in Zukunft durchzusetzen.

4. Leistungserbringer

Jede Produktegruppe umfasst in der Regel mehrere Produkte, welche innerhalb eines Aufgabenbereichs eine strategische Einheit mit klarer Ausrichtung bildet (§ 12 Abs. 1 WoV-G).

In der nachfolgenden Tabelle sind die leistungserbringenden Dienststellen je Produktegruppe aufgeführt:

Produktegruppe	Leistungserbringende Dienststelle
1. Stationäre Spitalbehandlungen	Solothurner Spitäler AG
2. Ambulante Spitalbehandlungen/-therapien	Dito
3. Gemeinwirtschaftliche Leistungen	Dito
4. Langzeitpflege und Übergangspflege	Dito

5. Leistungsauftrag und Saldovorgabe Globalbudget

5.1 Produktegruppenziele, Indikatoren und deren Standards

Die Produktegruppenziele sind gemäss § 6 WoV-G als Wirkungsziele zu formulieren und enthalten wenn immer möglich Wirkungsindikatoren (W). Wo dies nicht möglich ist, sind auch Leistungsindikatoren (L) zulässig, wobei der angenommene Wirkungszusammenhang zwischen Leistung und Wirkung zu begründen ist (sogenannte Plausibilitätsbrücke).

Damit der Kantonsrat aus eigener Warte prüfen kann, ob die von Regierung und Verwaltung angebotenen Indikatoren den Anforderungen der politischen Wirkungsbeurteilung genügen, und damit er entscheiden kann, ob das Instrument des politischen Indikators ergriffen werden soll (§ 38bis Kantonsratsgesetz [KRG], vom 24. September 1989, BGS 121.1, geändert durch die Übergangsbestimmungen in § 84 WoV-G), muss er Kenntnis über die für die Produktegruppenziele gesetzten Indikatoren haben.

Für die Beurteilung der Plausibilität des Verpflichtungskredites (reine Finanzseite des Globalbudgets) sind gemäss der verfassungsmässigen Verknüpfung von Leistungen und Finanzen (Art. 74 Abs. 2 Verfassung des Kantons Solothurn [KV] vom 8. Juni 1986, BGS 111.1) Kenntnisse über die geplante Entwicklung der Standards unerlässlich. Die Entwicklung der Ergebnisse vergangener Jahre kann weitere wertvolle Hinweise für das Verständnis geben.

Produktegruppe 1: Stationäre Spitalbehandlungen

Wirkungsziele und Indikatoren		Einheiten	Ergebnisse vergangener Jahre			Standards		
			03	04	05	06	07	08
			Ist	Ist	Prognose*	Soll	Soll	Soll
1.1	Sicherstellen einer qualitativ guten stationären Spitalversorgung							
1.1.1	Anteil Notfallrehospitalisationen innerhalb 30 Tagen nach Spitalaustritt an den Gesamtaustritten (W)	%	---	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
1.1.2	Bettenauslastungsgrad (W)	%	86	90	85	85	85	85

Bemerkungen zu einzelnen Indikatoren:

Indikator:	Bemerkung:
1.1.1	Dieser Indikator widerspiegelt u.a. die Qualität der stationären Spitalversorgung. Je tiefer der Anteil der Notfallrehospitalisationen innerhalb 30 Tagen nach Spitalaustritt an den Gesamtaustritten, desto höher die Qualität. Die Zahl der Notfallrehospitalisationen innerhalb 30 Tagen nach Spitalaustritt beträgt ungefähr 170, während ungefähr 27'000 Spitalaustritte zu verzeichnen sind.
1.1.2	Die minimale durchschnittliche Bettenbelegung (inkl. AHB und PDKS, ohne Säuglingsbetten) beträgt gem. Tarifmodell santésuisse 85%.

Produktegruppe 2: Ambulante Spitalbehandlungen und -therapien (inkl. Rettungsdienst)

Wirkungsziele und Indikatoren		Einheiten	Ergebnisse vergangener Jahre			Standards		
			03	04	05	06	07	08
			Ist	Ist	Prognose*	Soll	Soll	Soll
2.1	Sicherstellen ambulante Spitalversorgung							
2.1.1	Ambulante Spitaleintritte (L)	Anzahl	---	100'746	101'000	102'000	103'000	103'000
2.2	Sicherstellen 24-Stunden Notfallversorgung und Rettungsdienst)							
2.2.1	Anteil Interventionen Rettungsdienst innerhalb 15 Minuten (L)	%	Nicht erhoben	90	90	90	90	90

Prognose: Jahresendprognose gemäss Semesterbericht 05

Begründungen des Wirkungszusammenhangs bei Leistungsindikatoren:

L-Indikator:	Begründung:
2.1.1	Die Zahl der ambulanten Eintritte beeinflusst das nötige Angebot bzw. die für die ambulante Versorgung bereitzustellenden Mittel.
2.2.1	Mit einer raschen Einsatzzeit des Rettungsdienstes (Leistung), kann ein wesentlicher Teil der 24-Stunden Notfallversorgung sichergestellt werden (Wirkung). In vielen Fällen vergrössern sich damit die Überlebenschancen eines Notfallpatienten. Dies ist Voraussetzung für eine bestmögliche Behandlung und Betreuung. Der Anteil von 90% entspricht den Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen (IVR).

Produktegruppe 3: Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Wirkungsziele und Indikatoren	Einheiten	Ergebnisse vergangener Jahre			Standards		
		03	04	05	06	07	08
		Ist	Ist	Prognose*	Soll	Soll	Soll
3.1 Sicherstellen, dass Personalabgänge ersetzt werden können							
3.1.1 Lehrstellen (Jahresschüler) Pflege und med.techn. Berufe (Jahresschüler inkl. Zusatzausb. Pflegeberufe) (L)	Anzahl	250	265	270	270	270	270
3.1.2 Durchschnittlich besetzte Jahresstellen für Unterassistenten als Praxisteil der Ausbildung zum Staatsexamen (L)	Anzahl	18	24	25	25	25	25
3.1.3 Durchschnittlich besetzte Assistenzarztstellen (Weiterbildung bis zum Facharzttitel (FMH) (L)	Anzahl	150	151	170	170	170	170

* Prognose: Jahresendprognose gemäss Semesterbericht 05

Begründungen des Wirkungszusammenhangs bei Leistungsindikatoren:

L-Indikator:	Begründung:
3.1.1/3.1.2/3.1.3	Mit einer bestimmten Anzahl Ausbildungsstellen (Leistung), kann ein Teil der Abgänge ersetzt und damit die notwendigen Personalkapazitäten zur Verfügung gestellt werden (Wirkung).

Bemerkungen zu einzelnen Indikatoren:

Indikator:	Bemerkung:
3.1.3	Aufgrund der Unterstellung der Assistenzärzteschaft unter den GAV wird sich die Stellenzahl ab 2005 massiv erhöhen.

Produktegruppe 4: Langzeitpflege und Übergangspflege

Wirkungsziele und Indikatoren	Einheiten	Ergebnisse vergangener Jahre			Standards		
		03	04	05	06	07	08
		Ist	Ist	Prognose*	Soll	Soll	Soll
4.1 Sicherstellen optimale „Pufferfunktion" zwischen Spitalaustritt und Heimeintritt							
4.1.1 Bettenauslastungsgrad Langzeitpflege (L)	%	90	93	90	90	90	90

* Prognose: Jahresendprognose gemäss Semesterbericht 05

Bemerkungen zu den einzelnen Indikatoren:

Indikator:	Begründung:
4.1.1	Der Auslastungsgrad der Betten in der Langzeitpflege widerspiegelt die Wirtschaftlichkeit in diesem Bereich. Damit die „Pufferfunktion" jederzeit gewährleistet ist, sollte der Auslastungsgrad in der Regel unter 100% liegen.

5.2 Statistische Werte

Die statistischen Werte (resp. Messgrössen oder Daten) stellen für die politische Beurteilung der Leistung, deren Effizienz und des Finanzbedarfes wertvolle Informationen dar.

Statistische Werte	Einheiten	Ergebnisse vergangener Jahre			Planwerte		
		03	04	05	06	07	08
		Ist	Ist	Prognose*	Soll	Soll	Soll
Leistungsdaten:							
Stationäre Behandlungen							
Pflegetage Gesamtspital	Anzahl	318'254	298'464	297'000	294'000	292'000	290'000
Durchschn. Aufenthaltsdauer somatische Akutfälle (ohne Rehabilitation)	Anzahl	7.6	7.5	7.5	7.4	7.3	7.2
Kosten pro Spitalaustritt somatische Akutfälle (ohne Rehabilitation)	Franken	8'000	7'800	8'500	9'500	9'500	9'500
Stationäre Spitalaustritte	Anzahl	27'876	27'333	27'000	27'000	27'000	27'000
Anteil stationäre Notfalleintritte an den Gesamtaustritten stationär	%	48	50	50	50	50	50
Langzeitpflege und Übergangspflege							
Bettenangebot Langzeitpflege	Anzahl	174	136	140	140	140	140
Finanzdaten:							
Ambulante Behandlungen							
Ertrag aus ambulanten Behandlungen	Mio. Franken	52.7	48.4	52.0	52.0	53.0	54.0

* Prognose: Jahresendprognose gemäss Semesterbericht 05.

Bemerkungen zu einzelnen statistischen Messgrössen / Werten:

Statistische Werte	Bemerkung:
• Kosten pro Spitalaustritt somatische Akutfälle	• Erhöhung ab 2005 aufgrund Mehrkosten GAV usw., weitere Erhöhung ab 2006 infolge Mehrkosten Mietzins usw..
• Bettenangebot Langzeitpflege	• Gemäss RRB 2004/2413 vom 30. November 2004 sind in der Heimplanung für das Jahr 2005 141 Spital-Langzeitbetten aufgeführt.
• Ertrag aus ambulanten Behandlungen	• Im Jahr 2004 wurden aufgrund der Unsicherheit bei der Berechnung der TarMed-Kostenneutralität (zur Abdeckung einer später möglichen Taxpunktwertreduktion) Rückstellungen von über 3 Mio. Franken gebildet.

5.3 Saldovorgabe

Erfolgsrechnung (in 1000 Fr.)	Vergangene Globalbudgetperiode*	Neue Globalbudgetperiode			Total der neuen Globalbudgetperiode
		2006	2007	2008	
Aufwand	365'059	401'257	406'257	414'257	1'221'771
- Ertrag	-218'700	-211'000	-213'000	-216'000	-640'000
Saldo beeinflussbarer interner Leistungsverrechnungen (BIL)					
Globalbudgetsaldo	**146'359**	**190'257**	**193'257**	**198'257**	**581'771**

* Entspricht dem Voranschlag 2005

Die Reduktion des Ertrages vom Voranschlag 2005 zum Voranschlag 2006 liegt darin begründet, dass einerseits mit der Gründung der Spital AG die Produktegruppe "Spitalamt" mit 5 Mio. Ertrag und andererseits die budgetierte Auflösung der Reserven des Bezirksspitals Thierstein mit 2 Mio. Ertrag im Voranschlag 2006 entfallen. Infolge der steten Verkürzung der durchschnittlichen Spitalaufenthaltsdauer sinkt auch die Anzahl der erbrachten Pflegetage. Diese Ertragsausfälle konnten jedoch über die Tarifverhandlungen noch kompensiert werden.

6. Rechtliches

Als gebundene Ausgabe (Verpflichtungskredit) untersteht der nachfolgende Beschluss weder § 2 des Gesetzes über die Kürzung von Staatsbeiträgen und die Erschwerung von Ausgabenbeschlüssen vom 4. Dezember 1994 (BGS 121.24) noch dem fakultativen Referendum nach Art. 36 KV (Art. 37 Abs. 1 Buchst. c KV).

7. Antrag

Wir bitten Sie, auf die Vorlage einzutreten und dem nachfolgenden Beschlussesentwurf zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Walter Straumann	Dr. Konrad Schwaller
Landammann	Staatsschreiber

8. Beschlussesentwurf

Globalbudget „Solothurnische innerkantonale Spitalversorgung“ (Erfolgsrechnung); Produktegruppenziele und Verpflichtungskredit für die Jahre 2006 - 2008

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 74 Abs. 1 Buchst. b und Abs. 2 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986[1], gestützt auf § 20 des Gesetz über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung vom 3. September 2003 (WoV-G)[2], gestützt auf § 8 des Spitalgesetzes vom 12. Mai 2004 nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 6. September 2005 (RRB Nr. 2005/1851), beschliesst:

1. Für die Jahre 2006 bis 2008 werden für das Globalbudget “Solothurnische innerkantonale Spitalversorgung“ der Erfolgsrechnung folgende Produktegruppenziele und folgende Saldovorgabe festgelegt:

1.1 Produktegruppenziele:

a) Produktegruppe 1: Stationäre Spitalbehandlungen
   1.1 Sicherstellen einer qualitativ guten stationären Spitalversorgung

b) Produktegruppe 2: Ambulante Spitalbehandlungen und -therapien
   2.1 Sicherstellen ambulante Spitalversorgung
   2.2 Sicherstellen 24-Stunden-Notfallversorgung und Rettungsdienst

c) Produktegruppe 3: Gemeinwirtschaftliche Leistungen
   3.1 Sicherstellen, dass Personalabgänge ersetzt werden können

d) Produktegruppe 4: Langzeitpflege
   4.1 Sicherstellen optimale „Pufferfunktion“ zwischen Spitalaustritt und Heimeintritt

1.2 Saldovorgabe:
Für die Jahre 2006 bis 2008 wird für das Globalbudget “ Solothurnische innerkantonale Spitalversorgung “ der Erfolgsrechnung ein Verpflichtungskredit von 581‘771‘000 Franken bewilligt.

2. Der Verpflichtungskredit wird bei einer wesentlichen Änderung der zugrundeliegenden Planungsfaktoren gemäss Ziff. 5.1 der Botschaft angepasst.

3. Rahmenbedingungen

Die Solothurner Spitäler AG wird verpflichtet, den am 25. Oktober 2004 zwischen dem Kanton Solothurn und den Personalverbänden abgeschlossenen Gesamtarbeitsvertrag inklusive die durch die GAVKO bisher beschlossenen sowie auch die zukünftigen durch die GAVKO zu beschliessenden Änderungen vollumfänglich zu übernehmen.

---

[1] BGS 111.1
[2] BGS 115.1

4. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

Im Namen des Kantonsrates

Präsident Ratssekretär

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

Verteiler KRB

Departement des Innern, Spitalamt (5); MW,FM,HS,PB,BS
Finanzdepartement
Amt für Finanzen (3)
Kantonale Finanzkontrolle
Parlamentscontroller
Parlamentsdienste
Direktionen der Solothurnischen Spitäler (5, Versand durch Spitalamt)
Vorsitzender und Mitglieder der künftigen Geschäftsleitung der Solothurner Spitäler AG (10, Versand durch Spitalamt)