

Regierungsratsbeschluss

vom 10. November 2009

Nr. 2009/2019

KR.Nr. I 151/2009 (DDI)

Interpellation Fränzi Burkhalter (SP, Biberist): Auswirkung und Einführung der DRG's (26.08.2009); Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Das Jahr 2012 wird im Gesundheitswesen zu einschneidenden Veränderungen führen: Ab diesem Jahr wird die freie Spitalwahl eingeführt und die Leistungen der Spitäler werden mit diagnoseabhängigen Fallpauschalen (DRG = Diagnosis Related Group) vergütet. Diese beiden Massnahmen sollen zu mehr Wettbewerb und Transparenz führen.

Auch die soH hat im Juli 2009 schon erste Massnahmen angekündigt, um sich für das Jahr 2012 „fit zu machen“. Stichworte, die verwendet wurden, sind: Leistungssteigerung, Effizienzsteigerung, Kostenreduktion und Stellenabbau.

Nicht nur die Spitäler werden von diesen Veränderungen betroffen sein. Die DRG's führen zu einer Senkung der Aufenthaltsdauer im Spital und die Nachversorgung wird von den Spitex – Organisationen und den Alters- und Pflegeheimen übernommen werden müssen. Der Bedarf an gut ausgebildetem Personal wird dadurch grösser.

Die Qualität der Versorgung der Patienten muss auch ab 2012 gewährleistet sein. Auch die Arbeitsbedingungen für das Gesundheitspersonal sollen zufriedenstellend und attraktiv sein, damit es nicht zu grossen Fluktuationen kommen wird und junge Menschen einen Beruf im Gesundheitswesen erlernen wollen.

Der Regierungsrat wird gebeten, die folgenden Fragen zu beantworten:

1. Wie wird die Qualität der Versorgung der Patienten gewährleistet und überprüft werden? Wird eine nationale Begleitstudie im Kanton Solothurn unterstützt werden?
2. Was wird geplant und unternommen, um allfällige Nachbetreuung zu gewährleisten? Wie sieht deren Finanzierung aus?
3. Wie wird sichergestellt, dass in den Spitälern, den Alters- und Pflegeheimen und in den Spitex-Organisationen genügend qualifiziertes Personal angestellt wird? Werden Massnahmen in Bezug auf die Aus- und Weiterbildung in Betracht gezogen?
4. Welche Alternativen zum angekündigten Stellenabbau wurden geprüft?
5. Welche flankierenden Massnahmen sind bei allfälligem Stellenabbau beim zwingend erforderlichen Sozialplan der soH vorgesehen?
6. Wie werden die Folgen eines allfälligen Personalabbaus in Bezug auf die Versorgungssicherheit der Patienten eingeschätzt?
7. Wie wirkt sich der Personalabbau auf die Arbeitsbedingungen der Angestellten aus?

2. Begründung (Vorstosstext)

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Allgemeine Bemerkungen

Die Einführung von Fallpauschalen gemäss SwissDRG per 1. Januar 2012 verstärkt schon heute den Druck auf die Spitäler, die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zu senken. Die Solothurner Spitäler AG (soH) pflegt intensive Kontakte zu den vor- und nachgelagerten Institutionen wie Zuweiser, Heime und Spitex. Im Mittelpunkt der engen Vernetzung steht das gemeinsame Ziel, eine optimale medizinische Behandlung und pflegerische Betreuung zu gewährleisten.

3.2 Zu Frage 1

Die Qualitätssicherung ist auch bei der Einführung der Fallpauschalen gemäss SwissDRG von hoher Bedeutung. Es bestehen diesbezüglich schon heute klare Regelungen und Vorgaben. Gemäss Spitalgesetz hat die soH eine qualitativ gute medizinische Versorgung der Kantoneinwohner und – einwohnerinnen zu erbringen. Folgerichtig hat der Kantonsrat bei der Festlegung der Produktgruppenziele der soH in allen Produktgruppen die qualitativ gute Versorgung vorgegeben (vgl. KRB SGB 138a/2008 vom 2. Dezember 2008). Über die Entwicklung der entsprechenden Indikatoren geben Semesterbericht und Geschäftsbericht halbjährlich Auskunft. Die Qualität ist auch Gegenstand der jährlichen Leistungsvereinbarung mit der soH. In der am 15. September 2009 für das Jahr 2010 beschlossenen Leistungsvereinbarung (vgl. RRB Nr. 2009/1666) steht in Abschnitt 2.3. Qualitätsziele: *„Zudem soll die soH aufzeigen, wie sich die allgemeine Leistungs-Qualität innerhalb der soH entwickelt“* und *„wie weit das Projekt Einführung von SwissDRG vorangetrieben werden konnte“*. Gemäss Anhang 3 Qualitätsziele hat das quartalsweise Reporting der soH *„Aussagen über die Entwicklung der allg. Leistungsqualität und die Einführung SwissDRG“* zu enthalten.

Die soH erachtet die Behandlungsqualität als wichtige Aufgabe. Sie nimmt daher auch teil an nationalen Qualitätserhebungen wie jenen des Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Auch nach der Einführung von SwissDRG wird die soH ihre Qualitätserhebungen weiterführen. Heute veröffentlicht die soH ihre Qualitätsberichte nach den Vorgaben von H+ qualité (www.spitalinformation.ch). Der Pflegedienst der soH nimmt 2010 an der europäischen Studie „Planung des Pflegebedarfs in Europa durch präzise Vorhersagemodelle RIN4CAST“ teil, die u.a. Zusammenhänge zwischen dem Personaleinsatz und der Qualität und Sicherheit in der Pflege untersucht.

Bei der Begleitforschung handelt es sich um eine gesamtschweizerische Aufgabe. Die SwissDRG AG soll Hauptträgerin der Begleitforschung sein, wobei die Gesamtverantwortung über die Evaluation der Wirkung des KVG beim Bundesamt für Gesundheit liegt. Wir unterstützen diese Bestrebungen und die soH ist interessiert, an einer nationalen Begleitstudie im Zusammenhang mit der Einführung von SwissDRG teilzunehmen.

3.3 Zu Frage 2

Das revidierte KVG sieht neu die sogenannte „Akut- und Übergangspflege“ vor, die einen zeitlich befristeten Pflegebedarf von maximal 14 Tagen im Anschluss an einen Spitalaufenthalt abdeckt. KVG Art. 25a, Abs. 2 lautet: *„Die Leistungen der Akut- und Übergangspflege, welche sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, werden von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten wä-*

rend längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a Abgeltung der stationären Leistungen) vergütet.“ Der Kostenanteil des Kantons muss bei der Akut- und Übergangspflege mindestens 55% betragen.

Obwohl gemäss KVG die Kostenübernahme nach den Regeln der Abgeltung der stationären Leistungen zu erfolgen hat, wird die Übernahme der Kosten für Leistungen der Akut- und Übergangspflege in der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) unter dem Abschnittstitel *„Krankenpflege ambulant oder im Pflegeheim“* geregelt und im Kommentar wird ausgeführt, dass es sich einzig um die Vergütung von ambulanten Leistungen handelt, *„in deren Zusammenhang die Kosten der Hotellerie nicht zu Lasten der Krankenversicherung gehen.“* Im September hat der Bundesrat in einem Schreiben seinen Beschluss vom 24. Juni 2009 bekräftigt, wonach die neue Pflegefinanzierung definitiv ab 1. Juli 2010 gilt. Angesichts der vielen offenen Fragen hatten die Kantone eine spätere Inkraftsetzung verlangt.

Die Vorbereitungsarbeiten für die Einführung der Akut- und Übergangspflege laufen auf verschiedenen Ebenen. Dabei hat eine Arbeitsgruppe mit Vertretern und Vertreterinnen der soH sowie der Spitexvereine Olten und Solothurn zusammen mit einem externen Berater im Rahmen eines Pilotprojektes mögliche Zusammenarbeitsformen zwischen der soH und der Spitex ausgearbeitet. Da es sich um eine von Spitalärzten angeordnete Leistung handelt, soll der soH ein Leistungsauftrag für die Akut- und Übergangspflege erteilt werden. Sie hätte dabei eng mit den Spitex-Organisationen zusammenzuarbeiten, während die Akut- und Übergangspflege grundsätzlich nicht direkt in den Pflegeheimen angeboten werden soll.

Diese Lösung deckt sich nicht vollumfänglich mit den vom Vorstand der GDK am 22. Oktober 2009 verabschiedeten Empfehlungen zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung (www.gdk-cds.ch/290.0.html), soll aber trotzdem gewählt werden, weil im Kanton Solothurn die Aufgabenteilung Kanton-Gemeinden (keine Verbundaufgaben, sondern konsequente Zuweisung einer Aufgabe an Kanton oder Gemeinde) und das Finanzierungssystem erheblich von denjenigen anderer Kantone abweichen.

Noch bestehen offene Fragen, auch rechtlicher Natur. Als Ausfluss der erwähnten Versorgungsstrategie sollen den Gemeinden im Zusammenhang mit der Akut- und Übergangspflege keine direkten Kosten erwachsen. In Einzelfällen ist hingegen nicht auszuschliessen, dass mit Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe bei den Kosten der Hotellerie Deckungslücken geschlossen werden müssen.

3.4 Zu Frage 3

Im Kanton Solothurn wird von folgendem Grundsatz ausgegangen: Wie in den anderen Berufen sind auch bei den Pflegeberufen die Betriebe selbst dafür verantwortlich, mit entsprechenden Anstrengungen bei der Aus- und Weiterbildung dafür zu sorgen, dass ausreichend qualifiziertes Personal angestellt ist und kein Personalmangel entsteht. Dementsprechend gibt es beim Globalbudget der soH bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Produktgruppe 4) das Produkt *„Aus- und Weiterbildung“*. Die Bereiche Heime und Spitex sind Sache der Einwohnergemeinden. Daher besteht dort kein Aus- bzw. Weiterbildungsauftrag durch den Kanton und es ist auch nicht beabsichtigt, künftig einen solchen zu erteilen und zu finanzieren.

Im Rahmen des Aus- und Weiterbildungsauftrags bietet die soH insbesondere Lehrstellen in der Pflege sowie in medizin-technischen und therapeutischen Berufen an. Die soH verfügt zudem über

ein Förderprogramm für Bachelor- und Masterausbildungen für bestehende Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Pflege. Zurzeit laufen Abklärungen inwieweit Interessentinnen und Interessenten für Pflegeberufe mit Lebenserfahrung unterstützt werden können. Die soH ist aktiv in der Rekrutierung von Auszubildenden und arbeitet mit dem Bildungszentrum Gesundheit und Soziales sowie den Branchenverbänden eng zusammen. Mit ihrer Aus- und Weiterbildung trägt die soH wesentlich dazu bei, qualifiziertes Personal für Spitäler, Alters- und Pflegeheime sowie Spitex-Organisation auszubilden. Das Berufsbildungskonzept innerhalb der soH beinhaltet bereits die Nahtstellen für Kooperationen in der Berufsbildung mit Spitex und Heimen. Das gemeinsame Ziel, über genügend gut ausgebildetes Personal zu verfügen, ist nur im Verbund mit allen Institutionen in der Pflege zu erreichen. Im Weiteren verweisen wir auf unsere ausführliche Stellungnahme zur Interpellation Trudy Küttel Zimmerli „Drohender Personalmangel im Gesundheitsbereich“ (RRB Nr. 2009/1746 vom 22. September 2009).

3.5 Zu Fragen 4 und 5

Mit der Einführung von SwissDRG und der freien Spitalwahl ist ein verschärfter Wettbewerb verbunden, der Druck auf die Kosten steigt. Gemäss Benchmarkergebnissen hat die soH ein Kostenproblem im Akutbereich von rund 15%. Die grösste Aufwandposition in Spitälern ist der Personalaufwand. Damit die soH unter SwissDRG wettbewerbsfähig bleibt und die finanziellen Ziele erreicht, muss sie künftig mit weniger Personal mehr Leistung erbringen. Eine zentrale Massnahme ist daher der Stellenabbau mit Schwerpunkt in der Verwaltung und in den betrieblichen Diensten. Die soH strebt über die natürliche Fluktuation (Kündigungen von Mitarbeitenden, Pensenreduktion, Nichterneuerung auslaufender befristeter Verträge, ordentliche bzw. vorzeitige Pensionierungen) einen sozialverträglichen Stellenabbau an, wobei die bestehenden Lehrverträge davon nicht tangiert sind. Im Kerngeschäft der soH (Medizin und Pflege) werden Behandlungspfade erarbeitet und Prozesse optimiert. Dies ermöglicht eine weitere Reduktion der Aufenthaltsdauer und damit auch der Kosten. Diese Entwicklung ist volkswirtschaftlich sinnvoll, denn die Patientinnen und Patienten sind rascher wieder bei ihren Familien bzw. am Arbeitsplatz. Klinische Erfahrungsstudien haben zudem gezeigt, dass optimierte Behandlungspfade zu einer weiteren Erhöhung der Qualität beitragen. Die soH analysiert ihr Angebot auch auf Leistungspotenziale. Sie will ihren Marktanteil auch unter der freien Spitalwahl mindestens halten bzw. noch erhöhen.

Den Sozialplan der soH haben wir am 26. Oktober 2009 beschlossen (RRB Nr. 2009/1922). Die wichtigsten Leistungen im Falle von strukturellen Kündigungen sind:

- Kündigungsfrist von sechs Monaten
- Abgangsentschädigung, abhängig von Lebens- und Dienstalter
- Outplacementberatung für die berufliche Neuorientierung
- Finanzielle Unterstützung bei beruflicher Neuorientierung
- Überbrückungsleistungen bei vorzeitiger Pensionierung.

3.6 Zu Frage 6

Die medizinische Versorgungssicherheit bleibt gewährleistet. Die soH hat sich bewusst für einen bedeutend kleineren Stellenabbau im medizinischen Kerngeschäft als in der Verwaltung und bei den technischen Diensten entschieden. Den Wechsel auf SwissDRG sieht die soH als Chance, eine er-

höhte Behandlungsqualität mittels interdisziplinär erarbeiteter Behandlungspfade und optimierter Prozessen zu gewährleisten.

3.7 Zu Frage 7

Die Mitarbeitenden der soH sind weiterhin dem kantonalen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) unterstellt, der die Arbeitsbedingungen regelt. Die Einführung von Behandlungspfaden wird die Aufenthaltsdauer reduzieren, den Leistungsbedarf optimieren und die Qualität weiter erhöhen. Dies dient nicht nur der Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten, sondern auch der Mitarbeitenden.



Andreas Eng
Staatschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt
Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Aktuarin SOGEKO
Traktandenliste Kantonsrat
Parlamentsdienste