

# Regierungsratsbeschluss

vom 27. September 2011

Nr. 2011/2087

## Verordnung über die Spitalliste (SpiVO)

---

### 1. Erwägungen

#### 1.1 Ausgangslage

Am 24. August 2011 (KRB Nr. RG 083a/2011) hat der Kantonsrat eine Änderung des Spitalgesetzes (SpiG; BGS 817.11) beschlossen. Die Änderungen werden per 1. Januar 2012 in Kraft gesetzt.

Der neue § 3<sup>bis</sup> SpiG regelt die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste des Kantons Solothurn. Grundlage für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste ist der quantitative Bedarf gemäss Versorgungsplanung (Abs. 1). In qualitativer Hinsicht legt der Regierungsrat die Voraussetzungen fest (Abs. 2). Dabei berücksichtigt er insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patienten und Patientinnen zur Behandlung innert nützlicher Frist, eine angemessene Beteiligung am Notfalldienst und an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen, die Aufnahmebereitschaft der Spitäler gemäss § 5 des Spitalgesetzes, bestimmte Vorgaben zur Rechnungslegung und Rechnungskontrolle sowie die Bereitschaft der Spitäler, in denen keine verbindlichen Gesamtarbeitsverträge (GAV) bestehen, sich in Bezug auf die Arbeitsbedingungen mindestens nach den Vorgaben des kantonalen Gesamtarbeitsvertrages zu richten. Diese Kriterien bedürfen der Konkretisierung.

#### 1.2 Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

##### Zu § 1

Die Verordnungsbestimmungen gelten für alle Spitäler, die um eine Aufnahme auf die Spitalliste des Kantons Solothurn ersuchen, sowie für alle Spitäler, die auf der Spitalliste des Kantons Solothurn aufgeführt sind. Geburtshäuser sind den Spitälern gleichgestellt (vgl. Art. 39 Abs. 3 und Art. 41 Abs. 1<sup>ter</sup> KVG).

##### Zu § 2 und § 4

Die Kantone sind verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen. Dazu erstellen sie eine nach Kategorien gegliederte Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG).

Mit Beschluss vom 15. April 2010 sowie vom 27. Januar 2011 hat der Vorstand der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) den Kantonen die Anwendung des von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich entwickelten Leistungsgruppenkonzepts im Rahmen der leistungsorientierten Spitalplanung empfohlen. Der Kanton Solothurn wird sich bei der Einteilung der von den Listenspitalern zu erbringenden Leistungen an den Empfehlungen der GDK orientieren.

### Zu § 3

Grundlage für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste ist der quantitative Bedarf gemäss Versorgungsplanung (§ 3<sup>bis</sup> Abs. 1 SpiG). Es muss definiert werden, wie hoch der Anteil an Solothurner Patienten und Patientinnen gesamthaft und pro Leistungsgruppe sein muss, damit ein Spital für die stationäre Versorgung der Solothurner Bevölkerung relevant ist und deshalb auf die Spitalliste aufgenommen wird.

### Zu § 5

Die Spitäler sind verpflichtet, eine Kostenrechnung zu führen. Diese muss eine klare Zuordnung und Abgrenzung der Leistungen nach Versicherungsarten und weiteren Dienstleistungen ermöglichen, damit die vom KVG vorgeschriebenen Kosten- und Preisvergleiche sachgerecht durchgeführt werden können.

Zur Schaffung von Transparenz und als Anreiz zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit wurde im KVG eine leistungsbezogene Finanzierung mittels Fallpauschalen vorgeschrieben. Wichtigstes Kriterium zur Beurteilung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung sind somit die Tarife. Weitere Kriterien wie eine effiziente Leistungserbringung und die Nutzung von Synergien werden bei der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit mitberücksichtigt.

Die Spitäler müssen allgemein anerkannte Qualitätsstandards einhalten. Dies ist schon von Bundesrechts wegen vorgeschrieben (Art. 58 KVG und Art. 77 KVV). Zur Dokumentation, Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität sind die Spitäler zudem verpflichtet, definierte Qualitätsmessungen durchzuführen und zu publizieren. Im Vordergrund stehen die vom Nationalen Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ) empfohlenen Qualitätsmessungen. Dem ANQ obliegt die Koordination und Durchführung von Massnahmen in der Qualitätsentwicklung auf nationaler Ebene, insbesondere die einheitliche Umsetzung von Ergebnisqualitäts-Messungen „Outcome“ in Spitälern und Kliniken. Ziel ist es, die Qualität zu dokumentieren, weiterzuentwickeln und zu verbessern. Dabei soll ein nationales „Benchmarking“ ermöglicht werden.

Auch der Kanton kann Qualitätsmessungen durchführen und die Ergebnisse publizieren (vgl. Art. 84 lit. f und Art. 84a Abs. 3 KVG sowie § 16 Abs. 3 Informations- und Datenschutzgesetz und § 15<sup>bis</sup> Informations- und Datenschutzverordnung).

### Zu § 6 und § 7

Beim Zugang der Patientinnen und Patienten zur Behandlung innert nützlicher Frist ist neben der örtlichen Erreichbarkeit einer Einrichtung auch die zeitliche Verfügbarkeit der medizinischen Leistungen massgebend.

Im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und ihrer Kapazitäten sind die Listenspitäler verpflichtet, für alle versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Solothurn eine Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten (Aufnahmepflicht; § 5 Abs. 1 SpiG und Art. 41a KVG). In Notfällen muss jede Person aufgenommen werden (§ 5 Abs. 3 SpiG). Die Spitäler müssen ihre Aufnahmebereitschaft gemäss § 5 des Spitalgesetzes schriftlich bestätigen.

### Zu § 8

Die Spitäler müssen eine angemessene Beteiligung am Notfalldienst sicherstellen. Die Anforderungen an den Notfalldienst richten sich nach den Bedürfnissen der jeweiligen Leistungsgruppe. Für Leistungsgruppen mit zahlreichen Notfallpatienten wird das Führen einer adäquaten Notfallstation vorgeschrieben. Im Leistungsgruppenkonzept der GD Zürich werden je nach Dringlichkeit der Notfallbehandlung drei Levels von Notfallstationen unterschieden.

Bei denjenigen Leistungsgruppen, bei denen keine Notfallstation vorgeschrieben ist oder die Notfallversorgung der Patientinnen und Patienten nicht im Spital selber erfolgen muss, steht es den Spitälern frei, zur Versorgung der Notfallpatienten einen eigenen Notfalldienst aufzubauen oder diesen in Kooperation mit anderen Leistungserbringern sicherzustellen. Dabei ist vor allem eine Zusammenarbeit mit Leistungserbringern in der näheren Umgebung anzustreben. Im Interesse der Patientensicherheit (rascher Zugang zu einer medizinischen Notfallleistung) sind lange Transportwege zu vermeiden.

#### Zu § 9

Die Spitäler müssen sich angemessen an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen beteiligen. Die Beteiligung wird unter Berücksichtigung der Betriebsgrösse und des medizinischen Angebots des Spitals sowie im Verhältnis zum gesamtkantonalen Bedarf festgelegt. Die Beteiligung kann in Form eigener Aus- und Weiterbildungsplätze, in einem Ausbildungsverbund oder durch finanzielle Abgeltung erfolgen.

Bei der Festsetzung des Bedarfs können die Empfehlungen der Berufsverbände berücksichtigt werden. Insbesondere ist eine enge Zusammenarbeit mit der Stiftung OdA Gesundheit im Kanton Solothurn geplant, in welcher Alters- und Pflegeheime, Spitex-Organisationen, Spitäler, die Gesellschaft Solothurner Alters- und Pflegeheime (GSA) und der Spitex-Verband des Kantons Solothurn (SVKS) vertreten sind. Die Stiftung OdA nimmt im Bereich Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen zentrale Funktionen wahr und hat bereits im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zur Änderung des Spitalgesetzes ihre Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Umsetzung der Aus- und Weiterbildungsverpflichtung zum Ausdruck gebracht.

#### Zu § 10

Die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn haben sich in ihrem gemeinsamen Kriterienkatalog für die Verwendung allgemein anerkannter Rechnungslegungsstandards sowie für jährliche Revisionen ausgesprochen. Damit soll eine einheitliche Methodik garantiert und die Vergleichbarkeit und Transparenz erhöht werden. Zu den allgemein anerkannten Standards gehören REKOLE® und Swiss GAAP FER.

Gemäss Übereinkunft der genannten Nordwestschweizer Kantone soll die Rechnungslegung bei allen Spitälern mit einem jährlichen Umsatz von mehr als 10 Millionen Franken ab 1. Januar 2015 nach Swiss GAAP FER erfolgen.

Die tarifwirksame Anwendung der leistungsbezogenen Pauschalen setzt die korrekte Umsetzung der Codiergrundlagen durch die Spitäler voraus, weil die Codierung eines Behandlungsfalles einen unmittelbaren Einfluss auf die Rechnungsstellung hat. Damit die Qualität der Codierung in den Spitälern beurteilt werden kann, sind die Spitäler verpflichtet, jährliche Codierrevisionen durchzuführen. Die Codierrevision stellt ein Mittel zur Sicherstellung der Codierqualität und zur Weiterentwicklung des Codiersystems dar.

#### Zu § 11

Die Investitionsanteile dürfen nur für Investitionen gemäss Art. 8 der Verordnung über die Kostenrechnung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime (VKL; SR 832.104) verwendet werden. Damit dies überprüft werden kann, muss über die Verwendung der Investitionsanteile periodisch Bericht erstattet werden.

Die Spitäler sind weiterhin frei zu entscheiden, in welche Infrastrukturen und Leistungsangebote sie in Zukunft investieren wollen.

Zu § 12

In § 12 wird konkretisiert, welche Regelungen in Bezug auf die Arbeitsbedingungen den Vorgaben des kantonalen Gesamtarbeitsvertrages gleichgestellt sind (Abs. 1). Die Vergleichbarkeit der Arbeitsbedingungen bezieht sich auf die Berufsgruppen (Abs. 2).

Zu § 13

Mit § 13 wird das Departement des Innern ermächtigt, die Einzelheiten in einer Richtlinie zu regeln.

**2. Beschluss**

Der Verordnungstext wird beschlossen.



Andreas Eng  
Staatsschreiber

**Beilagen**

Verordnungstext

**Verteiler RRB**

Departement des Innern, Gesundheitsamt (3); HS, BS, DT  
Departement für Bildung und Kultur  
Solithurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn  
Klinik Pallas AG, Louis-Giroud-Strasse 20, 4600 Olten  
Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn  
Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS, 4500 Solothurn  
Stiftung OdA Gesundheit im Kanton Solothurn SOdAS, 2540 Grenchen  
GSA Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime, 4528 Zuchwil  
Aktuariat Sozial- und Gesundheitskommission  
Staatskanzlei (ENG, STU, ROL: Einleitung Einspruchsverfahren)  
GS  
BGS  
Amtsblatt

Veto Nr. 266      Ablauf der Einspruchsfrist: 2. Dezember 2011.

**Verteiler Verordnung**

Es ist kein Separatdruck geplant.