

Regierungsratsbeschluss

vom 3. April 2012

Nr. 2012/696

Solothurner Spitäler AG (soH): Jahresbericht zur Erfüllung der Leistungsvereinbarung; Genehmigung Jahresbericht 2011

1. Ausgangslage und Erwägungen

Gemäss Leistungsvereinbarung 2010 zwischen dem Kanton Solothurn und der soH (vgl. RRB Nr. 2009/1666 vom 15. September 2009) berichtet die soH dem Departement des Innern quartalsweise über die Resultate ihrer Arbeit. Das Departement des Innern unterbreitet dem Regierungsrat den Jahresbericht 2011 zur Erfüllung der Leistungsvereinbarung 2011 betreffend der soH zur Genehmigung. Zudem erstattet das Ddl Bericht über die 3-jährige GB-Periode 2009-11.

2. Ziele der Leistungsvereinbarung 2011 mit der soH sowie deren Berichterstattung

Für 2011 sind mit der soH folgende Ziele (2.1 bis 2.5) vereinbart worden (Auszug RRB Nr. 2010/1627 „Leistungsvereinbarung 2011“). *In Kursivschrift folgt jeweils die Berichterstattung der soH.*

2.1 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Anzahl Akut-Pflegetage dividiert durch die Anzahl Austritte) ist von 7.70 Tage (2006) auf 7.00 Tage (2011) zu reduzieren.

„In der Akutsomatik verzeichnete die soH per Jahresende insgesamt 23'489 Austritte mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 6.8 Tage.“

2.2 Vorgelagerte Notfallstation

Die soH erstellt per Ende 2011 eine Analyse der Kosten-Nutzen-Situation über die zusammen mit den Hausärzten der Region betriebenen vorgelagerten, ambulanten Notfallstationen in Solothurn (ANOS) und Olten (NOFOL).

„Sowohl in der ANOS (Standort Solothurn) als auch in der NOFOL (Standort Olten) wurden im Jahr 2011 mehr als 9'000 Patientinnen und Patienten behandelt. Die mit dem Aufbau verbundenen Ziele konnten erreicht werden. Die Notfallstationen in den beiden Spitälern konnten entlastet werden, die Wartezeiten für die Patientinnen und Patienten im Notfall konnten reduziert werden, die rund 100 Hausärzte konnten in die vorgelagerten Notfallstationen eingebunden werden.“

2.3 Akut- und Übergangspflege (Aüp)

Mit RRB 2010/1204 vom 29. Juni 2010 erhielt die soH einen Leistungsauftrag zur Organisation und zum Vollzug der Aüp. Die soH setzt diesen Leistungsauftrag ab 1.1. 2011 um.

„Aüp bedarf einer ärztlichen Verordnung und dauert maximal 14 Tage. Durch Multimorbidität, hohem Alter und verkürzten Aufenthaltsdauern gibt es eine zunehmende Anzahl Patientinnen und Patienten, deren Pflegeabhängigkeit nach einem akuten Ereignis nicht wie erwünscht kontinuierlich sinkt. Die Patientinnen und Patienten brauchen länger, bis sie ihre Selbständigkeit wieder erreicht haben. In einem ersten Projekt von 2010 zu Aüp plante die soH, gemeinsam mit der Spitex ein intensives Trainingsprogramm umzusetzen. Der Pflegeaufwand für dieses Trainingsprogramm wurde mit 4 Stunden pro Tag quantifiziert. Aufgrund der Tarifvorgaben von santésuisse/tarifsuisse AG scheiterte das Konzept in der Umsetzung. Zurzeit liegt der Geschäftsleitung die Planung für Aüp in einer angepassten Form vor. Der Pflegeaufwand soll soweit gesenkt werden, dass die Abgeltungen die Kosten des Leistungsangebotes decken. Die Umsetzung soll im Jahr 2012 erfolgen.“

2.4 Benchmark Verein Spitalbenchmark

Die soH beteiligt sich seit einiger Zeit an einem Benchmarkprojekt mit mehr als 40 Spitälern. Eines der Resultate ist die Baserate des Medianspitals. Davon abgeleitet setzt sich die soH das Ziel, dass ihre kalkulierte Baserate bis Ende 2011 max. 5% über derjenigen des Medianspitals liegt.

„Die soH beteiligt sich seit einigen Jahren an den Benchmark-Erhebungen des Vereins Spitalbenchmark. ... Die soH orientiert sich an der Baserate des Medianspitals und zieht für den Vergleich die kalkulierte Baserate hinzu. Die von den Spitälern eingereichte Datenqualität verbessert sich jährlich. Die Daten 2011 werden vom Verein zurzeit erhoben, erste Resultate der Baserate des Medianspitals 2011 liegen im Sommer 2012 vor. Die seit 2006 realisierten einschneidenden Massnahmen (wie die Bereinigung der Standortstruktur und der soH-internen Strukturen, Erhöhung der Produktivität durch Stellenabbau) zeigten im 2011 ihre Wirkung. Gleichzeitig mit den steigenden Fallzahlen und Pfl egetage sank die kalkulierte Baserate der soH.“

2.5 ANQ Qualitätsmessungen

Der ANQ (Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken) organisiert jährlich unterschiedliche CH-weite Messungen. Ziel der soH ist, an den Messungen teilzunehmen und sich jeweils in der ersten Hälfte der Spitäler zu positionieren. Zudem soll die soH aufzeigen:

- wie sich die allgemeine Leistungs-Qualität innerhalb der soH entwickelt,
- wie weit das Projekt „Einführung von SwissDRG“ vorangetrieben werden konnte (Kodierung, Verinnerlichung DRG-Philosophie, Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Institutionen).

„ ... Mit Unterzeichnung des ANQ-Vertrages ist die soH grundsätzlich verpflichtet, an diesen Messungen teilzunehmen. ... 2009 wurde dieses Ziel für die Patientenzufriedenheitsmessung (damals mit PEQ) erreicht. Das gute Abschneiden wurde durch die ausführliche Patientenbefragung der soH 2010 (damals erstmals mit dem umfangreicheren Fragebogen MECON) bestätigt. Für die Messungen 2011 liegen die ANQ-Benchmarks zurzeit noch nicht vor.“

2.6 Allgemeiner Jahresbericht 2011 der soH (vgl. Quartalbericht 4/2011)

„Die soH schliesst auch das vierte Berichtsquartal mit positiven Leistungsmeldungen ab. In der Akutsomatik verzeichnet die soH per Jahresende insgesamt 23'489 Austritte mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 6.8 Tage. Der kumulierte Stellenbestand (ohne Auszubildende) liegt per Ende Jahr 58 Stellen unter dem Vorjahreswert. Dieser Bestand erreicht die soH durch den Personalabbau mit „Fit für 2012“, der Schliessung und Transfer der Klinik Allerheiligenberg sowie des Spitals Grenchen. Die soH betreibt das Spital Grenchen seit November als Gesundheitszentrum. Die Schliessung der Klinik Allerheiligenberg hat zu einem Rückgang der Pflorgetage im stationären Bereich geführt. Im Bereich Psychiatrie tragen die bereits im 2010 lancierte Projekte auch im 2011 zu einer weiteren Leistungssteigerung bei. Im ambulanten Bereich kommen insgesamt 128'197 Patienten in die soH. Dies entspricht einem Anstieg um 7% zum Vorjahr. Auch im 2011 ist eine Patientenzufriedenheitsmessung in einzelnen Kliniken durchgeführt worden. Die Resultate werden für Frühjahr 2012 erwartet.“

2.7 Kommentar Departement des Innern zur Leistungserfüllung 2011

Es ist erfreulich, dass der Patientenrückgang im akutstationären Bereich 2011 gebremst werden konnte. Gegenüber 2010 verzeichnete die soH eine Zunahme der stationären Patienten von über 2'600 oder gut 1,5%.

In der Rehabilitation konnte die Anzahl der Pflorgetage von 2010 nicht erreicht werden (Transfers des AHB in das KSO). Ebenfalls sinkende Pflorgetage wies die soH im Bereich der Langzeitpflege aus. Mit der stetigen Reduktion des Bettenbestandes gemäss kantonaler Heimplanung nahmen die Pflorgetage um 2% ab.

Die soH behandelte 2011 über 7% mehr ambulante Patienten als 2010. Besonders positiv auf die Zahl der ambulanten Patienten hat sich der Betrieb der vorgelagerten ambulanten Notfallstationen in Solothurn und Olten ausgewirkt. Gleichzeitig hat die soH den Anteil ambulanter Operationen auf 27,9% gesteigert (+0,7% gegenüber 2010).

3. **Übergeordnete Ziele für die Globalbudgetperiode 2009 – 2011 sowie Berichterstattung der soH**

Für die Globalbudgetperiode 2009 – 2011 sind mit der soH folgende übergeordnete Ziele (3.1 bis 3.3.) vereinbart worden (Auszug RRB Nr. 2008/1578 „B+E Globalbudget soH 2009 bis 2011“). *In Kursivschrift folgt jeweils die Berichterstattung der soH.*

3.1 Generelles Vorbereiten auf die Einführung von SwissDRG

Aufgrund der Ende 2007 beschlossenen KVG-Revision erfolgt die Einführung der Leistungsfinanzierung in der ganzen Schweiz per 1.1.2012. Die soH verwendet deshalb die GB-Periode 2009-2011, um die Einführung von Swiss DRG vorzubereiten. Dazu zählt einerseits die technische Vorbereitung (Kodierung der Behandlungsfälle etc.), andererseits die Verinnerlichung der DRG-Philosophie (kennen der Mechanismen und entsprechendes Handeln).

„Die soH hat die Einführung der Fallpauschalen seit 2008 zum Thema. Die nötigen Vorbereitungen wurden, soweit die Vorgaben bekannt wurden, laufend getroffen. Das letzte Jahr stand nun besonders stark im Fokus der Einführung von SwissDRG per 1. Januar 2012. Die soH war auf verschiedenen Ebenen aktiv:

- *Die soH hat im ärztlichen Bereich, in der Codierung und in der Abrechnung die Systeme und Prozesse mit grossem Aufwand auf die neue Abgeltung entwickelt, angepasst und eingeführt.*

- Die soH hat zum Thema «Einführung Fallpauschale» interne Informationsveranstaltungen durchgeführt und über interne Kommunikationsmittel laufend informiert.
- Den Mitarbeitenden wurden die Systematik und die neuen Anforderungen der Leistungsabgeltung aufgezeigt.
- Die internen und externen Reportings wurden an die neue Spitalfinanzierung angepasst. Die wesentlichen Kennzahlen sind definiert und werden verwendet.
- Mit den Versicherern konnte sich die soH im Dezember über die Baserate einigen. So konnte die soH bereits Mitte Januar 2012 die erste Rechnung nach der neuen Spitalfinanzierung und Fallpauschale ausstellen.“

3.2 Durchschnittliche Aufenthaltsdauer

Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer (Anzahl Pflgetage dividiert durch die Anzahl Austritte) ist eine wichtige Vergleichsgrösse bei den Spitälern. Es ist das Ziel der soH, den gesamtschweizerischen Durchschnitt zu halten.

„In der Akutsomatik verzeichnete die soH per Jahresende insgesamt 23'489 Austritte mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 6.8 Tage.“

3.3 Verstärkte funktionstüchtige Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Institutionen (Hausärzte, Heime, Spitex)

Mit dem Anstreben einer möglichst kleinen durchschnittlichen Aufenthaltsdauer wird die Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Institutionen immer wichtiger. Eine permanente Kommunikation mit Hausärzten, Heimen und Spitex soll dies erleichtern.

„Auch die Zusammenarbeit mit den vor- und nachgelagerten Institutionen wurde im Hinblick auf SwissDRG vorangetrieben:

- *Gemeinsam mit der Spitex wird das Konzept zur Akut- und Übergangspflege erarbeitet.*
- *Gemeinsam mit der Spitex und den Heimen soll unter Einbezug des Kantons (Amt für Soziale Sicherheit) die kantonale Vernetzungsgruppe und das SHS Netzwerk (S=Spitex, H=Heime, S=soH) gegründet werden. Im SHS Netzwerk sollen geeignete Massnahmen zur Förderung der Vernetzung gemeinsam erarbeitet werden.*
- *Die elektronische Vernetzung mit den zuweisenden Ärzten wird weiter vorangetrieben.*
- *Der regelmässige, periodische Austausch mit den regionalen Ärztevereinigungen mit Direktionspräsident, Ärztlichem Direktor und Standortdirektor wurde im vergangenen Jahr in den beiden Akutstandorten Bürgerspital Solothurn und Kantonsspital Olten wie bisher erfolgreich weiter geführt und ergänzt durch einen analogen Austausch mit den niedergelassenen Psychiatern.“*

3.4 Kommentar Departement des Innern zur Globalbudgetperiode 2009 – 2011

Die soH ist auf die Einführung von SwissDRG vorbereitet. Bezüglich Buchhaltung und Informatik ist sie in der Lage, ab 1.1.2012 ihre Leistungen gemäss dem neuen System zu fakturieren. Sie coordiniert ihre Fälle bereits seit Jahren und hat mit dem Kanton den Leistungsauftrag ab 1.1.2012 (Spitalliste) in der neuen Systematik der Leistungsgruppen verhandelt.

Das Ziel einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 7 Tagen am Ende der GB Periode 2009 bis 2011 wird um 0,2 Tage oder fast 3% unterschritten. Damit sinkt die Aufenthaltsdauer von 7,6 Tagen im Jahr 2008 auf 6,8 Tage Ende 2011. Im Hinblick auf die Einführung der Fallpauschale SwissDRG per 1.1.2012 ist dies sehr positiv zu werten.

Die spitalinternen Abläufe konnte die soH ebenfalls optimieren. Das ist hauptsächlich an den Fallkosten (kalkulierte Baserate) zu erkennen. Diese sanken gegenüber dem Höchststand vor

zwei Jahren um über 12% auf noch gut 10'000 Franken. Damit kann die soH den Abstand zur Baserate des Medianspitals mit Sicherheit verringern. Ob sie noch mehr als 5% über der Baserate des Medianspitals liegt, kann erst nach vorliegen der entsprechenden Werte beurteilt werden (Juni 2012).

4. Massnahmen aus Sicht der Eignerin

Die soH hat die Ziele der Globalbudgetperiode 2009 – 2011 erreicht. Mit optimierten Abläufen, gesenkten Fallkosten, aber auch mit zusätzlichen Angeboten wie der Kardiologie, der Radio-Onkologie, der Nephrologie oder der Krisenintervention der Psychiatrischen Dienste scheint die soH gerüstet für die neue Spitalfinanzierung ab 1.1.2012. Trotzdem ist es wichtig, dass die Massnahmen der soH zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit („Fit für 2012“) weiterhin konsequent umgesetzt werden.

5. Beschluss

Dem Jahresbericht soH 2011 und dem Bericht soH zu den Zielen der Leistungsvereinbarung 2011 wird zugestimmt.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Beilagen

- Jahresbericht soH 2011 (Quartalsbericht 4/2011 soH an das Departement des Innern)
- Bericht soH zu den Zielen der Leistungsvereinbarung 2011

Verteiler

Departement des Innern, Gesundheitsamt (2)
Solothurner Spitäler AG (soH)
Finanzdepartement
Kantonale Finanzkontrolle