

Beilage zu Botschaft und Entwurf des Regierungsrates an den Kantonsrat von Solothurn vom 9. September 2014:

Globalbudget „Gesundheitsversorgung“ für die Jahre 2015 bis 2017

Inhaltsverzeichnis:

1.	Einleitende Bemerkungen.....	3
2.	Bezug zu den Planungsgrundlagen des Regierungsrates.....	3
3.	Leistungsauftrag und Saldovorgabe	3
3.1.	Leistungserbringer	3
3.2.	Produktegruppen.....	4
3.2.1.	Produktgruppe 1: Gesundheit.....	4
3.2.2.	Produktgruppe 2: Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse im Kanton Solothurn	6
3.2.3.	Produktgruppe 3: Leistungsaufträge soH.....	7
3.2.4.	Produktgruppe 4: Besondere Rahmenbedingungen soH	9
3.3.	Saldovorgabe und Verpflichtungskredit.....	10
3.4.	Personal	10
3.5.	Veränderungen von Leistungen und Finanzen zur vergangenen Globalbudgetperiode	11
3.5.1.	Veränderungen im Leistungsauftrag	11
3.5.2.	Vergangene Globalbudgetperiode	11
3.5.3.	Neue Globalbudgetperiode.....	12
4.	Finanzgrössen und Investitionen ausserhalb Globalbudget	13

1. Einleitende Bemerkungen

Gemäss RRB Nr. 2014/341 vom 25. Februar 2014 beinhaltet das neue Globalbudget Gesundheitsversorgung 2015-2017 die alten Globalbudgets „Gesundheit“ und „soH“ (Solothurner Spitäler AG), wobei das Globalbudget „Gesundheit“ neu zur Produktgruppe „Gesundheit“ wird. Vom alten Globalbudget soH bleiben zwei der vier Produktgruppen unverändert: Produktgruppe "Leistungsauftrag Notfälle und a.o. Ereignisse im Kanton Solothurn" sowie Produktgruppe "Besondere Rahmenbedingungen soH". Neu werden die beiden andern Produktgruppen ("Besondere Spitalleistungen" und "Aus- und Weiterbildung") zur Produktgruppe "Leistungsaufträge soH" zusammengefasst. Am 14. Mai 2014 hat die SOGEKO diese Struktur beschlossen. Die Ziele und Indikatoren des neuen Globalbudgets „Gesundheitsversorgung“ bleiben mehrheitlich identisch mit den Zielen und Indikatoren der alten Globalbudgets „Gesundheit“ und „soH“.

Die Beschlüsse des Regierungsrates und des Kantonsrates im Zusammenhang mit dem Massnahmenplan 2014 (MP14) haben nicht nur finanzielle Auswirkungen auf das Globalbudget Gesundheitsversorgung, sondern beeinflussen auch die Budgetstruktur. Im Vergleich zur Globalbudgetperiode 2012-14 fallen folgende Produkte per 1. Januar 2015 weg: Dolmetscherdienste, Kantonale Ausgleichskasse (AKSO) und Personalteuerung. Zudem wird das Führen der Kinderkrippen nur noch 2015 abgegolten, die Abgeltung Lohnsystem GAV in 4 Schritten gekürzt (fällt ab 2018 ganz weg) und die Abgeltung für die Passerellen- bzw. Langzeitpflegebetten schrittweise reduziert. Bereits im Rahmen des Voranschlags 2014 wurde die Abgeltung für die Ausbildung von Unterassistenten und für die Weiterbildung von Assistenzärzten bis zum Facharztstitel gesenkt.

2. Bezug zu den Planungsgrundlagen des Regierungsrates

Legislaturplan 2013 – 2017

Nr	Handlungsziel	Enthalten in Produktgruppe			
		1	2	3	4
B.3.2.2	Spitalversorgung Nordwestschweiz (Kantone AG, BL, BS, SO) evaluieren	x			
B.3.2.3	Neubau Bürgerspital Solothurn termingemäss realisieren	x			
B.3.2.4	Zeitpunkt und Modalitäten der Immobilienübertragung auf die soH festlegen	x			

Integrierter Aufgaben- und Finanzplan 2015 – 2018

Nr	Massnahme	Enthalten in Produktgruppe			
		1	2	3	4
5335	Prävention und Gesundheitsförderung weiterführen	x			
5181	Spitalversorgung Nordwestschweiz (Kantone AG, BL, BS, SO) evaluieren	x			
5336	Neubau Bürgerspital Solothurn termingemäss realisieren	x			
5337	Zeitpunkt und Modalitäten der Immobilienübertragung auf die soH festlegen	x			

3. Leistungsauftrag und Saldovorgabe

3.1. Leistungserbringer

Name Produktgruppe	Leistungserbringende Dienststelle
1. Gesundheit	Gesundheitsamt
2. Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse im Kanton Solothurn	Gesundheitsamt
3. Leistungsaufträge soH	Gesundheitsamt
4. Besondere Rahmenbedingungen soH	Gesundheitsamt

Zuständig für die Leistungserbringung des Globalbudgets Gesundheitsversorgung ist das Gesundheitsamt. Im Rahmen eines Leistungsauftrags werden die Leistungen der Produktgruppen 2 und 3 durch die soH erbracht und die Einhaltung der besonderen Rahmenbedingungen gemäss Produktgruppe 4 von der soH gewährleistet. Die detaillierten Leistungen und deren Abgeltung werden in einer Vereinbarung über die Erfüllung der Leistungsaufträge gemäss Globalbudget Gesundheitsversorgung zwischen dem Gesundheitsamt und der soH geregelt.

3.2. Produktgruppen

3.2.1. Produktgruppe 1: Gesundheit

Prävention und Gesundheitsförderung

Die Prävention umfasst die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten nach Vorgaben des eidg. Epidemien-gesetzes (Epidemien verhindern bzw. deren Auswirkungen mindern) sowie die Vermeidung von Krankheitsentstehung durch schädliche Lebens- und Konsumgewohnheiten oder Umwelt- und Arbeits-einflüsse. Mittel der Prävention sind bei übertragbaren Erkrankungen Abklärungen, Impfungen und Umgebungsprophylaxen sowie in seltenen Fällen Isolation und Quarantäne.

Lebensmittelkontrolle

Im Rahmen von risikobasierten Kontrollen wird die Einhaltung und Umsetzung der geltenden rechtlichen Vorgaben überprüft, die im Bundesgesetz über Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände (LMG) geregelt sind (Schutz der Konsumenten vor einer Gesundheitsgefährdung durch nicht konforme Lebensmittel und Gebrauchsgegenstände, Schutz vor Täuschung durch Betrug und Fälschung im Zusammenhang mit Lebensmitteln, Regelung des hygienischen Umgangs mit Lebensmitteln). Wer Lebensmittel oder Gebrauchsgegenstände herstellt, behandelt, lagert, transportiert oder abgibt, ist für deren einwandfreie Qualität und korrekte Kennzeichnung verantwortlich. Zu den Lebensmitteln zählen Nahrungsmittel und Genussmittel. Zu den Gebrauchsgegenständen zählen Geschirr, Geräte und Verpackungsmaterialien für Lebensmittel sowie Kosmetika, Schmuck, Tätowierfarben und -geräte oder Spielzeuge für Kinder. Neben dem LMG wird auch die kantonale Bäderverordnung vollzogen, welche die Überwachung von öffentlichen Gemeinschaftsbädern (Frei- und Hallenbäder) in Gemeinden, Schulen, Heimen und Spitälern vorschreibt.

Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen

Es werden die nach der Gesundheitsgesetzgebung erforderlichen Bewilligungen für Personen (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Hebammen, Physiotherapeuten etc.) und Betriebe (Spitäler, Labors etc.) erteilt, die im Gesundheitswesen Leistungen erbringen. Anlässlich von Inspektionen wird überprüft, ob die Bewilligungsvoraussetzungen auch nach der Bewilligungserteilung erfüllt sind, ob eine einwandfreie Betriebsführung gewährleistet ist und ob die Berufspflichten eingehalten werden.

Spitalliste

Gemäss KVG sind die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen und sich anteilmässig an den Spitalkosten zu beteiligen. Dementsprechend führen die Kantone eine Spitalliste und erteilen jenen inner- und ausserkantonalen Spitälern Leistungsaufträge, die notwendig sind, um die Versorgung der Bevölkerung mit stationären Leistungen sicherzustellen. Grundversicherte Personen dürfen unter allen Spitälern, die auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind, frei wählen. Jedoch müssen sie dann die Mehrkosten übernehmen, wenn ein Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, höhere Tarife als im Wohnkanton verrechnet, und wenn es sich zudem rechtlich nicht um medizinische Gründe handelt.

Die für den Kanton Solothurn entstehenden Kosten werden als Finanzgrösse „Stationäre Spitalbehandlungen gemäss KVG“ ausgewiesen.

Dienstleistungen für Ämter und Führungsunterstützung Departement des Innern

Mit diesem Produkt umfasst das Globalbudget weiterhin auch die Aufgaben des Departementssekretariates, weil die departementalen Stabsaufgaben von Mitarbeitenden des Gesundheitsamtes zusätzlich zu ihrer Linienfunktion wahrgenommen werden. Für das aus Kosten- und Effizienzgründen zentralisierte Rechnungswesen des Departements des Innern sind ebenfalls Mitarbeitende des Gesundheitsamtes zuständig (Buchungen im SAP für Gesundheitsamt, Amt für soziale Sicherheit, Migrationsamt und Amt für Justizvollzug).

Produkte: Prävention und Gesundheitsförderung, Lebensmittelkontrolle, Berufsausübungs- und Betriebsbewilligungen, Spitalliste, Dienstleistungen für Ämter und Führungsunterstützung Departement des Innern

XX	Ziele									
xxx	Indikatoren	Standard	Ist12	Ist13	Soll14	Soll15	Soll16	Soll17		
11	Epidemien verhindern und Gesundheit fördern									
111	Sekundärerkrankungen bei bakterieller Meningitis	(-) Anz.	0	0	0	0	0	0		
	Bem.: Sekundärerkrankungen sind Erkrankungen Dritter, die durch den ursprünglichen Fall ausgelöst werden.									
112	Sekundärerkrankungen bei Tuberkulose	(-) Anz.	0	0	0	0	0	0		
	Bem.: Sekundärerkrankungen sind Erkrankungen Dritter, die durch den ursprünglichen Fall ausgelöst werden.									
12	Schutz der Konsumenten vor gesundheitlicher Gefährdung und Täuschung sowie Sicherstellen des hygienischen Umgangs mit Lebensmitteln									
121	Gefahrenindex der Lebensmittelbetriebe	(-) Index	828	882	800	800	800	800		
	Bem.: Die Lebensmittelbetriebe sind den Gefahrenstufen 1 bis 4 zugeordnet und entsprechend gewichtet. Damit der Gefahrenindex mindestens 800 beträgt, sind z.B. in Stufe 4 (höchste Gefahr) 100%, in Stufe 3 95%, in Stufe 2 50% und in Stufe 1 20% der Betriebe jährlich zu kontrollieren. (Formel: $4 \times 100 + 3 \times 95 + 2 \times 50 + 1 \times 20 = 805$). Der Gefahrenindex der Lebensmittelbetriebe führt zu einer gefahrenorientierten Kontrolle (je höher die Gefahrenstufe, desto häufiger die Kontrollen, um Gefahrenquellen zu reduzieren), womit der Schutz der Konsumentinnen und Konsumenten gewährleistet wird.									
13	Schutz der Badegäste und des Personals der öffentlichen Bäder									
131	Anteil kontrollierter Bäder	(-) %	45	43	40	40	40	40		
14	Wirkungsvoller und kundenfreundlicher Vollzug des Bewilligungswesens gemäss Gesundheits- und Heilmittelgesetzgebung									
141	Bewilligungsentzüge in % der Bewilligungsinhaber	(-) %	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1		
142	Anteil innert 14 Tagen entschiedener Bewilligungsgesuche	(-) %	97.3	95.4	95.0	95.0	95.0	95.0		
	Bem.: Bewilligungsgesuche werden innerhalb von 14 Tagen ab Erreichen des vollständigen Dossiers erledigt, womit ein zentraler Aspekt des kundenfreundlichen Vollzugs erreicht wird.									
15	Medizinisch adäquate Spitalversorgung kundenfreundlich sicherstellen									
151	Spitalversorgung der Solothurner Bevölkerung mit Leistungsaufträgen sichergestellt.	(-) %	100	100	100	100	100	100		
	Bem.: Leistungsaufträge an inner- und ausserkantonale Spitäler (=Spitalliste) bilden die Voraussetzung für die medizinisch adäquate Spitalbehandlung der Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Solothurn.									
Statistische Messgrössen		Einheit	Ist12	Ist13	Soll14	Soll15	Soll16	Soll17		
Lebensmittelbetriebe		Anzahl	3'760	3'566						
Bäder		Anzahl	41	42						
Betriebsbewilligungen im Gesundheitsbereich		Anzahl	129	142						
Berufsausübungsbewilligungen für Personen im Gesundheitsbereich		Anzahl	2'483	2'595						
Produktgruppenergebnis		Einheit	RE12	RE13	VA14	Vergangene GB-Periode	Plan15	Plan16	Plan17	Aktuelle GB-Periode
Kosten		TCHF				0	7'374	7'374	7'374	22'122
Erlös		TCHF				0	-545	-545	-545	-1'635
Saldo		TCHF				0	6'829	6'829	6'829	20'487

3.2.2. Produktgruppe 2: Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse im Kanton Solothurn

Produktgruppe 2 umfasst einen Leistungsauftrag an die soH bezüglich Notfälle und ausserordentliche Ereignisse im Kanton Solothurn. Dabei werden verschiedene Leistungen zusammengefasst, die sicherstellen, dass der Bevölkerung des Kantons Solothurn - rund um die Uhr, an 365 Tagen – eine notfallmedizinische Versorgung zur Verfügung steht, die auch bei allfällig ausserordentlichen Ereignissen gewährleistet ist.

Rettungsdienst

Die soH ist beauftragt, den Rettungsdienst im gesamten Kantonsgebiet sicher zu stellen. Sie betreibt dazu einen eigenen Rettungsdienst und kann Leistungsvereinbarungen mit weiteren Rettungsorganisationen abschliessen (vgl. § 3^{quater} Abs. 2 SpiG).

Mitarbeit Alarmzentrale

Dank der Einbindung von Mitarbeitenden des soH-Rettungsdienstes in die Kantonale Alarmzentrale werden die Einsätze der verschiedenen Rettungsfahrzeuge optimal koordiniert.

Vorgelagerte Notfallstationen

Mit dem Betrieb von vorgelagerten Notfallstationen an den beiden Zentrumsspitalern Solothurn und Olten wird seitens soH einem stetig wachsenden Bedürfnis und einem geänderten Nachfrageverhalten der Bevölkerung Rechnung getragen. Die sogenannten walk-in Patienten werden von einer medizinischen Fachperson triagiert: Einfachere medizinische Behandlungen werden den gemeinsam mit den Hausärzten geführten, ambulanten Notfallstationen zugewiesen. Dadurch können die spitalinternen, interdisziplinären Notfallstationen entlastet und Wartezeiten verringert werden.

Vorsorge ausserordentliche Ereignisse

Um für ausserordentliche Ereignisse mit grossem Patientenansturm gewappnet zu sein, unterhält die soH Sanitätshilfestellen („Katastrophenanhänger“) und stellt eine Kapazität an Intensivpflegebetten sicher. Mit Pikettdiensten wird sichergestellt, dass fachlich qualifizierte Rettungssanitäterinnen und –sanitäter die Einsatzleitung bei Grossereignissen wahrnehmen können. Im Falle von Pandemien und Seuchen oder von neu auftretenden Krankheiten stehen zwei Krankenzimmer mit dem nötigen Material und der technischen Ausstattung zur Isolation der betreffenden Patienten bereit.

Produkte: Rettungsdienst, Mitarbeit Alarmzentrale, Vorgelagerte Notfallstationen, Vorsorge a.o. Ereignisse

XX	Ziele							
xxx	Indikatoren	Standard	Ist12	Ist13	Soll14	Soll15	Soll16	Soll17
21	Sicherstellen eines qualitativ guten 24-Stunden Rettungsdienstes							
211	Anteil Interventionszeit des Rettungsdienstes innerhalb der Vorgaben (städtisch: 10 Minuten, ländlich: 15 Minuten) Bem.: 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 der Notfallpatienten. Dies ist Voraussetzung für eine bestmögliche Behandlung der Patienten und Patientinnen. Der Anteil von 90% entspricht den Richtlinien des Interverbandes für Rettungswesen (IVR).	(>) %	91.7	91.9	90.0	90.0	90.0	90.0
212	IVR-Anerkennung des Rettungsdienstes vorhanden Bem.: Der Interverband für Rettungswesen (IVR) ist der schweizerische Dachverband der Organisationen, die sich mit der präklinischen Versorgung von Notfallpatienten befassen.	(>) %	100	100	100	100	100	100

22 Entlastung der Spitalnotfallstationen von einfacheren Fällen

221	Patienten in vorgelagerten Notfallstationen im Verhältnis zur Gesamtzahl der Notfallpatienten Bem.: Ein hoher Anteil an Patienten in den vorgelagerten Notfallstationen bedeutet, dass die eigentliche Spitalnotfallstation von einfacheren Fällen entlastet wird. Das senkt die Wartezeiten. Die vorgelagerten Notfallstationen werden von der soH zusammen mit Hausärzten geführt.	(>) %	45.3	43.3	45.0	45.0	45.0	45.0
-----	---	-------	------	------	------	-------------	-------------	-------------

Statistische Messgrössen	Einheit	Ist12	Ist13	Soll14	Soll15	Soll16	Soll17
Notfalleinsätze mit Sondersignal (Einsätze D1)	Anzahl	3'784	3'901	3'000			
Notfallpatienten	Anzahl	55'078	58'748	47'200			
Vorhaltekosten Notfall/Rettungsdienst pro Einwohner/in (inkl. Anteil Miete)	CHF	16	19	17			

Produktgruppenergebnis	Einheit	RE12	RE13	VA14	Vergangene GB-Periode	Plan15	Plan16	Plan17	Aktuelle GB-Periode
Kosten	TCHF				0	9'443	9'443	9'443	28'329
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF				0	9'443	9'443	9'443	28'329

3.2.3. Produktgruppe 3: Leistungsaufträge soH

Produktgruppe 3 umfasst jene Leistungsaufträge an die soH, die nicht in Produktgruppe 2 (Leistungsauftrag Notfälle und ausserordentliche Ereignisse im Kanton Solothurn) enthalten sind.

Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung

Die Psychiatrischen Dienste der soH decken ein weites Spektrum an ambulanten und stationären psychiatrischen Leistungen ab und sichern die psychiatrische Grundversorgung inklusive der psychiatrischen Notfallversorgung. Für die Versorgungssicherheit im Kanton führt die soH in den Versorgungsregionen eine dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung mit Tageskliniken und ambulanten Angeboten. Diese dezentrale Versorgung und die bewusste Verlagerung von stationären in ambulante Strukturangebote in der Psychiatrie ermöglicht vielen betroffenen Personen eine Existenz unter möglichst grosser Teilnahme am sozialen Leben.

Spezialisierte stationäre Palliative Care

Palliative Care zeichnet sich durch hohe Komplexität der medizinischen Behandlung und meist aufwändige Pflege aus. Bei der Finanzierung von Palliative-Care-Angeboten bestehen u.a. auch im spezialisierten stationären Bereich Schwierigkeiten. Gemäss der von BAG und GDK 2013 publizierten Broschüre zur Finanzierung von Palliative Care gilt (S. 16): „Insbesondere bei sehr intensiver und komplexer Pflege erscheint der Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nicht sehr hoch. Weil die Kantone für die Regelung der Restfinanzierung zuständig sind, erwächst den Patientinnen und Patienten dadurch kein Nachteil.“

Akut- und Übergangspflege (AüP)

Mit RRB Nr. 2010/1204 vom 29. Juni 2010 und RRB Nr. 2012/1239 vom 18. Juni 2012 erhielt die soH den Auftrag zur Organisation und zum Vollzug der Akut- und Übergangspflege (AüP) im Kanton Solothurn. Die AüP richtet sich an Patientinnen und Patienten, die nach der Akutphase ihrer Krankheit weiterhin professionelle Betreuung (insbesondere Pflege) benötigen.

Passerellenbetten (Pufferfunktion Langzeitpflege)

Die soH führt basierend auf der Kantonalen Pflegeheimplanung 2020 (vgl. KRB SGB 125/2013 vom 6. November 2013) Langzeitpflegebetten an ihren Standorten. Die Langzeitpflege ist keine eigentliche Spitalaufgabe. Diese Betten dienen als „Passerelle“ zwischen Akutspital und Pflegeheim, bis die notwendigen freien Kapazitäten zur Verfügung stehen. In die Passerellenbetten der soH werden fast ausschliesslich Patienten der jeweiligen soH-eigenen Akutabteilung aufgenommen, welche noch keine Aufnahme in einem Pflegeheim finden konnten. Die Passerellenbetten, die in die Spitalinfrastruktur- und Organisation eingebunden sind, können mit den Heimtarifen nicht kostendeckend geführt werden (hohe Fluktuation, Auslastungsschwankungen bzw. Vorhaltekosten etc.)

Transplantationskoordinatoren

Art. 56 des Transplantationsgesetzes verpflichtet die Kantone, die mit den Transplantationen zusammenhängenden Tätigkeiten zu organisieren und zu koordinieren. Insbesondere haben die Kantone sicherzustellen, dass in Spitälern mit Intensivstation eine Person für die lokale Koordination zuständig ist. Die Transplantationskoordinatoren helfen, den in der Schweiz bestehenden Organmangel zu lindern.

Spitalseelsorge

Die Kosten der Spitalseelsorge werden anteilmässig zwischen den einzelnen Landeskirchen und der soH aufgeteilt (soH trägt 42%).

Sozialberatung

Die Sozialberatung in der soH stellt den koordinierenden und informierenden Ansprechpartner für externe Institutionen und Behörden dar (Vormundschaftsbehörden, Soziale Dienste, IV etc.). Sie bearbeitet Problemstellungen, die vor allem beim Spitaleintritt als Notfall auftreten (Verwahrlosung, vormundschaftsrechtliche Fragestellungen, häusliche Gewalt etc.) und begleitet das Austrittsmanagement.

Prävention soH

Die soH erbringt Leistungen im Bereich der Prävention und der Gesundheitsförderung. Die Präventionszentren der soH leisten Beratungs-, Informations- und Aufklärungsarbeiten (wie z. B. Raucherstopp- und Adipositas-Beratung) für Personen, die durch Hausärzte oder direkt angemeldet werden.

Aus- und Weiterbildung

Um dem Mangel an Hausärzten entgegen zu wirken, bietet die soH Praxisassistenten-Stellen zu je 6 Monaten an. Die Praxisassistenten werden wie Assistenzärzte entlohnt, wobei die Hausarztpraxen 20% der Bruttolohnkosten tragen. Zudem bildet die soH Unterassistenten aus. Für die Pflegeausbildung rekrutiert die soH auf Tertiärstufe auch Personal in der Zielgruppe der Spät- und Quereinsteigerinnen (ab dem 25. Altersjahr), um der absehbaren Personalknappheit im Pflegebereich entgegen zu treten. Diese Personen werden mit einem Ausbildungszuschlag gemäss §6 der Verordnung über den Lohn und die Entschädigung der Studierenden der höheren Berufsbildung (Diplompflege HF) bei der Solothurner Spitäler AG unterstützt (vgl. RRB Nr. 2011/1528 vom 28. Juni 2011).

Produkte: Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung, Spezialisierte stationäre Palliative Care, Akut- und Übergangspflege (AüP), Langzeitbetten (Pufferfunktion), Transplantationskoordinatoren, Spitalseelsorge, Sozialberatung, soH-Prävention, Aus- und Weiterbildung

XX	Ziele							
xxx	Indikatoren	Standard	Ist12	Ist13	Soll14	Soll15	Soll16	Soll17
31	Sicherstellen einer qualitativ guten dezentralen ambulanten psychiatrischen Grundversorgung							
311	Anteil ungeplante Rehospitalisationen innerhalb 30 Tagen nach Spitalaustritt an den Gesamtaustritten	(-) %	6.9	7.2	7.0	7.0	7.0	7.0
	Bem.: Widerspiegelt u.a. die Qualität der Spitalversorgung. Je tiefer der Anteil der ungeplanten Rehospitalisationen (Wiedereintritt innerhalb von 30 Tagen als Notfall mit identischer Hauptdiagnose) innerhalb 30 Tagen nach Spitalaustritt an den Gesamtaustritten, desto höher die Qualität der stationären Behandlung und der ambulanten Nachsorge.							

32	Betrieb eines stationären Angebotes für spezialisierte Palliative Care							
321	Anerkennung durch "Schweizerischer Verein für Qualität in Palliative Care" (SQPC)	(-) %	0	0	100	100	100	100
	Bem.: Mit dem SQOC-Qualitätszertifikat (Swiss Quality Pain Centres) ausgezeichnete Zentren verpflichten sich zur Einhaltung strenger Therapierichtlinien.							

33	Sicherstellen optimale "Pufferfunktion" zwischen Spitalaustritt und Heimeintritt							
331	Auslastungsgrad Passarellebetten	(-) %	101	101	90	90	90	90
	Bem.: Die Pufferfunktion der soH verlangt (aufgrund der erhöhten Fluktuation), dass der Bettenauslastungsgrad tiefer ist als in Pflegeheimen. Mit einem Bettenauslastungsgrad unter 90% ist davon auszugehen, dass ausreichend Betten für Patienten vorhanden sind, die noch keinen Heimplatz gefunden haben.							

Statistische Messgrößen	Einheit	Ist12	Ist13	Soll14	Soll15	Soll16	Soll17
Ambulant psychiatrisch behandelte Spitalpatienten	Anzahl	6'172	6'500	5'500			
Pflegelage Palliative Care	Anzahl	1'133	2'403	3'000			
Pflegelage Akut- und Übergangspflege (AüP)	Anzahl	103	808	1'650			
Passarellebetten	Anzahl	78	78	65			
Nettokosten ambulant psychiatrisch behandelte Spitalpatienten	CHF						
Durchschnittlich besetzte Jahresstellen für Unterassistentärzte	Anzahl	35	35	35			
Besetzte Praxisassistenten-Stellen Hausärzte	Monat	54	53	54			
Besetzte Ausbildungsstellen Gesundheitsberufe von Späteinsteigern	Anzahl	10	19	30			

Produktgruppenergebnis	Einheit	RE12	RE13	VA14	Vergangene GB-Periode	Plan15	Plan16	Plan17	Aktuelle GB-Periode
Kosten	TCHF				0	19'449	19'084	18'756	57'289
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF				0	19'449	19'084	18'756	57'289

3.2.4. Produktgruppe 4: Besondere Rahmenbedingungen soH

Die Produktgruppe „Besondere Rahmenbedingungen“ beinhaltet politisch gewollte rechtliche Rahmenbedingungen, an die sich die soH zu halten hat. In der GB-Periode 2015-17 enthält diese Produktgruppe nur noch die Anschlussverpflichtung an die Kantonale Pensionskasse (PKSO), die Übernahmeverpflichtung des GAV und für 2015 das Führen der Kinderkrippe. Dabei wird die Abgeltung Lohnsystem GAV in 4 Schritten gekürzt und fällt ab 2018 ganz weg.

Produkte: Kantonale Pensionskasse (PKSO), Lohnsystem GAV, Kinderkrippen

Statistische Messgrößen	Einheit	Ist12	Ist13	Soll14	Soll15	Soll16	Soll17
Kantonale Pensionskasse (PKSO)	TCHF	6'850	6'850	6'850	6'850	6'850	6'850
Lohnsystem GAV	TCHF	10'200	10'200	10'200	7'700	5'200	2'700
Kinderkrippen	TCHF	1'453	1'412	2'050	2'050	0	0

Produktgruppenergebnis	Einheit	RE12	RE13	VA14	Vergangene GB-Periode	Plan15	Plan16	Plan17	Aktuelle GB-Periode
Kosten	TCHF				0	16'600	12'050	9'550	38'200
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF				0	16'600	12'050	9'550	38'200

3.3. Saldovorgabe und Verpflichtungskredit

Die Produktgruppe 1 umfasst das alte Globalbudget „Gesundheit“, während die Produktgruppen 2 bis 4 dem alten Globalbudget „soH“ entsprechen.

Saldovorgabe

	Einheit	RE12	RE13	VA14	Vergangene GB-Periode	VA15	Plan16	Plan17	Aktuelle GB-Periode
Aufwand	TCHF				0	51'628	46'713	43'885	142'226
Ertrag	TCHF				0	-545	-545	-545	-1'635
Globalbudgetsaldo	TCHF				0	51'083	46'168	43'340	140'591
Saldo der internen Verrechnungen	TCHF				0				0
Produktgruppenergebnis Total									
Kosten	TCHF				0	52'866	47'951	45'123	145'940
Erlös	TCHF				0	-545	-545	-545	-1'635
Saldo	TCHF				0	52'321	47'406	44'578	144'305
1 Gesundheit									
Kosten	TCHF				0	7'374	7'374	7'374	22'122
Erlös	TCHF				0	-545	-545	-545	-1'635
Saldo	TCHF				0	6'829	6'829	6'829	20'487
2 Leistungsauftrag Notfälle und a.o. Ereignisse									
Kosten	TCHF				0	9'443	9'443	9'443	28'329
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF				0	9'443	9'443	9'443	28'329
3 Leistungsaufträge soH									
Kosten	TCHF				0	19'449	19'084	18'756	57'289
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF				0	19'449	19'084	18'756	57'289
4 Besondere Rahmenbedingungen soH									
Kosten	TCHF				0	16'600	12'050	9'550	38'200
Erlös	TCHF				0	0	0	0	0
Saldo	TCHF				0	16'600	12'050	9'550	38'200

Bemerkungen: Die Produktgruppe 1 umfasst das alte Globalbudget „Gesundheit“, während die Produktgruppen 2 bis 4 dem alten Globalbudget „soH“ entsprechen.

Verpflichtungskredit

		Jahre der GB-Periode 2015-2017				
		Schweizer Franken	2015	2016	2017	Total
Globalbudget	Verpflichtungskredit		51'083'000	46'168'000	43'340'000	140'591'000
	Zusatzkredit					
	Total		51'083'000	46'168'000	43'340'000	140'591'000

3.4. Personal

Anzahl Pensen / Stellenprozente	Stand per 31. Dez.	IST12	IST13	Plan14	Vergangene GB-Periode	Plan15	Plan16	Plan17	Aktuelle GB-Periode
Pensen Mitarbeitende					0.0	36.0	36.0	36.0	108.0
Anzahl Mitarbeitende					0	43	43	43	129
Anzahl Lernende					0	0	0	0	0

Der Personalbestand umfasst ausschliesslich das Gesundheitsamt (Produktgruppe 1). Abgesehen vom Transfer von 0.4 Stellen zum Veterinärdienst bzw. Amt für Landwirtschaft sowie von 1.0 Stellen in das Gesundheitsamt (bzw. Departementssekretariat) im Zusammenhang mit der Auflösung des Amtes für öffentliche Sicherheit (vgl. 3.5.1.) bleibt der Personalbestand des Gesundheitsamtes in der neuen GB-Periode 2015-2017 unverändert.

3.5. Veränderungen von Leistungen und Finanzen zur vergangenen Globalbudgetperiode

3.5.1. Veränderungen im Leistungsauftrag

Produktgruppe 1: Mit der Änderung der kantonalen Lebensmittelverordnung wurde per 1. Juli 2014 die Zuständigkeit für den Vollzug im Bereich Primärproduktion von Lebensmitteln tierischer Herkunft (Kontrolle der Milchhygiene) neu dem Amt für Landwirtschaft (Veterinärdienst) zugewiesen. Dementsprechend wurden vom Gesundheitsamt (Lebensmittelkontrolle) 0.4 Stellen und 49'000 Franken ins Amt für Landwirtschaft transferiert. Im Zusammenhang mit der Auflösung des Amtes für öffentliche Sicherheit wurden teilweise Aufgaben (Rechtsdienst, Controlling) und damit verbunden 1.0 Stellen in das Gesundheitsamt (bzw. Departementssekretariat) transferiert.

In den Produktgruppen 2 bis 4 fallen im Vergleich zur GB-Periode 2012-2014 folgende Produkte per 1. Januar 2015 weg: Dolmetscherdienste, Kantonale Ausgleichskasse (AKSO) und Personalteuerung. Zudem wird das Führen der Kinderkrippen nur noch 2015 abgegolten, die Abgeltung Lohnsystem GAV in 4 Schritten gekürzt (fällt ab 2018 ganz weg) und die Abgeltung für die Langzeitbetten schrittweise reduziert.

3.5.2. Vergangene Globalbudgetperiode

Verpflichtungskredit GB-Periode 2012-2014		In Mio. CHF	
Genehmigter Verpflichtungskredit gemäss SGB Nr. 142/2011 und 144a/2011			186.5
Voraussichtliches Ergebnis des Verpflichtungskredits (RE12 + RE13 + VA14)			181.7
Zu begründende Differenz			-4.8
Begründung		Detail	Total
Total Personalaufwand			-1.0
-	Tiefere Lohnkosten Gesundheit (GESA)	-1.0	
Total Sachaufwand			-3.8
"Sachaufwand" soH		-3.0	
-	MP 14 soH (Nr. DdL_R8 und R9)	-3.3	
-	Minderaufwand Aus- und Weiterbildung soH	-3.1	
-	Minderaufwand Besondere Rahmenbedingungen soH	-0.9	
+	Mehraufwand Übertritt/Einkauf von MA soH in die Pensionskasse	2.6	
+	Mehraufwand Besondere Spitalleistungen	1.6	
-	Mehraufwand Notfälle und a.o. Ereignisse soH	0.1	
Sachaufwand GESA		-0.8	
-	Minderaufwand Anschaffungen/Unterhalt Anlagen, Maschinen und Fahrzeuge LMK	-0.4	
-	MP13 GESA (Minderaufwand Finanzierung aus dem Lotteriefonds, DdL_8)	-0.2	
-	Minderaufwand Honorare und Expertisen GESA	-0.1	
-	Minderaufwand Verbrauchsmaterial GESA	-0.1	
Total			-4.8

Um die Vergleichbarkeit mit der GB-Periode 2012-2014 besser zu gewährleisten, erfolgen die Erklärungen in den alten Strukturen des Globalbudgets Gesundheit und des Globalbudgets soH.

a) Erklärungen in der alten Struktur Globalbudget Gesundheit

Der genehmigte Verpflichtungskredit 2012-2014 von 18.6 Mio. Franken wird voraussichtlich um 1.8 Mio. Franken unterschritten. Hauptsächliche Punkte sind tiefere Lohnkosten (-1.0 Mio. Fr.), weniger Anschaffungen/Unterhalt bei den Anlagen, Maschinen und Fahrzeugen der Lebensmittelkontrolle (-0.4 Mio. Fr.) sowie Minderaufwand aufgrund der Massnahme DdL_8 des Massnahmenplans 2013 (Finanzierung aus dem Lotteriefonds, -0.2 Mio. Fr.).

b) Erklärungen in der alten Struktur Globalbudget soH

Der genehmigte Verpflichtungskredit 2012-2014 von 167.9 Mio. Franken wird voraussichtlich um 3.0 Mio. Franken unterschritten. Hauptsächliche Gründe sind tiefere Kosten im Bereich der Aus- und Weiterbildung aufgrund weniger besetzter Ausbildungsstellen in den Gesundheitsberufen und weniger Assistenzärzte (-3.1 Mio. Fr.), die Kürzung der Abgeltung für die Weiterbildung von Assistenzärzten bis zum

Facharzttitel (MP14, -2.8 Mio. Fr.) sowie Mehrausgaben aufgrund Übertritte/Einkauf in die Kantonale Pensionskasse (+2.6 Mio. Fr.).

3.5.3. Neue Globalbudgetperiode

Vergleich der vergangenen und zukünftigen GB-Periode		In Mio. CHF	
Voraussichtliches Ergebnis des Verpflichtungskredits (RE12 + RE13 + VA14)		Detail	Total
Beantragter Verpflichtungskredit 2015 - 2017			140.6
Zu begründende Differenz			-41.1
Begründung			
Total Personalaufwand			0.0
-		0.0	
Total Sachaufwand			-41.1
-	MP 14 soH (Nr. Ddl_R8 und R9 sowie Ddl_K11, K12, K14, K15, K16 und K17)	-32.2	
-	Weiterbildung Assistenzärzte soH in Finanzgrösse	-7.9	
-	Minderaufwand Auflösung Rückstellungen Übertritt/Einkauf von MA soH in die PKSO	-2.6	
+	Mehraufwand soH Notfälle und a.o.Ereignisse	1.5	
Total			-41.1

Um die Vergleichbarkeit besser zu gewährleisten, erfolgen die Erklärungen in den alten Strukturen des Globalbudgets Gesundheit und des Globalbudgets soH.

a) Erklärungen in der alten Struktur Globalbudget Gesundheit

Der beantragte Verpflichtungskredit 2015-2017 ist mit 16.8 Mio. Franken identisch mit dem voraussichtlichen Ergebnis des Verpflichtungskredits (RE12 + RE13 + VA14) und liegt um 1.8 Mio. Franken unter dem Verpflichtungskredit 2012-2014, der 18.6 Mio. Franken beträgt.

b) Erklärungen in der alten Struktur Globalbudget soH

Der beantragte Verpflichtungskredit 2015-2017 liegt mit 123.8 Mio. Franken um 41.1 Mio. Franken tiefer als das voraussichtliche Ergebnis des Verpflichtungskredits 2012-2014 (RE12 + RE13 + VA14) und um 44.1 Mio. Franken unter dem beschlossenen Verpflichtungskredit 2012-2014. Hauptsächlich Gründe sind Minderaufwände aufgrund des MP14 (-32.2 Mio. Fr.), die ärztliche Weiterbildung wird neu in einer Finanzgrösse geführt (-7.9 Mio. Fr.), Auflösung von Rückstellungen in PKSO (-2.6 Mio. Fr.) sowie Mehraufwand im Bereich Notfälle und a.o. Ereignisse (+1.5 Mio. Fr.).

4. Finanzgrössen und Investitionen ausserhalb Globalbudget

	Tausend Schweizer Franken	RE12	RE13	VA14	Plan15	Plan16	Plan17
Finanzgrössen ausserhalb Globalbudget							
Stationäre Spitalbehandlungen gemäss KVG		240'000	234'636	237'000	237'500	247'500	257'500
Ärztliche Weiterbildung					2'700	2'700	2'700

Stationäre Spitalbehandlungen gemäss KVG

Seit 1.1.2012 gelten für die Finanzierung der stationären Leistungen in allen Spitälern feste Prozentsätze, wobei sich die Kantone und die Krankenversicherer anteilmässig zu beteiligen haben (zusammen 100%). Nach einer Übergangsphase muss der Kanton gemäss KVG ab 2017 mindestens 55% bezahlen, die Krankenversicherer maximal 45%. Für 2015 beträgt der Anteil des Kantons Solothurn 51%, derjenige der Krankenversicherer 49%. Da der Kantonsanteil jährlich höchstens um zwei Prozentpunkte erhöht werden darf, beträgt dieser 2016 53% und ab 2017 55% (vgl. RRB Nr. 2012/2347 vom 27. November 2012). Finanziell bedeutet dies eine jeweilige Kostensteigerung von rund 10 Mio. Franken für 2016 und 2017.

Ärztliche Weiterbildung

Diese Finanzgrösse wird neu geführt. Die Kosten für die ärztliche Weiterbildung nach Erwerb des eidg. Diploms dürfen als gemeinwirtschaftliche Leistungen nicht in den Pauschalen gemäss KVG enthalten sein und gehen deshalb zu Lasten der Spitäler bzw. deren Trägerschaften oder der sie unterstützenden Standortkantone. Die GDK plant eine Interkantonale Vereinbarung, wonach einerseits die Standortkantone den innerkantonalen Spitälern pauschale Beiträge an die ärztliche Weiterbildung ausrichten (15'000 Franken pro Assistenzarzt/Assistenzärztin) und andererseits ein interkantonaler Ausgleich die unterschiedliche finanzielle Belastung, die den Kantonen aufgrund der unterschiedlichen Anzahl von sich in der Weiterbildung befindenden Assistenzärzten und Assistenzärztinnen entsteht, ausgeglichen werden soll.

Heute wird die soH im Rahmen des Globalbudgets für die Ärztliche Weiterbildung entschädigt. Im Hinblick auf die Interkantonale Vereinbarung und weil ab 2015 auch die Klinik Pallas AG in Olten entschädigt werden soll, wird die Ärztliche Weiterbildung neu als Finanzgrösse geführt. Die soH bildet ca. 175 Assistenzärzte bis zur Erlangung des eidg. Weiterbildungstitels weiter, die Pallas Kliniken AG ca. 5.