

Regierungsratsbeschluss

vom 3. März 2020

Nr. 2020/310

KR.Nr. I 0022/2020 (DDI)

Interpellation fraktionsübergreifend: Radikaler Umbau der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Solothurn. Welche Prozesse und Erwägungen lagen der Klinikschliessung zu Grunde, und wie wird die kinderpsychiatrische Grundversorgung im Kanton zukünftig gesichert? Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Auf die grossen Herausforderungen für die ambulanten sowie stationären Einrichtungen der kinderpsychiatrischen Versorgung im Kanton wurde wiederholt hingewiesen.

Die nun überraschend kommunizierte Totalschliessung des kantonalen stationären Angebots auf Ende 2020 bei nur vagen Auskünften über eine beabsichtigte Stärkung der ambulanten Versorgungsstrukturen wecken zusätzliche Befürchtungen.

Die bestehenden Strukturen der kinderpsychiatrischen Grundversorgung zeigten sich in den letzten Jahren zunehmend destabilisiert. Im ambulanten und stationären Sektor liessen hohe Personalfluktuationen berufsgruppenübergreifend auf eine Verschlechterung der Gesamtsituation schliessen. Bei anhaltend hohen Patientenzahlen konnten insbesondere medizinisches und psychologisches Fachpersonal nicht in bestehenden Anstellungen gehalten und freiwerdende Kaderstellen nicht neu besetzt werden. Zudem führte die Aufhebung des Sonderschulstatus und damit der sonderschulischen Tagesstrukturen zu einem massiven Abbau von für die Betreuung der Kinder nötigen Pensen, was wiederum zu einer Mehrbelastung des noch vorhandenen Personals führte.

Auch unter Berücksichtigung der unternehmerischen und juristischen Aufgabenteilung zwischen dem Kanton, der soH sowie der Politik sollten wesentliche Entscheidungen zur medizinischen Grundversorgung im Kanton transparent und breit abgestützt getroffen werden. Wir bitten den Regierungsrat deshalb um Beantwortung folgender Fragen:

1. Welches Vorgehen wurde seit dem Abbruch der Ausbaupläne KJPK gewählt? Wer hatte die Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der aktuellen Entscheide eingesetzt? Wer wurde in diese Arbeitsgruppe berufen, und nach welchen Kriterien erfolgte die Auswahl?
2. Nach welchen Kriterien setzt die soH den Versorgungsauftrag um?
3. Wann und in welcher Form wurde die Regierung über die Entscheide informiert? Wie wurden Regierung und das Gesundheitsamt in die Projektausarbeitung einbezogen?
4. Welche Varianten zur Angebotsplanung wurden konkret geprüft? Auf welcher Datenbasis (finanziell/fachlich/strukturell) beruhen die Empfehlungen? Welche Alternativen zu einer Schliessung des stationären Angebots im Kanton wurden geprüft und mit welcher Begründung verworfen?
5. Wie viele stationäre Plätze werden ausserkantonale eingekauft? Mit welchen Institutionen bestehen bereits entsprechende Leistungsvereinbarungen, wo werden diese angestrebt? Besteht eine Aufnahmepflicht der adressierten Kliniken gleichermaßen für Behandlungen und Kriseninterventionen? Wird auch der Bedarf nach sozialpsychiatrischer Notfallversorgung, behördlichen Notfallplatzierungen mit Abklärungsbedarf, Krisensituationen bei Kindern aus Heimsituationen usw. ausserkantonale gedeckt?

6. Welche finanzpolitischen Auswirkungen hat die Schliessung, und was sind die Auswirkungen auf die nächste Globalbudgetperiode? Wie erfolgt die Abrechnung mit den ausserkantonalen Institutionen, und was sind die Auswirkungen auf die Spitalliste?
7. Welche konkreten Massnahmen zum Ausbau der ambulanten Versorgung sind bereits vorgesehen? Wie wird die dafür erforderliche Besetzung der Kaderstellen verbessert? Welche finanziellen Überlegungen werden gemacht zur Deckung der dezentralen ambulanten Angebote?
8. Werden tagesklinische Plätze im Kanton angeboten? Wenn ja, wo und wie viele?
9. Wie werden niedergelassene Psychiater und Psychiaterinnen und weitere Leistungserbringer in die weitere Planung eingebunden?
10. Welcher Zeitrahmen und welche Meilensteine sind für den Umbau der kantonalen Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Dienste angedacht und wie werden diese kommuniziert?
11. Wie werden die angelaufenen Prozesse begleitet und evaluiert?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Zuständigkeiten der Solothurner Spitäler AG (soH)

Die soH ist eine Aktiengesellschaft gemäss Art. 620 Abs. 3 des Obligationenrechts (OR; SR 220) mit gemeinnützigem Zweck (§ 7 Abs. 1 Spitalgesetz [SpiG; BGS 817.11]). Mit der Verselbstständigung der soH wurde angestrebt, dass sich die kantonalen Behörden (Kantonsrat, Regierungsrat, Verwaltung) auf Entscheide im normativen und politischen Bereich der Spitalpolitik beschränken. Sowohl die strategische als auch die operative Führung der soH soll auf der Spitalebene selber bzw. innerhalb der Spitalleitung stattfinden (vgl. Botschaft zum Spitalgesetz vom 1. Juli 2003 [RRB Nr. 2003/1275], S. 5 f. und S. 19 f.). Der Verwaltungsrat kann in allen Angelegenheiten Beschluss fassen, die nicht nach Gesetz oder Statuten der Generalversammlung zugewiesen worden sind (Art. 716 Abs. 1 OR und § 21 Statuten Solothurner Spitäler AG [BGS 817.112]). Er kann somit in eigener Kompetenz über die stationären und ambulanten medizinischen Angebote der soH entscheiden, insbesondere auch im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dies erfolgt selbstverständlich stets im Rahmen des einschlägigen Bundesrechts (Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10], Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102], Bundesgesetzgebungen über die universitären Medizinalberufe, die Psychologieberufe und über die Gesundheitsberufe etc.) und der rechtlichen Bestimmungen auf Kantonsebene (SpiG, Verordnung über die Spitalliste [SpiVO; BGS 817.116], Gesundheitsgesetz [GesG; BGS 811.11], Vollzugsverordnung zum Gesundheitsgesetz [GesV; BGS 811.12], Gesetz über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung [WoV-G; BGS 115.1], Verordnung zum Gesetz über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung [WoV-VO; BGS 115.11], Eigentümerstrategie der soH etc.).

In der von uns am 22. September 2015 genehmigten Eigentümerstrategie der soH (vgl. RRB Nr. 2015/1516) steht unter «3.1 Versorgungspolitische Ziele» Folgendes: «Der Kanton steuert und sichert die Spitalversorgung der Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen über die im KVG und im SpiG vorgegebenen Instrumente, indem er gestützt auf die Spitalplanung Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons Leistungsaufträge erteilt. Dabei koordiniert er die Spitalversorgungsplanung mit den Kantonen der Nordwestschweiz. Die soH bietet eine qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung an und beachtet bei den Behandlungen insbesondere den Grundsatz „ambulant vor stationär“. ... Die soH kann Leistungen der spezialisierten Medizin in Zusammenarbeit mit Universitätsspitalern oder anderen

Spitälern anbieten.» Die von der soH im Zusammenhang mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgten Beschlüsse und das geplante weitere Vorgehen entsprechen somit auch der Eigentümerstrategie.

In der soH-Eigentümerstrategie steht in Punkt «6. Berichterstattung der soH an den Kanton als Mehrheitsaktionär» unter «6.1 Führungsgespräche» Folgendes: «Zwischen der soH (VR-Präsident/-in, CEO) und dem Ddl finden jährlich mehrere Informationsgespräche statt.» Im Rahmen dieser Gespräche ist die soH ihrer Pflicht nachgekommen, das Ddl bei wichtigen Entscheidungen zu informieren.

Da die Fragen der Interpellantinnen und Interpellanten bis auf die Spitalliste (vgl. 3.2) und das Globalbudget Gesundheitsversorgung (vgl. 3.3) den Zuständigkeitsbereich der soH betreffen, besteht Kapitel 4 aus der Stellungnahme der soH. Deren Ausführungen zeigen, dass sie die kinder- und jugendpsychiatrische Versorgung sorgfältig analysiert und mehrere Varianten geprüft hat. Es besteht unsererseits keine Veranlassung daran zu zweifeln, dass die soH in ihrem Zuständigkeitsbereich ihre Verantwortung gegenüber der Solothurner Bevölkerung gewissenhaft wahrnimmt.

3.2 Stationäre Versorgung (Spitalliste)

Für uns ist spitalversorgungspolitisch zentral, dass die stationäre Versorgung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie weiterhin gewährleistet ist. Das Instrument zur Sicherstellung der stationären Versorgung ist die Spitalliste. Die Psychiatrie Baselland ist diesbezüglich bereits auf der Solothurner Spitalliste aufgeführt. Die Universitären Psychiatrischen Dienste Bern sowie die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel werden die Spitalliste des Kantons Solothurn mit ihren Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zum gegebenen Zeitpunkt ergänzen.

3.3 Ambulante Versorgung (Globalbudget Gesundheitsversorgung)

Die «Dezentrale ambulante psychiatrische Grundversorgung» ist Gegenstand des Globalbudgets Gesundheitsversorgung 2018-20. Im Bereich der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie erwarten wir von der soH einen Ausbau des aktuellen Angebots, insbesondere bezüglich Tagesstrukturen. Da die ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie durch den TARMED schweizweit nicht kostendeckend entschädigt wird, sind im neuen Globalbudget Gesundheitsversorgung 2021-23 die mit dem Angebotsausbau verbundenen zusätzlichen finanziellen Abgeltungen festzulegen.

4. Stellungnahme der Solothurner Spitäler AG (soH)

4.1 Vorbemerkungen

Die Führungsgremien der soH, der Verwaltungsrat und die Geschäftsleitung, haben grosses Verständnis für die Sorgen der Kantonsräte und Kantonsrätinnen. Sie können sehr gut nachvollziehen, dass der Entscheid, die Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik zu schliessen und für das stationäre Angebot mit ausserkantonalen Partnern zusammenzuarbeiten, auf das Bedürfnis nach vertieften Informationen seitens des Kantonsrates stösst. Die soH hat es sich mit diesem Entscheid nicht leicht gemacht und ihn intensiv vorbereitet, wie der bei der Beantwortung der Fragen dargestellte lange Prozess mit Erwägung mehrerer Varianten aufzeigt. Im Zentrum stand und steht dabei das Wohl der psychisch kranken Kinder und Jugendlichen. Ihnen sollen die qualitativ bestmöglichen und nachhaltigsten Behandlungen bedürfnisgerecht angeboten werden.

Die Aufrechterhaltung eines langfristig nicht gesicherten Angebots, welches modernen qualitativen Kriterien nicht entspricht, wäre nicht verantwortungsvoll. Der Entscheid der soH, stationär

mit hochqualifizierten externen Partnern zusammenzuarbeiten, ermöglicht den Solothurner Kindern und Jugendlichen, das volle Spektrum der stationären Behandlungsmöglichkeiten, welche auf das Krankheits- resp. Zustandsbild abgestimmt sind, in Anspruch zu nehmen. Dazu gehört auch die Vernetzung der zukünftigen Leistungserbringer mit den akutsomatisch-pädiatrischen Versorgungsangeboten vor Ort. Mit dem Bekenntnis zum Ausbau des ambulanten Angebotes inklusive aufsuchenden und tagesklinischen Strukturen im Kanton Solothurn in Verbindung mit ausserkantonaler stationärer Leistungserbringung beschreitet die soH zudem einen innovativen und zukunftsorientierten Weg in der Versorgungsplanung im regionalen Verbund.

4.2 Zu den Fragen

4.2.1 Zu Frage 1:

Welches Vorgehen wurde seit dem Abbruch der Ausbaupläne KJPK gewählt? Wer hatte die Arbeitsgruppe zur Erarbeitung der aktuellen Entscheide eingesetzt? Wer wurde in diese Arbeitsgruppe berufen, und nach welchen Kriterien erfolgte die Auswahl?

Die früheren Ausbaupläne der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (im Folgenden KJPK) aus dem Jahre 2014 haben mit dem aktuellen Projekt nichts tun. Seit dieser Zeit änderten sich die Voraussetzungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie (im Folgenden KJP) zusehends, welche den langfristigen Fortbestand der stationären KJP und damit die Erfüllung des Leistungsauftrages im Status quo existentiell in Frage stellten. Insbesondere drei Aspekte spielten und spielen eine wichtige Rolle:

1. Die KJP war mit einem sich zunehmend akuter präsentierenden Patientengut konfrontiert: Statt für Langzeitbehandlungen wurde das Angebot immer mehr für Notfall- und Kriseninterventionen mit akuterer psychiatrischen Zustandsbildern in Anspruch genommen (Anzahl Kinder und Jugendliche aus dem ganzen Kantonsgebiet im Jahre 2018: 66). Statistisch widerspiegelt sich dies in der Verkürzung der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer: Betrug diese im Jahre 2010 noch 238 Tage, so lag sie 2018 bei 69 Tagen. Die Aussage einer Ärztin, die für die Klinik Hintergrunddienste leistet, mag sinnbildlich für diese Zunahme an komplexen und akuten Fällen und damit für die zunehmende Herausforderung für das Personal stehen: "Hatten wir vor 8 Jahren im Hintergrunddienst noch ein Telefonat pro Woche, so werden wir heute fast jede Nacht angerufen und müssen auch häufig selbst vor Ort gehen, um die komplexen Situationen zu beurteilen und passende Massnahmen zu veranlassen." Dies zeigen auch die sich ändernden qualitativen Bedürfnisse weg von stationären Langzeitbehandlungen hin zur Inanspruchnahme von mehr Akutbehandlungen und Kriseninterventionen.
2. Das relativ kleine Einzugsgebiet führt nur zu einer begrenzten Anzahl von Patienten/-innen, die eine stationäre Behandlung in Anspruch nehmen. Dies wird noch durch die fachlich und politisch gewollten Versorgungsparadigmen "ambulant vor stationär" und "wohnnortnahe Versorgung" verschärft. Damit unterschreitet die stationäre KJP eine Mindestgrösse, die für ein differenziertes fachliches Angebot bei gleichzeitigem 24/7 Betrieb notwendig wäre, womit eine hochstehende Versorgungsqualität in Frage gestellt wird. Dies betrifft insbesondere auch rein spezialisierte Angebote wie zum Beispiel Rehabilitation, für die erst recht ein entsprechendes Mengengerüst im gegenwärtigen Einzugsgebiet fehlt.
3. Parallel zu diesen Herausforderungen akzentuierte sich der Fachkräftemangel, wie er bereits früher in anderen Kantonen zu beobachten war, zusehends. Er ist aktuell bei den Fachärzten/-innen am stärksten ausgeprägt, betrifft aber alle Berufsgruppen. Hierbei ist anzumerken, dass gemäss heutigem Stand sich auch im ambulanten Bereich bei den im Kanton Solothurn niedergelassenen Fachärzten/-innen der Fachkräftemangel in den nächsten Jahren verstärkt bemerkbar machen wird. Gemäss den heutigen Prognosen wird sich die Zahl der niedergelassenen Fachärzte/-innen für die KJP in den nächsten fünf Jahren von heute neun auf sechs ver-

ringern. Damit stellt sich generell die Herausforderung, wie sich in Zukunft eine qualitativ hochstehende Versorgung auch im ambulanten Bereich aufrechterhalten lässt.

Angesichts dieser Fragestellungen erteilte der soH-Verwaltungsrat am 28. Juni 2018 der Geschäftsleitung einen Projektauftrag mit folgenden Zielen:

1. Bedarfsanalyse hinsichtlich der demographischen Entwicklung im Kanton Solothurn und Prävalenzen für psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen,
2. Analyse des Versorgungsumfeldes und die Darstellung der aktuellen Trends in den Behandlungskonzepten,
3. Erarbeitung von Versorgungsmodellen, die den heutigen Herausforderungen nachhaltig gerecht werden, insbesondere sollten auch eine Weiterentwicklung am Hauptstandort der Psychiatrischen Dienste sowie eine mögliche ausserkantonale Kooperation geprüft werden.

Eine interne Arbeitsgruppe mit einer externen Projektbegleitung zur Abdeckung fachlicher und betrieblich-infrastruktureller Aspekte wurde in der Folge im Auftrag des Verwaltungsrats und der Geschäftsleitung eingesetzt. Die Spitalleitung der Psychiatrischen Dienste übernahm die Funktion der Steuerungsgruppe. Die Projektleitung zur Erarbeitung des fachlichen Berichtes hatte die Chefärztin der KJP, Dr. med. Barbara Wendel, inne.

Am 28. März 2019 wurde der Verwaltungsrat über den Stand der Arbeiten informiert. Er erteilte hierbei den Auftrag, die Möglichkeiten für ausserkantonale Kooperationen vertieft auszuloten und einen Vorschlag für ein umfassendes ambulantes kinder- und jugendpsychiatrisches Angebot auszuarbeiten.

In der Verwaltungsratssitzung vom 19. September 2019 wurde der Schlussbericht mit den erarbeiteten Varianten vorgelegt. Alle Varianten wurden eingehend diskutiert und verglichen (vgl. Antwort auf Frage 4). Der Verwaltungsrat beschloss, für die stationäre Versorgung das ausserkantonale Kooperationsmodell bei gleichzeitigem, innovativem, bedarfsgerechtem Ausbau des ambulanten Angebotes im Kanton Solothurn umzusetzen. Dabei ist die qualitative Optimierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung im Kanton Solothurn das Hauptziel.

Im Dezember 2019 konnten mit den drei betroffenen ausserkantonalen Institutionen Vereinbarungen unterschrieben werden. Letztmalig wurde der Verwaltungsrat am 16. Januar 2020 in seiner ersten Sitzung im neuen Geschäftsjahr über den Stand der Arbeiten informiert.

4.2.2 Zu Frage 2:

Nach welchen Kriterien setzt die soH den Versorgungsauftrag um?

Der Versorgungsauftrag der soH wird entsprechend der Eigentümerstrategie umgesetzt. Gemäss den versorgungspolitischen Zielen (Punkt 3.1.) bietet die soH eine qualitativ gute, bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung an und beachtet bei den Behandlungen insbesondere den Grundsatz «ambulant vor stationär». Dabei kann die soH Leistungen der spezialisierten Medizin in Zusammenarbeit mit Universitätsspitalern oder anderen Spitalern anbieten. Diese Vorgaben und Prinzipien kamen auch im Projekt zur Kinder- und Jugendpsychiatrie zur Anwendung.

4.2.3 Zu Frage 3:

Wann und in welcher Form wurde die Regierung über die Entscheide informiert? Wie wurden Regierung und das Gesundheitsamt in die Projektausarbeitung einbezogen?

Gemäss Eigentümerstrategie finden zwischen der soH (VR-Präsident/-in, CEO) und dem Ddl jährlich mehrere Informationsgespräche statt. Anlässlich des Informationsgesprächs vom 22. August 2019 teilte die soH mit, dass evt. die stationäre Kinder- und Jugendpsychiatrie in Nachbarkantone ausgelagert werde. Die Varianten zur kinder- und jugendpsychiatrischen Versorgung und die Entscheide des Verwaltungsrates vom 19. September 2019 wurden im Rahmen des Informationsgesprächs vom 18. November 2019 dem Ddl vorgelegt bzw. zur Kenntnis gebracht. Nach Vorliegen der Vereinbarungen mit den zukünftigen ausserkantonalen Partnern, d.h. den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK), der Psychiatrie Baselland (PBL) und den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD) wurde der Kommunikationsfahrplan erstellt. Dieser wurde dem Ddl am 6. Januar 2020 unterbreitet.

4.2.4 Zu Frage 4:

Welche Varianten zur Angebotsplanung wurden konkret geprüft? Auf welcher Datenbasis (finanziell/fachlich/strukturell) beruhen die Empfehlungen? Welche Alternativen zu einer Schliessung des stationären Angebots im Kanton wurden geprüft und mit welcher Begründung verworfen?

Da aufgrund der bestehenden Herausforderungen ein Weiterführen des Angebotes am jetzigen Standort mit einer zunehmend akutpsychiatrischen Klientel bei ungünstiger Infrastruktur als nicht zielführend erachtet wurde, wurden zwei Varianten vertieft geprüft (Bericht zuhanden Verwaltungsratssitzung vom 19. September 2019):

Variante 1 als Konzentrationsmodell: Das stationäre KJP-Angebot wird an den Hauptstandort der Psychiatrischen Dienste in Solothurn verlagert. Die Erstellung eines neuen Pavillons für die KJP in einer separaten Lage mit eigenem Zugang und ausreichender Aussenfläche wurde in einer durch ein externes Architekturbüro mit Erfahrung in der Spitalplanung (speziell Psychiatrie) durchgeführten Machbarkeitsstudie evaluiert und qualitativ sowie quantitativ bewertet. Durch die Verlagerung an den Hauptstandort kann insbesondere die Versorgungsqualität und -sicherheit durch Synergienutzung mit den KPPP im 24/7 Betrieb signifikant verbessert werden (z.B. Dienstabdeckungen). Die von der Direktion Finanzen durchgeführte Wirtschaftlichkeitsanalyse ergab zudem einen kostendeckenden Betrieb des Konzentrationsmodells.

Variante 2 als ausserkantonales Kooperationsmodell: Die stationäre Versorgung wird dabei durch einen ausserkantonalen Leistungserbringer erbracht. Da nur zwölf Kantone über ein stationäres KJP-Angebot verfügen, ist dies ein weit verbreitetes und übliches Versorgungsmodell in der Schweiz. Aufgrund der geographischen Lage und der Wohnortnähe kommen dabei primär die Nordwestschweizer Klinikangebote der PBL und der UPK für das Schwarzbubenland und den Raum Olten in Frage, während für den Raum Solothurn die UPD im Vordergrund steht. Damit wäre auch geographisch dem Aspekt der regionalen Versorgung Rechnung getragen und für den grösseren Bevölkerungsteil des Kantons Solothurn (Schwarzbubenland und östlicher Kantonsteil) würde sich die stationäre Notfall- und Kriseninterventionsversorgung (was die Wohnortnähe betrifft) gegenüber dem IST-Zustand aufgrund der Nähe zu Liestal sogar verbessern. Beide universitären Zentren verfügen zudem über eine Grösse, die eine qualitativ hochstehende Versorgung mit Notfall- und Kriseninterventionsangeboten, aber auch mit differenzierten und spezialisierten Behandlungszentren gewährleisten kann. Ein möglichst spezialisiertes und auf die/den einzelne/n Patientin/-en angepasstes Therapiesetting entspricht heute nicht nur in der Erwachsenen-, sondern auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie zunehmend dem fachlichen Standard. Dabei spielt auch die stationäre somatische Versorgung der Kinder und Jugendlichen

eine Rolle, die über die Pädiatrien beider Basel resp. von Bern gewährleistet werden kann – ein Angebot, das im Kanton Solothurn nicht vorhanden ist.

Als Datengrundlage dienen das soH-interne Daten-Monitoring (Fallzahlen, Aufenthaltsdauern, Herkunft etc.) und die Angaben des Kantons Solothurn zur Bevölkerungsprognose (2017). Für die epidemiologischen Projektionen der Patientenströme wurden die OBSAN Datenberichte (2016) sowie Daten des Gesundheitsamtes Solothurn herangezogen. Bei der Entwicklung der Fachkräfte wurden auf die Projektionen diverser Berichte wie den Bericht zur Beantwortung des Postulats Stähelin (2016), die Studie des Büro Bass (2016), das OBSAN Dossier zur Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen (2017) und Berichte der FMH resp. ihrer Fachgesellschaften abgestellt.

Beide Varianten wurden von der Arbeitsgruppe, der Spitalleitung der Psychiatrischen Dienste und Mitgliedern der Geschäftsleitung soH unter Einbezug differenzierter Kriterien bewertet: Versorgungsqualität und -sicherheit, Ausgestaltung der Notfallversorgung, Wohnortnähe des Angebotes, Sicherstellung integrierter Versorgungspfade/Zusammenarbeit Komplementärinstitutionen, Attraktivität für das Fachpersonal, Sicherstellen von Mindestgrösse und Wirtschaftlichkeit und schliesslich Komplexität/Machbarkeit/Umsetzungsdauer. In der Analyse wurde festgehalten, dass beide Stossrichtungen eine Verbesserung im Vergleich zur heutigen Situation darstellen und umgesetzt werden können. Beim Konzentrationsmodell wird allerdings das Problem der kritischen Mindestgrösse für eine qualitativ hochstehende und spezialisierte Versorgung nicht gelöst. Zudem ist die Rekrutierung von medizinischem Fachpersonal – auch in der Langzeitperspektive – eine zwingende Voraussetzung.

Konklusion: In der Gesamtschau wurde vom Verwaltungsrat entschieden, das ausserkantonale Versorgungsmodell bei gleichzeitigem Ausbau des ambulanten Angebotes im Kanton Solothurn umzusetzen. Ausschlaggebend war die zukunftsweisende und nachhaltige Konzeption einer regionalen Versorgung mit universitären Anbietern in einem grösseren Versorgungsraum, welcher ein qualitativ hochwertiges Angebot und Mindestgrössen für eine differenzierte Versorgung im stationären Bereich sicherstellen kann. Mit der universitären Anbindung wird zudem auch eine Attraktivitätssteigerung für das Fachpersonal gewährleistet.

4.2.5 Zu Frage 5:

Wie viele stationäre Plätze werden ausserkantonale eingekauft? Mit welchen Institutionen bestehen bereits entsprechende Leistungsvereinbarungen, wo werden diese angestrebt? Besteht eine Aufnahmepflicht der adressierten Kliniken gleichermaßen für Behandlungen und Kriseninterventionen? Wird auch der Bedarf nach sozialpsychiatrischer Notfallversorgung, behördlichen Notfallplatzierungen mit Abklärungsbedarf, Krisensituationen bei Kindern aus Heimsituationen usw. ausserkantonale gedeckt?

Der Verwaltungsrat hat an seiner Sitzung vom 16. Januar 2020 die Projektplanung zur Umsetzung des ausserkantonalen Modells mit gleichzeitigem Ausbau ambulanter Strukturen zur Kenntnis genommen. Es handelt sich dabei für die stationären Angebote nicht um einen Einkauf, sondern um eine Kooperation. Drei wichtige Teilprojekte stehen im Zentrum:

1. *Die Umsetzung des stationären, ausserkantonalen Versorgungsangebotes im Teilprojekt (TP) "Ausserkantonales Modell stationär"*: Mit drei ausserkantonalen Institutionen konnten Vereinbarungen unterschrieben werden: UPK (BS), PBL (BL) und UPD (BE). In Kooperation mit diesen universitären Zentren wird insgesamt die Kapazität von 20 Betten zur Verfügung gestellt. In den letzten Jahren waren in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik durchschnittlich 14 bis 15 Betten belegt, somit dürfte die Kapazität für die Bedürfnisse der Solothurner Patientinnen und Patienten sehr gut ausreichen. Zu berücksichtigen ist zudem noch der Effekt des Ausbaus der intermediären Angebote (aufsuchendes Angebot, Tageskliniken), der potenziell den Bedarf nach stationärer Behandlung senkt. Für die stationäre Versorgung

sind dabei die Solothurner Patientinnen und Patienten denjenigen der anderen Kantone gleichgestellt. Sowohl für Notfall- und Kriseninterventionen als auch für spezialisierte Behandlungsangebote gelten jeweils die gleichen Bedingungen wie für die innerkantonalen Patientinnen und Patienten. Dieses Projekt ist seit Anfang Februar angelaufen und klärt mit den Kooperationspartnern die Details der Patientenprozesse (Zuweisungsmodalitäten, Übernahme, Austrittsplanung, Reintegration) und die Anforderungen an die damit verbundene schulische Betreuung und Leistungen zur schulischen Re-Integration. Neben Vertretern der soH und der kooperierenden Institutionen sind deshalb auch Vertreter des Volksschulamtes, der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) und der Komplementärinstitutionen im Kanton Solothurn (SOSCHKO, Sonderschulheime etc.) eingebunden. Erste Sitzungen haben bereits im Februar stattgefunden. Damit wird auch den Bedürfnissen der Notfallversorgung, den behördlichen Notfallplatzierungen und den Krisensituationen bei Kindern aus Heimsituationen Rechnung getragen. Als Meilenstein ist das Vorliegen eines Berichtes inkl. Leistungsvereinbarung, der sämtliche Aspekte definiert, per Ende April 2020 zuhanden des Verwaltungsrats soH vorgesehen.

2. *Modell des ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes:* Der Verwaltungsrat hat bereits konkrete Aufträge betreffend die Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung im Bereich der KJP gegeben. Dies wurde von Seiten soH auch medial am 14. Januar 2020 kommuniziert. Unter Leitung der zukünftigen Chefärztin Dr. med. Anne-Catherine von Orelli mit Unterstützung durch eine externe Projektbegleitung wird das ambulante Leistungsangebot inkl. notwendiger personeller Ressourcen definiert und finanziell bewertet. Schwerpunkte sind die (1) Definition der Aufgaben und personellen Zusammensetzung des aufsuchenden Angebotes, (2) Vorbereitung der Etablierung von tagesklinischen Angeboten und (3) Optimierung der ambulanten Notfallversorgung im Kanton Solothurn, vor allem auch im Hinblick auf den zunehmenden Mangel an niedergelassenen Fachärzten/-innen. Das aufsuchende Angebot wird sich vorwiegend an Kinder und Jugendliche mit sogenannt externalisierenden Störungen (Verhaltensstörungen die "von aussen" zu beobachten sind wie aggressives Verhalten, Unruhe, hyperkinetische Störungen) oder Schulabsentismus richten. Die jungen Patienten/-innen können dabei unter Einbezug ihrer Familien, der Schule oder des Lehrbetriebs und weiteren Bezugspersonen im häuslichen Umfeld behandelt werden. Das tagesklinische Angebot wird sich mehrheitlich an Kinder und Jugendliche mit internalisierenden Störungen (Verhaltensstörungen, die "von aussen" nicht sichtbar sind wie z.B. Angsterkrankungen, Depressionen) sowie an Kinder mit komplexen Entwicklungsauffälligkeiten richten. Die Feinabstimmungen der jeweiligen Indikation werden von den Fachpersonen entwickelt. Für beide Angebote – aufsuchend und tagesklinisch – existieren bereits heute in diversen Kantonen der Schweiz gut etablierte Konzepte, so dass sowohl inhaltlich als auch für die Zusammensetzung des therapeutischen Teams auf eine breite Erfahrung zurückgegriffen werden kann. Tendenziell dürfte mit diesen Angeboten auch der Bedarf nach stationären Behandlungen abnehmen. Zudem können sie auch als Überbrückungsmassnahmen nach einer stationären Therapie im Sinne einer Rehabilitation dienen oder vor einem stationären Eintritt unter Einbezug des ganzen ambulanten Settings indiziert werden, um die meist wenige Wochen dauernde, übliche Wartefrist für geplante stationäre Behandlungen, zu überbrücken. Auch in dieses Teilprojekt sind neben Vertretern der soH externe Fachpersonen integriert: niedergelassene Fachärzte für KJP, Vertreter des VSA und bei Bedarf andere Fachpersonen. Da Dr. med. Anne-Catherine von Orelli ihre Stelle erst am 1. Mai 2020 antritt, ist hierfür als Meilenstein ein Vorliegen des Berichtes, der auch die weitere Terminplanung zur Projektumsetzung enthalten wird, per Ende Juni 2020 vorgesehen.
3. *Teilprojekt Kommunikation:* Schliesslich befasst sich eine Teilprojektgruppe mit der Kommunikation sowohl der aktuell angelaufenen Projekte als auch der prospektiven Information über die neuen Angebote. Ein erstes Meeting hat im Februar stattgefunden, wobei der Kommunikationsplan festgelegt wurde. Dieser wird laufend aktualisiert.

4.2.6 Zu Frage 6:

Welche finanzpolitischen Auswirkungen hat die Schliessung, und was sind die Auswirkungen auf die nächste Globalbudgetperiode? Wie erfolgt die Abrechnung mit den ausserkantonalen Institutionen, und was sind die Auswirkungen auf die Spitalliste?

Die soH erarbeitet die finanzpolitischen Auswirkungen im Rahmen des Gesamtprojekts "Kinder- und Jugendpsychiatrie" und wird die Ergebnisse dem DdI vorlegen.

Die stationäre Versorgung soll ohne Unterbruch gewährleistet werden. Demzufolge ist die Spitalliste des Kantons Solothurn mit den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern sowie den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel mit ihren Leistungen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu ergänzen. Für die Abrechnung der stationären Leistungen sind Standort und Trägerschaft des Spitals insofern unerheblich, als der Kanton ohnehin 55% bezahlen muss und die Krankenversicherer 45%.

4.2.7 Zu Frage 7:

Welche konkreten Massnahmen zum Ausbau der ambulanten Versorgung sind bereits vorgesehen? Wie wird die dafür erforderliche Besetzung der Kaderstellen verbessert? Welche finanziellen Überlegungen werden gemacht zur Deckung der dezentralen ambulanten Angebote?

Die Massnahmen zum Ausbau der ambulanten Versorgung sind in der Antwort auf Frage 5 dargestellt.

Bezüglich der ambulanten Strukturen wird in den Projekten bei den Kaderstellen die berufsspezifische Zusammensetzung neu evaluiert. Neben Kaderärzten/-innen werden hierbei auch vermehrt leitende Psychologen/-innen zum Einsatz kommen. Neue Projekte, wie sie im ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst umgesetzt werden, sind zudem ein Attraktionsfaktor für ärztliches Kader. Durch die Kooperation mit den universitären Zentren wird Solothurn als attraktives ambulantes Arbeitsfeld positioniert; entsprechende Modelle zur Einbindung in die universitären Aus- und Weiterbildungscurricula sind zudem Gegenstand des Projektes.

Die ambulante Kinder- und Jugendpsychiatrie wird schweizweit nicht kostendeckend abgegolten. Die soH erarbeitet die finanzpolitischen Auswirkungen im Rahmen des Gesamtprojekts "Kinder- und Jugendpsychiatrie" und wird die Ergebnisse dem DdI vorlegen.

4.2.8 Zu Frage 8:

Werden tagesklinische Plätze im Kanton angeboten? Wenn ja, wo und wie viele?

Der Verwaltungsrat der soH hat bereits die Evaluation und den Auftrag zur Errichtung von tagesklinischen Angeboten gegeben. Eine Bedarfsanalyse unter Einbezug der aufsuchenden Angebote ist in Erarbeitung. Die Definition und Lokalisation wird entsprechend dem Gesamtkonzept vorbereitet. Hierzu können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Angaben gemacht werden.

4.2.9 Zu Frage 9:

Wie werden niedergelassene Psychiater und Psychiaterinnen und weitere Leistungserbringer in die weitere Planung eingebunden?

Vgl. Antwort auf Frage 5 (Teilprojekt 2 Modell des ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes).

4.2.10 Zu Frage 10:

Welcher Zeitrahmen und welche Meilensteine sind für den Umbau der kantonalen Versorgung der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Psychiatrischen Dienste angedacht und wie werden diese kommuniziert?

Vgl. Antwort auf Frage 5.

4.2.11 Zu Frage 11

Wie werden die angelaufenen Prozesse begleitet und evaluiert?

Das Gesamtprojekt wird soH-intern eng von der Geschäftsleitung und vom Verwaltungsrat begleitet und gesteuert. Es ist auch stehendes Traktandum der regelmässigen Informationsgespräche zwischen soH und Ddl.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern (2)
Departement für Bildung und Kultur
Solithurner Spitäler AG (soH)
Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kanton Solothurn (GAeSO), Sekretariat, Postfach, 4502 Solothurn
Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie des Kantons Solothurn (GPPSo), Dr. med. Thomas Ackermann, Präsident, Werkhofstrasse 2, 4500 Solothurn
Aktuariat Sozial- und Gesundheitskommission (SOGEKO)
Parlamentdienste
Traktandenliste Kantonsrat