

Regierungsratsbeschluss

vom 20. November 2018

Nr. 2018/1812

KR.Nr. A 0087/2018 (DDI)

Auftrag fraktionsübergreifend: Angebote für psychisch kranke und psychisch längerfristig beeinträchtigte Kinder und Jugendliche im Kanton Solothurn stärken Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Ausgangslage: Damit normalbegabte, psychisch belastete Kinder und Jugendliche angemessen unterstützt und nicht diskriminiert werden zeichnet sich Klärungs- und Handlungsbedarf ab. Es scheint, dass im Kanton Solothurn trotz redlichen Bemühens der einzelnen Abteilungen und Institutionen, ihre Arbeit gut zu machen, keine echte Kultur der Zusammenarbeit gibt. Auf der Ebene der Mitarbeitenden findet zwar ein Austausch statt, aber auf Führungsebene wirkt der Dialog eingefroren. Gegenseitige Wertschätzung ist nicht spürbar, dafür ein Konkurrenzdenken. So können Synergien nicht genutzt werden und für die betroffenen Kinder und Jugendlichen nicht immer die bestmögliche Lösung gefunden werden. Der Auftrag unterteilt sich in drei Teilbereiche, die vernetzt miteinander der Stärkung der oben genannten Angebote dienen sollen. Auftrag: Der Regierungsrat setzt eine Arbeitsgruppe ein, welche Vorschläge zur Verbesserung der Angebote für psychisch kranke und psychisch längerfristig beeinträchtigte Kinder und Jugendliche im Kanton Solothurn erarbeitet. Die Arbeitsgruppe berücksichtigt dabei folgende drei Teilbereiche:

1. Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische und –psychotherapeutische Abklärung und Behandlung: Es wird ein Plan zur Sicherstellung einer ausreichenden ambulanten Versorgung erarbeitet. Dabei soll es keine Rolle spielen, ob diese via Leistungsauftrag an die soH oder unabhängig von der soH erreicht wird.
2. Teilstationäre und stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung: Es werden Modelle für angemessene Finanzierungsgrundlagen erstellt, wie das äusserst anspruchsvolle Sonderschulangebot - welches die teilstationäre und stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung mit sich bringt- finanziert werden soll.
3. Strukturanalyse, Qualitätssicherung und Transparenz beim VSA (Abteilung Individuelle Leistungen): Das Zusammenspiel zwischen involvierten Fachpersonen, Institutionen und Ämtern im Bereich sonderpädagogische Förderung von normalbegabten Kindern und Jugendlichen mit psychischen Entwicklungsbesonderheiten wird untersucht. Es sind Vorschläge zur Verbesserung der Qualitätssicherung bei den Entscheidungswegen für das Einleiten von Sonderschulischen Massnahmen zu unterbreiten, resp. es werden die Kriterien der Auswahl von Sonderschulischen Institutionen resp. der Berücksichtigung von Fachleuten bei der Beschulung, Betreuung und flankierenden psychotherapeutischer Massnahmen kontrolliert und verbessert und sie sorgt für Transparenz.

2. Begründung

Ambulante kinder- und jugendpsychiatrische und –psychotherapeutische Abklärung und Behandlung:

Die Zusammenarbeit von Schule und KJPD wird oft als unbefriedigend deklariert. Lehrpersonen, Sonderpädagogen/Sonderpädagoginnen, Heilpädagogen/Heilpädagoginnen, Sozialdienste,

Schulsozialarbeitende, wie auch Eltern aus den Regionen Olten, Balsthal, Solothurn, Grenchen sind alarmiert und melden zunehmend, dass sie enttäuscht sind vom mangelhaften bis fehlenden Angebot. Aktuell verlassen reihenweise erfahrene Kaderärzte/Kaderärztinnen den KJPD. Dasselbe zeichnet sich bei den psychotherapeutisch tätigen Psychologen/Psychologinnen ab. Schulen und Eltern befürchten, dass der KJPD zukünftig nur noch eine minimalste Grundversorgung gewährleisten kann.

Dabei bleiben vertiefte Abklärungen, längerfristige Begleitungen von Familien mit chronisch kranken Kindern, Psychotherapien im engeren Sinne, aber auch zukunftsweisende Spezialangebote wie Gruppentherapien, Familien aufsuchende Behandlungsformen, Spezialsprechstunden auf der Strecke. Die Antwort der soH auf die Kleine Anfrage von Franziska Roth vermag nicht wirklich zu überzeugen. Der pauschale Verweis auf analoge Entwicklungen in andern Kantonen lässt befürchten, dass keine nähere Analyse erfolgt, sondern die Entwicklung schicksalhaft hingenommen wird. Man weiss, dass die Verdienstmöglichkeiten in der freien Praxis für Kinder- und Jugendpsychiater geringer sind als bei einer Anstellung. Ein finanzieller Anreiz für einen Wechsel in die freie Praxis kann also nicht der Ausschlag sein. Es gilt in der Arbeitsgruppe den Gründen für die Kündigung bei den scheidenden Mitarbeitenden nachzugehen und wenn möglich anonymisiert zu erheben. Zudem erweckt die Ausgangslage den Eindruck, dass die Direktion der soH zuwenig erkannt hat, dass die Erwartungen an den KJPD – viel mehr als in allen andern medizinischen Fachdisziplinen – nur erfüllt werden können, wenn die Behandlung in eng vernetzter Zusammenarbeit mit dem familiären Umfeld, den Ausbildungs- und Betreuungsinstitutionen, Sonderschulen, Heimen, Sozialämtern, Jugendgerichten erfolgt.

Teilstationäre und stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung

Wie im ambulanten Bereich muss gesichert werden, dass der Kanton ein attraktiver Arbeitgeber bleibt für die Fachkräfte in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie. Es muss verhindert werden, dass Notfallaufnahmen von Jugendlichen nur noch über die Erwachsenenpsychiatrie erfolgen können.

Ein krasser Fehlanreiz besteht darin, dass nach KVG die teilstationären Behandlungen finanziell als ambulante Leistungen betrachtet werden. Das führt dazu, dass teilstationäre Behandlungen nicht angeboten werden, weil nur der stationäre Aufenthalt kostendeckend ist. Beim vollstationären Aufenthalt beteiligen sich nämlich die Kantone mit 55% Anteil; beim teilstationären Aufenthalt (Stichwort „tagesklinische Behandlung“) zahlt nur die Krankenkasse nach ambulantem Ansatz. Darum werden aus finanziellen Gründen für viele betroffene Kinder diese Behandlungen bevorzugt. Die Erfahrung von Schule, Elternhaus und Institution zeigt, dass oftmals die teilstationäre Behandlung zielführender und weniger traumatisierend als ein vollstationärer Aufenthalt ist. Die Arbeitsgruppe soll prüfen, wie dem entgegengewirkt werden kann, resp. ob mit einer Standesinitiative gegen diese teurere Fehlversorgung vorgegangen werden soll.

Sowohl zur tagesklinischen wie zur vollstationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung gehört zwingend eine individualisierte schulische Förderung. Eine adäquate Beschulung dieser besonders vulnerablen Gruppe kann nur durch Sonderpädagogen/Sonderpädagoginnen und Heilpädagogen/Heilpädagoginnen und meistens in sehr kleinen Klassenverbänden umgesetzt werden. Der Aufenthalt dauert meist mehrere Monate. In Absprache mit dem therapeutisch tätigen Personal müssen sowohl die unterschiedlichen psychischen Leiden der einzelnen Patientinnen und Patienten wie auch ihr unterschiedliches Leistungsniveau, das spezielle Lernverhalten, die unterschiedlichen Lücken im Schulstoff wie auch die unterschiedlichen Altersstufen im Unterricht berücksichtigt werden. Um nach der Behandlung eine erfolgreiche Reintegration in die Regelklasse zu ermöglichen, benötigen diese Schülerinnen und Schüler zudem häufig eine angemessene sonderpädagogische integrative Begleitung. Es handelt sich also um ein äusserst anspruchsvolles Sonderschulangebot, für welches die Arbeitsgruppe Vorschläge für angemessene Finanzierungsgrundlagen empfehlen soll.

Damit die Reintegration in den (Schul-)Alltag von teilstationär und stationär behandelten Kindern und Jugendlichen möglichst gut vorbereitet und begleitet werden kann, benötigt der KJPD/KJPK Fachpersonen, die diesen Prozess kompetent und fallführend begleiten.

Strukturanalyse, Qualitätssicherung und Transparenz beim VSA (Abteilung Individuelle Leistungen)

Kinder und Jugendliche mit akuten sowie chronischen psychischen Belastungen bilden eine wichtige und äusserst vulnerable Untergruppe innerhalb der sonderförderungsbedürftigen Schülerinnen und Schüler. Weil ihre Bedürfnisse so heterogen sind wie ihre Erkrankungen werden ihnen die gängigen Integrations- und Förderungskonzepte nicht gerecht. Konzeptionell sind sie im kantonalen Versorgungsplan nicht berücksichtigt, was einer Diskriminierung gleichkommt. Der adäquate Einsatz sonderpädagogischer Massnahmen setzt voraus, dass psychiatrische, pädagogische und medizinische Erkenntnisse in den Entscheidungsprozess einfließen und bei Uneinigkeit im Bedarfsfall am runden Tisch nach Lösungen gesucht wird.

Damit sichergestellt ist, dass die kantonale Fachstelle (SPD), welche die sonderpädagogischen Massnahmen beim VSA beantragt, fachlich unabhängige Bedarfsabklärungen und Anträge machen kann, ist eine hierarchische Entflechtung des SPDs innerhalb des VSAs notwendig. Die Fachgruppe soll prüfen, ob eine fachliche Unabhängigkeit in den jetzigen Strukturen des VSA überhaupt möglich ist oder wie der SPD im DBK platziert werden soll, damit die unabhängige Antragsstellung gewährleistet ist. Aktuell werden die Anträge von der Amtsleitung direkt verfügt und somit von der übernächsthöheren Instanz des SPDs.

Des Weiteren ist transparent zu machen, welche Fachzentren das VSA für die Abdeckung des sonderpädagogischen Bedarfs bei psychisch beeinträchtigten Kindern und Jugendlichen einplant und leistungsvertraglich bindet und wie das VSA vorgeht, wenn Versorgungslücken bestehen und/oder ein fachlich unabhängiger Antrag nicht umgesetzt werden kann. Im Februar wurde anlässlich der SOSCHKO (Konferenz der Sonderschulinstitutionen / Solothurn) informiert, dass eine Fachkommission eingesetzt werden soll, welche die Fragen zur Schulpauschale klärt. Auf eine Einladung warten die Institutionen immer noch.

Die Arbeitsgruppe hat zu prüfen, wie bei diesen komplexen Fällen von psychisch erkrankten Kindern und Jugendlichen eine optimale Zusammenarbeit von kantonalen Fachstellen und therapeutisch involvierten Fachpersonen, wie zum Beispiel institutionell oder privat tätigen Kinder- und Jugendpsychiaterinnen garantiert werden kann. Das SAV (standardisierte Abklärungsverfahren der EDK) sieht diese Zusammenarbeit explizit vor. Deshalb sollen Letztgenannte zwingend in der Arbeitsgruppe vertreten sein.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Per 1. Januar 2008 hatte der Kanton im Rahmen der NFA und des damit zusammenhängenden Rückzuges der IV aus der Sonderpädagogik die Verantwortung für die Beschulung von Kindern mit Behinderungen übernommen. Im vorbereitenden Gesetzgebungsprozess wurde unter den §§ 37 ff. des Volksschulgesetzes damals ein vergleichsweise traditioneller Behinderungsbegriff festgelegt. Dieser ermöglichte in den letzten 10 Jahren eine kontinuierliche, rechtssichere Fortführung der IV Leistungen und entsprach dadurch auch den diesbezüglichen Vorgaben der Bundesverfassung (Übergangartikel Bundesverfassung Art. 197 Ziff. 2 und 4)

In den letzten 10 Jahren haben sich die Zielgruppen in der Sonderpädagogik aber verschoben. Bisherige, klar erkennbare Behinderungsformen haben deutlich abgenommen. Demgegenüber haben Beeinträchtigungen im Bereich der Wahrnehmung, der Kommunikation mit der Umwelt (Störungen im Bereich Autismusspektrum) und psychische Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen deutlich zugenommen.

Nach Analyse der Veränderungen bei den Zielgruppen in der Sonderpädagogik haben wir mit RRB Nr. 2018/63 vom 16. Januar 2018 dem Kantonsrat eine Änderung des Volksschulgesetzes vorgeschlagen. Im hier zur Diskussion stehenden Bereich haben wir darin insbesondere aufgezeigt, dass der seit 2008 gesetzlich festgelegte Behinderungsbegriff heute teilweise überholt ist. Wir haben deshalb namentlich vorgeschlagen, nebst den bisherigen Angeboten für Kinder mit

organisch-strukturellen Behinderungen und starken geistigen Beeinträchtigungen neu auch zeitlich befristete Spezialangebote bei massiven Verhaltensauffälligkeiten und pädagogische Angebote während medizinisch bedingter Hospitalisierung und Behandlung gesetzlich zu ermöglichen.

Der Kantonsrat hat der vorgeschlagenen Änderung des Volksschulgesetzes am 28. März 2018 zugestimmt (KRB RG 0004/2018). Das Inkrafttreten der Änderungen haben wir auf 1. August 2018 festgelegt. Die neuen Gesetzesgrundlagen erlauben nun eine umfassende Vorbereitung der auch in unseren Augen notwendigen Aktualisierung bzw. Neuausrichtung der bisherigen sonderpädagogischen Angebote. Klar ist bereits jetzt, dass angesichts der Veränderungen bei den Zielgruppen zukünftig flexiblere Angebote bereitgestellt werden müssen. Nur so kann, auch während des Schuljahres, auf (psychische) Krisen reagiert und womöglich anschliessend auch kurzfristig wieder auf eine Reintegration hingewirkt werden.

Uns ist aber auch bewusst, dass die erforderlichen Änderungen mit grossen Anpassungen auf institutioneller, fachlicher, organisatorischer und nicht zuletzt auch finanzieller Ebene verknüpft sein werden. Wir haben uns deshalb nach Abwägung der Ausgangslage entschieden, die umfangreichen Anpassungsarbeiten im Rahmen einer eigenen Projektstruktur anzugehen (Projekt optiSO+, vgl. unten Ziffer 3.2).

Die Kinder- und Jugendpsychiatrie im Kanton Solothurn besteht aus den stationären Angeboten der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik (KJPK) und den ambulanten Grundversorgungsangeboten des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes (KJPD). Für die stationäre Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist ein sonderpädagogisches Angebot von zentraler Bedeutung und sollte bereits kurz nach Klinikeintritt initiiert werden. Die Behandlung erfolgt nach den Grundprinzipien der integrierten kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung. In ausgewählten Situationen wird sie ergänzt durch systemorientierte, aufsuchende Behandlungen zu Hause und in der Schule (Home Treatment) sowie mit Gruppentherapien und Spezialsprechstunden (z.B. Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom-(ADHS)-Abklärung). Das Ganze wird durch ein konsiliar- und liaisonpsychiatrisches Angebot sowohl innerhalb der Solothurner Spitäler AG (soH) als auch ausserhalb, z.B. für andersschulische Einrichtungen und Behörden, abgerundet. Die durch die soH zur Verfügung gestellten ambulanten Angebote sind dabei subsidiär zu den im Bereich der Privatpraxen bestehenden Strukturen sowie zu Dienstleistungen, die von komplementären Institutionen (z.B. Heimen) erbracht werden.

Die Zusammenarbeit zwischen Schule und KJPD ist ebenfalls von zentraler Bedeutung. Aufgrund der wichtigen sozialen und pädagogischen Komponenten kann die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht alleine funktionieren, sondern braucht einen dauernden Austausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit schulischen Angeboten. In der Kooperation ist deshalb eine konzeptualisierte und prozessorientierte Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit dem Volksschulamt von grosser Bedeutung, damit die individualisierte schulische Förderung und die Integration von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen sowohl im Rahmen der Regelbeschulung als auch hinsichtlich Sonderschulbedarf gewährleistet werden kann.

3.2 Projekt optiSO+: Angebotsplanung Sonderpädagogik 2021–2030 und Abgeltung von sonderpädagogischen Leistungen

Mit RRB Nr. 2018/1390 vom 3. September 2018: «Sonderpädagogik: Angebotsplanung 2021–2030 und Abgeltung von sonderpädagogischen Leistungen / Einsatz einer Projektorganisation optiSO+» haben wir die Voraussetzung geschaffen, dass die erforderlichen Anpassungen umgesetzt werden können. Ein Ziel des Projektes optiSO+ ist es, die verschiedenen Schnittstellen zu analysieren und konkrete Verbesserungen bzw. Anpassungen in der Angebotsstruktur vorzulegen. Die Komplexität dieser Aufgabe erfordert eine breit ausgelegte und vergleichsweise grosse Projektstruktur. Diese umfasst u.a. eine Resonanzgruppe sowie die vier Arbeitsgruppen Pau-

schalmodell, Angebotsplanung, Qualitätsprozesse sowie Recht und Finanzen. In der Resonanzgruppe sind u.a. die Kantonsratsfraktionen, die Sonderpädagogischen Institutionen und behinderungsspezifische Elternorganisationen vertreten. Die für die Mitarbeit bestimmten bzw. von den Interessengruppierungen delegierten Fachpersonen sollen die hier bewusst angestrebte interdepartementale und interdisziplinäre Zusammensetzung ermöglichen. Dies gilt auch für die im Auftrag beschriebene Zielgruppe.

Die Rahmenbedingungen für eine zukünftig verbesserte Zusammenarbeit zwischen der Kinder- und Jugendpsychiatrie der soH und der Volksschule sind erkannt und wurden in den letzten Wochen auf Leitungsebene zwischen soH und Volksschulamt bereits diskutiert. Die Vorarbeiten für organisatorische Verbesserungen sind gegenseitig abgesprochen und eingeleitet. Die Fragen rund um die Bereitstellung von spezifischen Angeboten für die im Auftrag thematisierte Zielgruppe der psychisch kranken und psychisch längerfristig beeinträchtigten Kinder und Jugendlichen werden im Rahmen der Angebotsplanung optiSO+ berücksichtigt. Die Optimierung einer prozessorientierten Zusammenarbeit wird dabei ein wichtiger Teilbereich sein. Der Schlussbericht des Projekts optiSO+ ist Ende 2019 vorzulegen.

Zusätzlich zu diesen laufenden Projektarbeiten eine Arbeitsgruppe im Sinne des Auftrages zu installieren, würde keinen Mehrwert bringen.

3.3 soH-Projekt «Stationäres Angebot Kinder- und Jugendpsychiatrie»

Das stationäre Angebot der KJPK verfügt zurzeit über 18 Plätze. Im Rahmen des Grundversorgungsauftrages wurden die Krankheitsbilder in den letzten Jahren zusehends akut. Mehr akute Kriseninterventionen und Notfallaufnahmen waren die Folge. Zudem stellt die isolierte Lage der KJPK in der Stadt Solothurn die Institution vor erhebliche betriebliche und finanzielle Herausforderungen. Angesichts dieser Gesamtsituation erteilte der Verwaltungsrat der soH am 28. Juni 2018 einen Projektauftrag, der zum Ziel hat, auf der Grundlage einer Bedarfsanalyse die übergeordnete Versorgungsstrategie zu überprüfen, mögliche Varianten zur Optimierung von Versorgungsangeboten zu erarbeiten und anhand von vorhandenem Datenmaterial die zukünftige Planung zu erstellen (unter Einbezug der ambulanten Entwicklung der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Vernetzung mit anderen Institutionen). Der Zeitplan sieht vor, dass die Resultate aus dem Projekt anfangs 2019 dem Verwaltungsrat der soH vorgelegt werden.

Zusätzlich zu diesen laufenden soH-Projektarbeiten eine Arbeitsgruppe im Sinne des Auftrages zu installieren, würde keinen Mehrwert bringen.

3.4 Definition und Finanzierung von spitalgebundenen psychiatrischen Tageskliniken (Arbeitsgruppe der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren)

Psychiatrische Tageskliniken sind ein wichtiger Bestandteil der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz. Unter dem Grundsatz «ambulant vor stationär» wurden in den vergangenen 30 Jahren in vielen Kantonen neben Ambulatorien auch psychiatrische Tageskliniken eröffnet. Sie erfüllen eine wichtige Versorgungsfunktion an der Schnittstelle zwischen ambulanten und stationären Angeboten. Die Leistungen dieser Tageskliniken gelten als ambulante Leistungen nach KVG und sind somit vollständig durch die Krankenversicherer zu tragen. Mit dem geltenden Tarifsystem können die Tageskliniken ihre Leistungen jedoch gesamtschweizerisch nicht kostendeckend finanzieren. Deshalb finanzieren die Kantone in der einen oder anderen Form die Tageskliniken mit.

Da die Situation gesamtschweizerisch unbefriedigend ist, hat der Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) am 29. Juni 2017 beschlossen, eine Arbeitsgruppe einzusetzen, mit dem Auftrag, die zentralen Eckwerte der Finanzierung von spitalgebundenen psychiatrischen Tagesstrukturen (z.B. Standards, Leistungen,

Einrichtungstypen sowie Kostenteiler) zu definieren und gegebenenfalls einen nationalen Rahmenvertrag zu entwerfen. Dieser soll den Kantonen bei der Erteilung von Leistungsaufträgen sowie bei der Festlegung der kantonalen Mitfinanzierung als Grundlage dienen.

Die eingesetzte Arbeitsgruppe hat sich in einem ersten Schritt der Definition der Anforderungen an spitalgebundene psychiatrische Tageskliniken angenommen. Diese einheitlichen Anforderungen sollen als Empfehlung durch den Vorstand der GDK verabschiedet werden. Mit der Festlegung eines schweizweiten (Minimal-)Standards für psychiatrische Tageskliniken soll auch eine bessere Vergleichbarkeit der Einrichtungen erzielt werden, um die Finanzierung durch die öffentliche Hand und die Krankenversicherer zu harmonisieren. Im Frühling 2018 konnten die Kantone zu den Leitlinien zur Ausgestaltung von spitalgebundenen psychiatrischen Tageskliniken Stellung nehmen. Gegenwärtig erfolgt die Bereinigung der Leitlinien durch die Arbeitsgruppe. In den Leitlinien werden vier Typen von psychiatrischen Tageskliniken unterschieden: Erwachsenenpsychiatrie/Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Alterspsychiatrie, Spezialisierte Psychiatrie. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie umfasst alle Patienten und Patientinnen bis zum vollendeten 17. Altersjahr. Im Hinblick auf die Ausarbeitung eines Modells für die Finanzierung der spitalgebundenen psychiatrischen Tageskliniken hat die Arbeitsgruppe im Herbst 2018 eine Umfrage bei den Kantonen durchgeführt. Sie will sich einen Überblick über die bestehenden Finanzierungsmodelle der verschiedenen kantonalen Angebote verschaffen.

Wir haben das gesamtschweizerische Projekt der GDK von Anfang an begrüsst. Zum heutigen Zeitpunkt besteht bezüglich Finanzierung von spitalgebundenen psychiatrischen Tageskliniken auf Kantonebene kein Handlungsbedarf.

3.5 Ergänzende Bemerkungen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die ausgebauten ambulanten Angebote des KJPD mit integrierten Regelbehandlungen, Gruppentherapien, Home Treatment und Spezialsprechstunden bestehen seit mehreren Jahren und werden fortgeführt. Da in den letzten Jahren insbesondere die Notfall- und Krisensituationen stark zugenommen haben, wurde das Angebot mit einer Triage- und Notfallambulanz („Anmelde- und Notfallambulanz AnNA“) ergänzt, welche eine rasche und bedürfnisorientierte Triage gewährleistet. Dadurch werden gezielt überflüssige Hospitalisationen verhindert und indikationsgeleitet ambulante Behandlungen aufgegleist. Mit diesen Massnahmen konnte eine massive Verkürzung der Wartezeiten in der Ambulanz für Notfallsituationen erzielt und die seit Jahren bestehenden langen Wartelisten für akute Situationen zum Verschwinden gebracht werden. Zudem können Aufnahmen direkt in die KJPK geregelter und stressfreier vorgenommen werden und Exazerbationen mit Notfalleinweisungen in die Erwachsenen Psychiatrische Klinik verhindert werden. Dies wird auch durch Zahlen aus den Kliniken für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Erwachsenen Klinik) belegt, die 2017 lediglich noch knapp 360 Pflergetage von Personen unter 18 Jahren aufwies, im Vergleich zu über 1'000 Pflergetagen pro Jahr einige Jahre zuvor. Der berechtigten Forderung, dass Aufnahmen von Jugendlichen in eine Erwachsenen Klinik möglichst vermieden werden sollen, kann damit heute deutlich besser entsprochen werden als früher.

Allgemein ist der Fachärztemangel ein schweizweites Problem und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besonders relevant. Dieser Mangel kann auch in den nächsten Jahren, trotz nationalen Ausbaus der Studienplätze im Fachbereich Medizin, nicht aufgefangen werden.

Der schweizweit bestehende Mangel an Fachärzten und -ärztinnen hat die Kinder- und Jugendpsychiatrie Solothurn aufgrund attraktiver Anstellungsbedingungen erst verzögert erreicht. Sind in den letzten Jahren Rekrutierungsprobleme schwergewichtig zunächst im Assistenzarztbereich aufgetreten, so haben sich diese in den letzten beiden Jahren in den Fachärzdebereich (Kaderärzte/-innen), insbesondere Oberärzte/-innen, verschoben. Zurzeit sind alle Assistenzarztstellen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt. Ein Faktor dabei dürfte wohl die Attraktivitätssteigerung der Institution als Institution in der Weiterbildung zum Facharztstitel sein. Hier konnte

2014 die Kinder- und Jugendpsychiatrie als Weiterbildungsstätte der Kategorie B (4 Jahre) neu qualifiziert werden, womit die vollständige fachspezifische Weiterbildungszeit zum Facharzt Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie absolviert werden kann.

Spezifisch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kam es in den letzten Monaten zu vermehrten Wechseln, vor allem bei Oberärztinnen, bei denen die Fluktuation in den letzten Jahren im Vergleich zu anderen Kliniken in der Schweiz unüblich tief war. Inhaltlich mag die erhöhte Fluktuationsrate mitbedingt sein durch die Fokussierung auf den Grundversorgungsauftrag der Kinder- und Jugendpsychiatrie im ambulanten Bereich mit Übernahme von administrativen und personellen Leitungsaufgaben, vermehrten Diensten in der geregelten Notfallversorgung und internen organisatorischen Optimierungen (z.B. Abschaffung von Doppelspurigkeiten). Damit werden die Fachärzte mehr in die Verantwortung und Übernahme von administrativen und personellen Leitungsaufgaben einbezogen. Die Anreize, in die Praxis zu wechseln, sind - abgesehen von den Verdienstmöglichkeiten - qualitativer Art (Wegfall von Weiterbildungsaufgaben für Assistenzärzte, fehlende Aufnahmepflicht von Patienten bzw. Notfallversorgung, Flexibilität und Autonomie hinsichtlich Sollarbeitszeit und Durchführung der Behandlungsprozesse). Die weggehenden Kaderärztinnen gehen mehrheitlich in die Praxis, teilweise in bestehende Praxen auch im Kanton Solothurn. Die Herausforderung zur Lösung der Problematik des Fachärztemangels ist aus Sicht der Institutionen im Kinder- und Jugendpsychiatriebereich nach wie vor akut und die Massnahmen hierzu noch nicht abgeschlossen (z.B. Prozessoptimierungen, Attraktivitätssteigerung der Institution als Weiterbildungsstätte über neue Konzepte zur Nachwuchsförderung von begabten Ärzten und Ärztinnen sowie Psychologen und Psychologinnen).

Im Bereich der Psychologen und Psychologinnen besteht grundsätzlich kein Fachkräftemangel. Dem Weggang von Fachärzten und -ärztinnen in Privatpraxen haben sich auch einige Psychologen und Psychologinnen angeschlossen, d.h. diese sind neu als delegierte Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen oder angestellte Psychologen und Psychologinnen in den Privatpraxen der niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen tätig. Die Stellen im Bereich der Psychologen und Psychologinnen konnten bis auf eine Vakanz wiederbesetzt werden.

Zusammengefasst ist die Situation vor allem aufgrund der Entwicklung im Kaderarztbereich für die Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht als unkritisch zu beurteilen. Die Erarbeitung von möglichen Lösungen mit Versorgungsmodellen, die diesen Umständen Rechnung tragen, ist Gegenstand des unter Ziffer 3.3 aufgeführten Projektes.

3.6 Fazit

Der Handlungsbedarf ist auf verschiedenen Ebenen bereits erkannt worden. Im Kanton Solothurn laufen die Projekte «optiSO+» und «Stationäres Angebot Kinder- und Jugendpsychiatrie». Auf gesamtschweizerischer Ebene hat die GDK eine Arbeitsgruppe mit dem Auftrag eingesetzt, die zentralen Eckwerte der Finanzierung von spitalgebundenen psychiatrischen Tagesstrukturen zu definieren und gegebenenfalls einen nationalen Rahmenvertrag zu entwerfen. Zusätzlich zu diesen laufenden Projektarbeiten eine Arbeitsgruppe im Sinne des Auftrages zu installieren, würde keinen Mehrwert bringen.

4. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission (SOGEKO)

Verteiler

Departement des Innern
Departement für Bildung und Kultur
Volkschulamt
Solithurner Spitäler AG (soH)
Aktuariat Sozial- und Gesundheitskommission
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat