

Regierungsratsbeschluss

vom 17. Dezember 2019

Nr. 2019/2018

KR.Nr. I 0207/2019 (DDI)

Interpellation Fraktion SP/junge SP: Überweisung von Patientinnen/Patienten an die SPITEX-Organisationen im Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Nach einer Behandlung im Spital übernehmen Spitex-Organisationen oder freischaffende Pflegefachpersonen die Nachbehandlung zu Hause. Sie versorgen Patientinnen und Patienten mit ärztlich verordneten und versicherungspflichtigen Pflege- und Betreuungsleistungen.

Die ambulanten Pflegeanbieter sind sehr unterschiedlich strukturiert und erbringen die Pflegeleistungen mit einem uneinheitlichen Angebot, in einer uneinheitlichen Qualität. Selbst mit der neuen Muster-Leistungsvereinbarung für Spitex-Organisationen, die im Auftrag von Gemeinden die Versorgungspflicht erfüllen, sind ein einheitliches Angebot und eine einheitliche Qualität nicht gewährleistet, beziehungsweise noch nicht verbindlich geregelt und werden unterschiedlich interpretiert.

Einerseits übernehmen Spitex-Organisationen mit entsprechend ausgebildetem Fachpersonal und entsprechenden institutionalisierten Tages- und Nachtstrukturen nahtlos und innert kurzer Zeit Spital-Patientinnen und -Patienten auch in komplexen Situationen.

Andererseits gibt es Spitex-Organisationen, welche die Voraussetzungen an Angebot und Qualität nicht erfüllen. Sie verursachen für die Patientinnen und Patienten unter Umständen einen verzögerten Spitalaustritt, einen Wiedereintritt ins Spital, einen verfrühten Heimeintritt, eine Zwischenlösung in Form einer Verlegung in eine Reha-Klinik oder die Hausärzte überweisen infolge ungenügender Spitex-Angebote (z.B. fehlende Nachtstrukturen oder fehlende Fachkompetenzen) Patientinnen und Patienten an das Spital.

In diesem Zusammenhang stellen sich für die Interpellanten folgende Fragen:

1. Erfassen und evaluieren die Spitäler die Überweisungen der Patientinnen und Patienten an die Spitex-Organisationen? Wie und was wird erfasst?
2. Erfassen und evaluieren die Spitäler die Überweisungen der Hausärzte an ein Spital, die infolge ungenügender ambulanter Angebote erfolgen? Wie und was wird erfasst?
3. Werden das Amt für soziale Sicherheit, die Spitex-Verbände und der Verband Solothurner Einwohnergemeinden über die Ergebnisse informiert?
4. Sind Aufwand und Kosten bekannt, die bei den Spitälern entstehen, weil Behandlungen durch Spitex-Organisationen nicht nahtlos und in optimaler Qualität erbracht werden?
5. Wer kontrolliert die Spitex-Organisationen in Bezug auf die nahtlose Übergabe, d.h. ob das erforderliche Angebot in erforderlicher Qualität zur Verfügung steht? Wie erfolgt diese Kontrolle?

2. Begründung

Die Begründung ist im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Das Departement des Innern, vertreten durch das Amt für soziale Sicherheit (ASO), bewilligt und beaufsichtigt gestützt auf die §§ 21 und 22 des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) den Betrieb sozialer Institutionen, die Leistungen nach dem Sozialgesetz erbringen und/oder Beiträge der öffentlichen Hand erhalten. Die Spitexorganisationen unterstehen somit, unabhängig von ihrer Ausrichtung als Profit- oder Non-Profit-Organisation, allesamt einer Bewilligungspflicht und der Aufsicht durch den Kanton. Allerdings ist es gemäss § 142 SG Sache der Einwohnergemeinden, dafür zu sorgen, dass die grundversorgenden ambulanten Dienste tatsächlich erbracht werden. Sie schliessen dazu Leistungsvereinbarungen mit Spitex-Organisationen ab oder führen eigene Betriebe.

Das ASO prüft jeweils anhand eines spezifischen Rasters, ob alle für eine Betriebsbewilligung nötigen Voraussetzungen erfüllt sind. Dazu gehört auch, dass ein Grundangebot in der geforderten Basisqualität erbracht wird und ein Betriebskonzept oder ein Leistungsauftrag vorliegt (§ 22 Abs. 1 Buchstabe b und c SG). Sind die Voraussetzungen nicht erfüllt, wird keine Betriebsbewilligung erteilt. Ist dieser Schritt nicht angemessen, bestehen aber Vorbehalte, kann die Betriebsbewilligung mit Auflagen verbunden werden. Sollte sich zum Zeitpunkt der Erneuerung oder während der Laufzeit einer Betriebsbewilligung herausstellen, dass elementare Voraussetzungen nicht (mehr) erfüllt werden, kann die Bewilligung entschädigungslos entzogen werden.

Die durch das ASO erfolgenden Kontrollen sind für sich alleine nicht ausreichend, um das Einhalten der Voraussetzungen für eine Betriebsbewilligung permanent und über alle Organisationen hinweg zu beaufsichtigen. Dafür müssten unverhältnismässig viele Ressourcen aufgebaut werden. Deshalb wurde seit jeher darauf geachtet, dass Kontrolle nicht nur durch eine Behörde ausgeübt wird, sondern ein genügend dichtes Netz aus verschiedenen Systembeteiligten aufgebaut wird, in welchem Störungen auffallen und zuverlässig dem ASO gemeldet werden. Aktuell sind in dieses Netzwerk folgende Akteure eingebunden:

- Ombudsstelle für Menschen in soziale Institutionen im Kanton Solothurn: Der Betrieb dieser Ombudsstelle basiert auf einer Leistungsvereinbarung zwischen Kanton und der Patientenstelle Aargau Solothurn (Trägerschaft). Spitex-Organisationen sind verpflichtet, Klientinnen und Klienten sowie deren Angehörige darauf hinzuweisen, dass Beschwerden im Bereich der ambulanten Betreuung und Pflege an diese Stelle gerichtet werden können.
- Behörden der Einwohnergemeinden: Bei der ambulanten Betreuung und Pflege handelt es sich um eine historisch gewachsene, kommunale Aufgabe. Die Einwohnerinnen und Einwohner richten sich deshalb bei auftauchenden Fragen oder Problemen oft an die Behörden der Standortgemeinde oder an den kommunalen Sozialdienst. Von dort gelangen die nötigen Informationen an das ASO.

- Ärztenschaft: Für jede Pflegeleistung, die eine Spitex-Organisation erbringt, braucht es eine ärztliche Verordnung. In diesem Zusammenhang erhalten Ärztinnen und Ärzte einen detaillierten Einblick in den Betrieb einer Spitex-Organisation und die erbrachte Pflege. Sie melden allfällige Mängel nach Entbindung von der Schweigepflicht durch die Patientinnen und Patienten dem Kantonsarzt. Dasselbe gilt für die Spitäler. Der Kantonsarzt kommt bei Problemen auf das ASO zu.
- Krankenversicherer: Diese überprüfen regelmässig, ob die veranschlagten Pflegestunden eingehalten werden. Sie verlangen dazu die Pflegedokumentationen und nehmen Hinweise von Versicherten entgegen. Ungereimtheiten werden dem ASO mitgeteilt.
- Klientinnen/Klienten, Angehörige und Personal: Defizite bei den Leistungen sowie organisatorische Mängel werden am häufigsten von den Klienten und Klientinnen selbst sowie von den Angehörigen erkannt. Sie wenden sich zuverlässig mit Anfragen und Beschwerden an die Behörden und die Ombudsstelle. Im Weiteren hat auch das Personal einer Organisation diese Kompetenz. Es kommt immer wieder vor, dass sich Angestellte aus dem Gesundheitswesen bei Mängeln an die Ombudsstelle oder an das ASO wenden.

Weiter ist zu erwähnen, dass die Solothurner Spitäler AG (soH) eine aktive Zusammenarbeit über ein informelles Netzwerk mit den Spitex-Organisationen und Heimen des Kantons Solothurn aufgebaut hat. Im Rahmen dieses Netzwerkes finden regelmässige Treffen und Austausche statt. Dabei werden u.a. konkrete Fälle (auch fehlerhafte Verlegungen) besprochen, um anhand dieser Verbesserungspotential erkennen zu können. Vor kurzem wurde zudem über diese Gruppe auch das Eintritts- bzw. Austrittsprozedere gemeinsam erarbeitet und vereinbart.

Das ASO kann im Rahmen dieses Netzwerkes seine Prüfungshandlungen auf das Ausstellen und das Erneuern von Betriebsbewilligungen sowie auf Stichprobekontrollen konzentrieren. Fehlentwicklungen werden zuverlässig erkannt. Bezogen auf die Überweisung von Patientinnen und Patienten aus dem Spital an eine ambulant tätige Pflegedienstleisterin sind in den letzten Jahren keine konkreten Hinweise oder Meldungen eingegangen. Gäbe es einen Missstand, wäre dieser zur Sprache gekommen. Einer Meldung wäre vertieft nachgegangen worden. Dabei hätte man auch das Gespräch mit der betroffenen Einwohnergemeinde gesucht, falls der Eindruck entstanden wäre, die Grundversorgung würde nicht gesetzeskonform erbracht und die Kontrolle via Leistungsauftrag müsse verstärkt werden.

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Erfassen und evaluieren die Spitäler die Überweisungen der Patientinnen und Patienten an die Spitex-Organisationen? Wie und was wird erfasst?

Die Überweisungen der Patientinnen und Patienten an die Spitex-Organisationen werden gemäss den internen Richtlinien der soH administrativ erfasst, jedoch ohne spezielle Unterscheidung zu allen andern Austritten. Damit erfolgt weder eine systematische Erfassung noch eine Auswertung. Bisher war dafür auch kein Bedarf erkennbar.

3.2.2 Zu Frage 2:

Erfassen und evaluieren die Spitäler die Überweisungen der Hausärzte an ein Spital, die infolge ungenügender ambulanter Angebote erfolgen? Wie und was wird erfasst?

Die Überweisungen der Hausärzte werden erfasst, jedoch nicht in Bezug auf eine allfällige ungenügende ambulante Versorgung gekennzeichnet. Eine Auswertung nach Qualitätskriterien oder Versorgungslücken ist aktuell nicht möglich, da sich die Einweisungsgründe auf die medizinische Diagnose beziehen. Um solche Daten erheben zu können, müssten die Zuweisungen neu strukturiert werden. Fraglich ist aber, ob dafür eine Notwendigkeit besteht, zumal sie von keinem der Systembeteiligten bis dato begehrt worden ist.

3.2.3 Zu Frage 3:

Werden das Amt für soziale Sicherheit, die Spitex-Verbände und der Verband Solothurner Einwohnergemeinden über die Ergebnisse informiert?

Da keine Auswertung erfolgt, können keine Ergebnisse kommuniziert werden.

3.2.4 Zu Frage 4:

Sind Aufwand und Kosten bekannt, die bei den Spitälern entstehen, weil Behandlungen durch Spitex-Organisationen nicht nahtlos und in optimaler Qualität erbracht werden?

Nein. Es bestand bis dato kein Anlass, diesbezüglich eine Erhebung vorzunehmen. Wie bereits erwähnt, wurde erst vor kurzem das Eintritts- bzw. Austrittsprozedere zusammen mit den Spitex-Dienstleisterinnen neu erarbeitet und vereinbart. In diesem Sinne sind vorhandene Schnittstellen besser geklärt.

Dennoch wird weiter nach Optimierungspotenzial gesucht und es werden Verbesserungen realisiert, damit Patientinnen und Patienten eine gute Dienstleistung und Grundversorgung erhalten. Aktuell ist bspw. erkannt, dass trotz der erwähnten Regelung zum Ein- und Austrittsprozedere die nahtlose Übernahme unmittelbar nach Austritt aus dem Spital nicht immer optimal gelingt. Gerade kleinere Spitex-Organisationen sind aufgrund ihres geringeren Personalbestandes weniger flexibel bei kurzfristigen Verlegungen. Insbesondere dann, wenn der Austritt vor einem Wochenende oder Festtagen erfolgt und eine komplexe Pflegesituation gegeben ist. Dies stellt jedoch nicht ein Problem mangelnder Qualität dar, sondern gründet auf organisatorischen Limiten. Abhilfe dürfte hier eine noch engere Zusammenarbeit unter den Spitexorganisationen bzw. das Bilden von gemeinsamen Versorgungsräumen schaffen, damit bei solchen Fallkonstellationen eine gegenseitige Entlastung erfolgt. Die rechtlichen Rahmenbedingungen ermöglichen dies. Wichtig ist, dass im Rahmen der Verhandlungen der Einwohnergemeinden mit den Spitexorganisationen zu den Leistungsvereinbarungen über die Grundversorgung solche Versorgungsräume und Entlastungsstrategien thematisiert werden. Auf diese Weise kann für Patientinnen und Patienten eine noch effektivere Dienstleistung und mehr Versorgungssicherheit erreicht werden.

3.2.5 Zu Frage 5:

Wer kontrolliert die Spitex-Organisationen in Bezug auf die nahtlose Übergabe, d.h. ob das erforderliche Angebot in erforderlicher Qualität zur Verfügung steht? Wie erfolgt diese Kontrolle?

Wie ausgeführt, prüft das ASO, ob die Voraussetzungen für eine Betriebsbewilligung gegeben sind und dabei auch, ob die nötige Qualität eingehalten werden kann. Die Verweigerung oder der Entzug einer Betriebsbewilligung setzen allerdings gröbere Verstösse voraus. Auch das Erteilen von Auflagen ist nur gerechtfertigt, wenn wiederholt fehlerhaft gearbeitet wird oder von Beginn weg gewichtige Vorbehalte bestehen. Eine Betriebsbewilligung im Gesundheitswesen hat den Charakter einer sog. Polizeierlaubnis. Diese dient der Abwehr von Gefahren, namentlich einer solchen für die öffentliche Gesundheit. Spitexdienstleistende benötigen also primär eine Betriebsbewilligung, damit sichergestellt werden kann, dass die Pflegeleistung so erbracht wird, dass Patientinnen und Patienten keiner unmittelbaren gesundheitlichen Gefährdung ausgesetzt sind. Suboptimal organisierte Ein- und Austritte bzw. vereinzelte Schwierigkeiten bei der Übernahme von komplexen Patientinnen und Patienten reichen deshalb für Auflagen oder einen Bewilligungsentzug in der Regel nicht aus. Entsprechend kann mit einer Aufsicht, welche auf das Einhalten der Grundvoraussetzungen für eine Betriebsbewilligung fokussiert, lediglich eine Basisqualität gewährleistet werden. Die stete Verbesserung der Abläufe und der Dienstleistungen kann darüber nur bedingt gefördert werden. Viel wichtiger sind hier die Bemühungen der Branche selbst. Ebenso das Engagement der Gemeinden, das Profil der Dienstleistung, welches sie erwarten, genau zu definieren, im Grundversorgungsauftrag abzubilden und via Kontrollen sicherzustellen, dass dieses auch erbracht wird. Das ASO unterstützt diesen wichtigen Prozess aktiv.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat
Amt für soziale Sicherheit (3); HAN, MUS, BOR (2019/079)
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat