



Überall für alle

---

**SPITEX**

**Kanton  
Solothurn**

**Jahresbericht 2016**

**Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS**

# Inhalt

Editorial	3
Fakten und Zahlen	5
Gesundheitspolitik	6
Interprofessionalität Spitex – Hausärzte	8
Bildung	12
Projekte/Dienstleistungen	14
Bilanz und Erfolgsrechnung	16
Anhang und Revisionsbericht	17
Vernetzung	18
Der Verband	19

## **Die neue Marke**

Die öffentliche Spitex hat ihren visuellen Auftritt modernisiert und tritt erstmals mit einer schweizweit einheitlichen Marke auf.

Das neue Logo ist das Ergebnis eines konsequenten Rebrandings mit der Überarbeitung und Neuinterpretation der bekannten Spitex-Bildmarke: Die blau-grüne Ellipse bleibt im Grundsatz erhalten. Neu ist der Claim «Überall für alle», und neu wird das Logo mit dem Namen der Organisation und der Ortsbezeichnung ergänzt.

# Editorial

## Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Betreuung

### Die Wichtigkeit eines stabilen Beziehungsgeflechtes

Die Bedeutung der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen spüren primär unsere Klientinnen und Klienten sowie ihre Angehörigen. Je vielschichtiger gesundheitliche und soziale Herausforderungen sind, desto erheblicher wird eine gute Zusammenarbeit aller am Betreuungsprozess beteiligten Personen.

Viele Menschen bleiben heute bis ins höhere Alter gesund und mobil – kämpfen jedoch in der Hochaltrigkeit oft mit mehreren komplexen Einschränkungen. Diese Konstellation bedingt eine vermehrte Spezialisierung in der Pflege der Klientinnen und Klienten, was ein optimales Zusammenspiel aller Akteure voraussetzt. Gegenseitige Information, gute Kommunikation und Koordination müssen funktionieren, um eine intakte Versorgungskette zu gewährleisten.

Die Realität sieht leider oft anders aus. In der Versorgungskette gibt es noch immer Lücken. Stellt man sich vor, dass eine 90-jährige Klientin, zuhause lebend und auf Pflege angewiesen, an den Krankheiten Diabetes mit offener und schlecht heilender Wunde am Fuss, Arthrose sowie Sehbehinderung leidet, stellt man schnell fest, dass sie mindestens von sechs Fachbereichen betreut wird. Dem Hausarzt, den Pflegefachpersonen, dem Spezialarzt, der Wundspezialistin, dem Physiotherapeuten und einem Tageszentrum, um Angehörige zu entlasten. Eine enge Zusammenarbeit ist unabdingbar, um Doppelspurigkeiten zu verhindern und Terminabsprachen zu koordinieren.

Heute setzt man vereinzelt Case-Manager/-innen ein, die solche Koordinationsaufgaben übernehmen. Oft werden diese Aufgaben von Angehörigen oder Pflegefachpersonen übernommen. Die Vielzahl der Akteure in unserem Gesundheitswesen verkompliziert die Koordination und erschwert den nötigen Überblick.

Wie sollte es in Zukunft aussehen? Was müsste sich ändern? Vielversprechend ist die Einführung des elektronischen Patientendossiers (ePD), welches für Spitäler und Pflegeheime zur Pflicht wird. Für den ambulanten Bereich wurde eine Freiwilligkeit gesprochen. Dies ist für mich völlig unerklärlich, will man doch mit der Einführung von ePD die Patientensicherheit und eine effiziente Behandlung gewährleisten. Dazu gehört auch der ambulante Bereich. Inwieweit ePD eine optimale Zusammenarbeit unterstützt, ist unsicher. Es ist jedoch ein Anfang und ein wertvoller Schritt in die richtige Richtung. Heute können Patientinnen und Patienten viel schneller das Spital verlassen, benötigen jedoch vom Hausarzt und der Spitex weitere Dienstleistungen. Diese Tatsache qualifiziert eine Einführung von ePD für alle Dienstleister im Gesundheitswesen. Der persönliche Dialog mit Klientinnen und Klienten, ihren Angehörigen und den Dienstleistern darf jedoch durch die elektronischen Medien keinesfalls zu kurz kommen.

Gerne möchte ich mich bei allen Personen bedanken, insbesondere bei meinen Vorstandskolleginnen und Kollegen sowie den beiden Mitarbeiterinnen der Geschäftsstelle für die gute Unterstützung. Ein grosser Dank geht auch an alle Spitex Mitarbeitenden und die Vorstände, die sich für das Wohl unserer Bevölkerung einsetzen.

*Sigrun Kuhn-Hopp, Präsidentin SVKS*

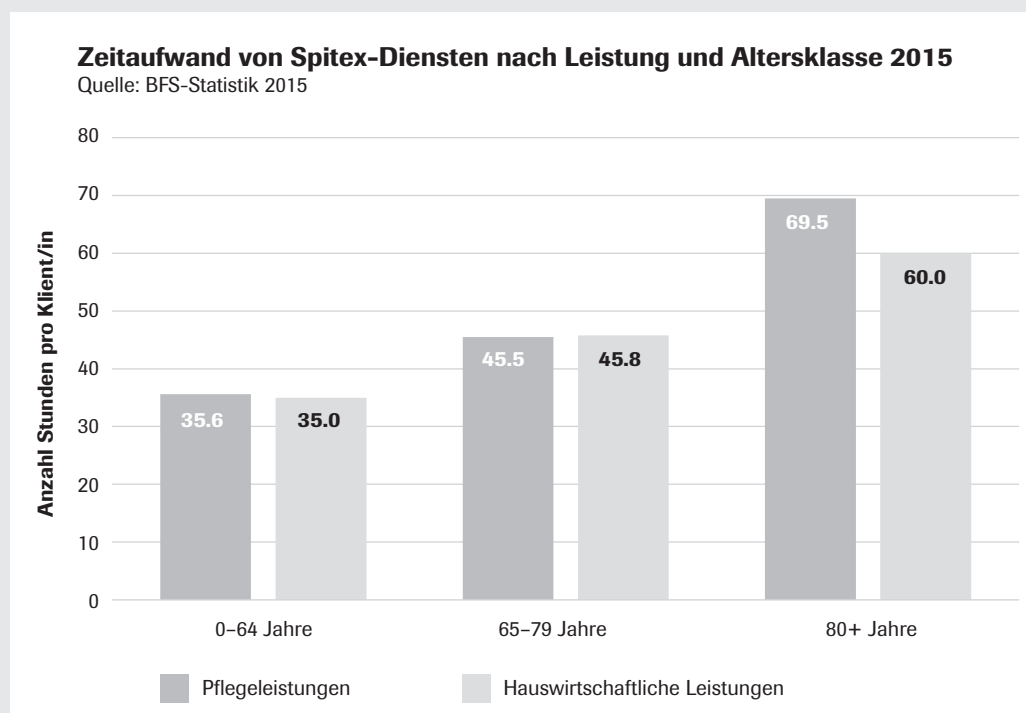
# Fakten und Zahlen

*Der Trend setzt sich fort: Mehr Mitarbeitende pflegen und betreuen mehr Spitex-Klient/-innen.*

## **Spitex Statistik Schweiz** (Quelle: Bundesamt für Statistik)

Die vom Bundesamt für Statistik im November veröffentlichte Statistik der Hilfe und Pflege zu Hause (Spitex-Statistik) zeigte 2015 für die öffentliche Spitex folgende Resultate:

- 83 % aller Spitex-Klient/-innen werden durch die öffentliche Spitex versorgt
- 572 Spitex-Organisationen vor Ort
- 35'497 Spitex-Mitarbeitende; umgerechnet 16'478 Vollzeitstellen
- 255'444 Klient/-innen (von insgesamt 309'098) werden jährlich durch die öffentliche Spitex betreut.
- 204'057 Personen (von insgesamt rund 253'823) beziehen Pflegeleistungen der öffentlichen Spitex. Davon waren 92'329 Personen mindestens 80 Jahre alt.
- 112'229 Personen (von insgesamt 122'253) werden in ihrer Alltagsbewältigung unterstützt. 54'400 dieser Personen waren mindestens 80 Jahre alt.

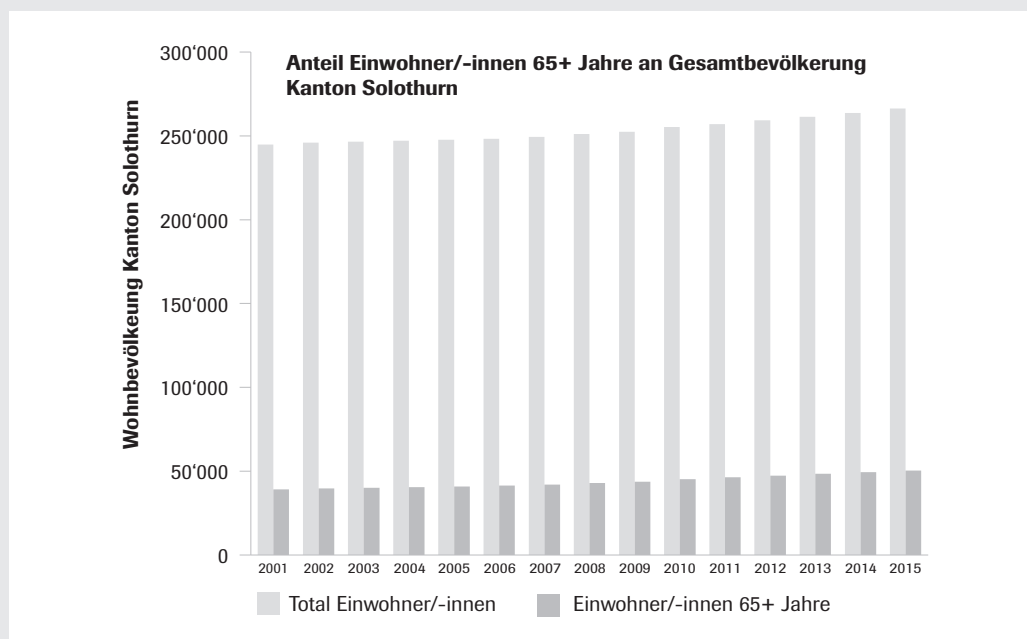


## **Entwicklung Wohnbevölkerung und Spitex-Leistungen Kanton Solothurn**

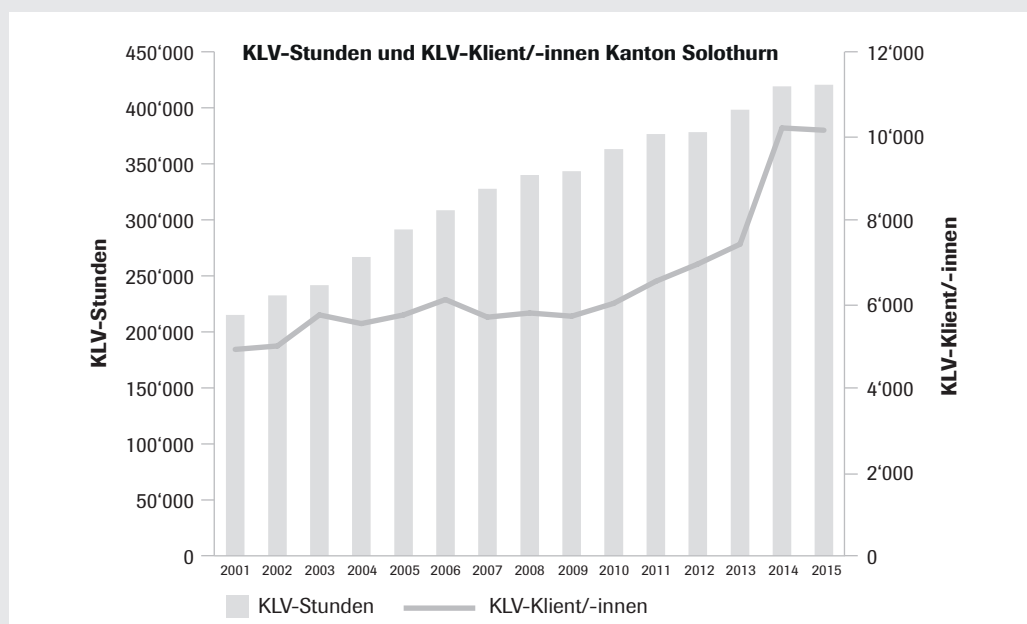
(Quelle: Bundesamt für Statistik)

Die Gesamtbevölkerung im Kanton Solothurn stieg von 244'804 (2001) um rund 9% auf 266'418 (2015) Einwohner/-innen an. Überproportional stieg der Anteil der 65-jährigen

und älteren Einwohner/-innen an; im 2001 waren es 39'197 Personen (16% der Gesamtbevölkerung) und im 2015 betrug der Anteil 19% (50'413). Diese Entwicklung zeigt sich schweizweit im ähnlichen Rahmen.



Analog zur demographischen Entwicklung der Wohnbevölkerung nahm die Anzahl der verrechneten KLV-Pflegestunden von 2001 bis 2015 um fast das Doppelte zu: von 214'931 auf 420'458 Stunden. Im 2001 betreute die Spitex 4'914 Klient/-innen; im 2015 waren es 10'133 Klient/-innen.



ab 2010 inkl. erwerbswirtschaftliche Organisationen und selbständig erwerbende Pflegefachpersonen

# Gesundheitspolitik

*Einwohnerinnen und Einwohner im Kanton Solothurn sollen unabhängig vom Wohnort Zugang zu denselben Spitex-Leistungen haben.*

## **Einheitliches Spitex-Angebot im ganzen Kanton**

Anlässlich der SVKS-Konferenz vom November informierte der Verband zusammen mit dem Verband Solothurner Einwohnergemeinden (VSEG) sowie dem Amt für soziale Sicherheit über den Start der Verhandlungen zu einer einheitlichen Leistungsvereinbarung. Der SVKS fordert, dass für alle Einwohner/-innen des Kantons die gleichen Spitex-Leistungen zur Verfügung stehen. Um den Anspruch von betagten und kranken Menschen, bis ans Lebensende zu Hause bleiben zu können, zu erfüllen, müssen Pflichtleistungen der Pflege einschliesslich Psychiatriepflege und Palliative Care bei ausgewiesener Notwendigkeit während 24 Stunden sichergestellt werden. Auch für die Zusammenarbeit mit Spitälern und Hausärzten ist ein einheitliches Spitex-Angebot zwingend nötig.

## **Verrechnung von Wegkosten**

Seit August 2015 ist das Merkblatt des Amtes für soziale Sicherheit Kanton Solothurn in Kraft, worin den Einwohnergemeinden empfohlen wird, den Spitex-Klient/-innen eine Wegkostenpauschale bei pflegerischen Leistungen gemäss Art. 7 KLV zu verrechnen. Im Berichtsjahr sind 26 von 109 Gemeinden dieser Empfehlung gefolgt.

Zu der Interpellation von Hardy Jäggi, SP Kantonsrat und Vice-Präsident SVKS, nahm der Regierungsrat im April Stellung und begründete den Beschluss zur Verrechnung von Wegkosten u. a. wie folgt:

- Weder im KVG (Art. 43 ff) und KLV (Art. 7) noch in der Bundesverfassung gibt es eindeutige Formulierungen, dass die Wegkosten in den Beiträgen der Krankenversicherer miteingeschlossen sind.
- Seit der Neuordnung der Pflegefinanzierung leisten die Krankenversicherer nur noch Beiträge an die Pflege (keine Kostendeckung); die Deutungshoheit betreffend Tarifschutz liegt damit nicht mehr allein bei den Krankenversicherern.
- Es ist eine wirtschaftliche Ungleichbehandlung, dass eine sog. Inhouse-Spitex dieselben Tarife verrechnen kann, wie eine externe Spitex, obwohl bei einer Inhouse-Spitex keine oder geringere Wegkosten anfallen.
- Die Ärzte können bei Hausbesuchen eine Besuchsinkonvenienzpauschale verrechnen. Damit anerkennen die Krankenversicherer, dass der Weg resp. Hausbesuch eine Mehrleistung zu der eigentlichen Behandlung darstellt.

Keine schlüssigen Antworten liefert die Stellungnahme des Regierungsrates zur Diskrepanz der Auslegung zu anderen Kantonen und auch zum Hinweis, dass die Verrechnung der Wegkosten oft ältere, pflegebedürftige Menschen belastet, die auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Diesbezüglich verwies der Regierungsrat auf die Hilflosenentschädigung leichten Grades, die mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung von

Spitex-Klient/-innen beantragt werden kann. Allerdings deckt der Beitrag der Hilflose-  
nentschädigung leichten Grades mit Fr. 235.00 pro Monat resp. Fr. 2'820.00 pro Jahr nur  
knapp die Hälfte der maximalen Patientenbeteiligung von Fr. 5'821.75.

Der SVKS spricht sich nach wie vor gegen eine Verrechnung einer Wegkostenpauschale  
bei Pflegeleistungen aus und bedauert diese zusätzliche finanzielle Belastung zulasten  
der Spitex-Klient/-innen.

### **Parlamentarische Initiative «Gesetzliche Anerkennung der Verantwortung der Pflege»**

Der Bundesrat hat sich im März gegen die parlamentarische Initiative «Gesetzliche  
Anerkennung der Verantwortung der Pflege» ausgesprochen. Der Bundesrat begründet  
seinen Entscheid u. a. mit dem Risiko von steigenden Kosten für die obligatorische Kran-  
kenversicherung. Er verweist dabei auf den Anreiz, in der ambulanten Pflege möglichst  
viele Leistungen zu erbringen, da die Pflegeleistungen nach geleisteten Arbeitsstunden  
abgerechnet werden.

Diese Befürchtung kann der SVKS nicht nachvollziehen. Die Spitex führt bei jedem  
Patienten eine individuelle Bedarfsabklärung mit einem standardisierten Instrument durch.  
So wird der Pflegebedarf ermittelt und die Pflegeplanung mit den entsprechenden Leis-  
tungen definiert. Vom behaupteten Fehlanreiz, möglichst viele Leistungen zu erbringen,  
kann deshalb nicht die Rede sein.

### **Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex abgelehnt**

Die Sozial- und Gesundheitskommission des Ständerats (SGK-S) hat die parlamentarische  
Initiative «Rechtliche Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitex» mit klarer Mehr-  
heit abgelehnt. Damit ist die SGK-S der Empfehlung des Spitex Verbandes Schweiz gefolgt.

Die Kommission begründete den Beschluss damit, dass sie die hauswirtschaftlichen  
Leistungen der gewinnorientierten Spitex-Organisationen nicht von der Mehrwertsteuer-  
pflicht befreien will, da damit neue Abgrenzungsprobleme entstünden. Auch sei nicht  
klar, ob private Spitex-Anbieter bereit wären, die gleichen Pflichten wie öffentliche Spitex-  
Organisationen zu übernehmen und zum Beispiel Patienten zu betreuen, die abgelegen  
wohnen.

Der Spitex Verband Schweiz empfahl, die parlamentarische Initiative abzulehnen, da  
die öffentliche Spitex und die private Spitex unter anderem zwei unterschiedliche Ge-  
schäftsmodelle verfolgen und somit nicht gleichgestellt werden können. Die öffentlichen  
Spitex-Organisationen übernehmen die Versorgungspflicht, welche in Leistungsaufträgen  
mit den Gemeinden geregelt ist. Sie übernehmen auch Aufträge, welche sich wirtschaft-  
lich nicht lohnen, beispielsweise Kurzeinsätze und Einsätze mit langen Wegzeiten. Die  
öffentlichen Spitex-Organisationen müssen ausserdem jederzeit genügend Personal zur  
Verfügung haben, um alle Klient/-innen übernehmen zu können. Im Weiteren stellt die  
öffentliche Spitex sehr viel mehr Ausbildungsplätze zur Verfügung als die private Spitex.

# Interprofessionalität

## Spitex – Hausärzte

*Die interprofessionelle Zusammenarbeit von Fachpersonen aus Gesundheit und Medizin gewinnt in einer zunehmend komplexen Gesundheitsversorgung immer mehr an Bedeutung. Wie wichtig dabei ein reger Austausch zwischen den einzelnen Akteuren im Gesundheitswesen ist, zeigt das Beispiel aus dem solothurnischen Gäu.*

Dr. med. Christian Rohrmann (Hausarzt Ärztezentrum Leuenfeld Oensingen, Co-Präsident Hausärzte Solothurn und Vorstandsmitglied Haus- und Kinderärzte Schweiz mfe) und die Geschäftsleiterin der Spitex Gäu, Doris Neukomm, stellen sich den Fragen über die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen der Spitex und den Hausärzten. Beide sind sich einig: Künftig wird sie eine noch grössere Rolle spielen und ist für eine gute Qualität in der Pflege unerlässlich.

### **Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit der öffentlichen Spitex/Hausärzten?**

**Rohrmann** Die Hausärzte der Region schätzen das breite Dienstleistungsangebot und die hohe Qualität unserer Spitex sehr. Die Spitex nimmt uns Hausärzten viel Arbeit ab. Sie ist für uns ein wertvoller, wichtiger und verlässlicher Partner. Die Zusammenarbeit stufe ich als sehr gut ein.

**Neukomm** Die Hausärzte sind unsere wichtigsten Partner. Es ist wichtig, dass ein Hausarzt kurzfristig erreichbar ist, er und sein Praxispersonal unsere Anliegen ernst nehmen und der Kontakt auf Augenhöhe stattfindet. Wir haben das Glück, dass wir uns in derselben Liegenschaft wie das Ärztezentrum Leuenfeld befinden. Damit ist gewährleistet, dass ganzjährig ein Arzt vor Ort ist, auch donnerstags. Wir schätzen dieses Privileg sehr.

### **Welchen Stellenwert hat die Spitex Gäu für Sie?**

**Rohrmann** Ohne Spitex müssten sehr viel mehr Menschen stationär betreut werden. Die Kosten im Gesundheitswesen würden nochmals massiv zulegen, könnten wir nicht auf das Angebot der ambulanten Pflege zurückgreifen. Leider haben das gewisse Politiker noch nicht ausreichend erkannt.

### **Was schätzen Sie an den Dienstleistungen der Spitex Gäu und wo gibt es Lücken im Angebot?**

**Rohrmann** Wir sind mit dem Dienstleistungsangebot der Spitex Gäu sehr zufrieden. Im Hinblick darauf, dass die Demenzerkrankung zunehmend ist, wäre ein Ausbau der Tagesstätten sehr zu begrüßen. In diesem Bereich besteht eine grosse Lücke.

**Neukomm** Bezahlbare Betreuungsangebote sind ein Muss. Das Angebot in unserer Region ist zu klein und viele Klienten/-innen weichen auf das Tagesstrukturangebot auswärtiger Gemeinden aus. Das ist schade – weil das Knowhow und die Bereitschaft der Spitex Gäu da wären.

### **Wie wichtig ist es, dass die Spitex Gäu eine 24h-Stunden-Betreuung übernehmen kann?**





*Doris Neukomm und Dr. med. Christian Rohrmann im Gespräch*

**Rohrmann** Den Pikett- und Notrufdienst erachte ich als sehr sinnvoll. Für geplante Nachttouren hingegen sehe ich keinen Bedarf – auch aus Kostengründen. Solche Touren wären mit grosser Wahrscheinlichkeit defizitär.

**Neukomm** Wenn die Spitex im Palliative Care Bereich vermehrt eingespannt wird, dann sind geplante Nachttouren unumgänglich. Die Betreuung von Sterbenden ist nur mit einer 24h-Betreuung möglich. Die Spitex Gäu ist dafür gerüstet und würde diese Aufgabe gerne übernehmen. Der Pikett- und Notrufdienst gibt unseren Kunden und auch deren Angehörigen Sicherheit. Einsätze gibt es glücklicherweise nur wenige.

**Findet ein regelmässiger Austausch zwischen Spitex und Hausärzten statt und wie wichtig beurteilen sie beide einen solchen?**

**Rohrmann** Alle 6 Wochen findet ein Teamrapport statt, an dem schwierige Kundensituationen besprochen werden können. Die Spitex Gäu wurde auch schon an das regelmässige Hausärzte-Treffen eingeladen, um neue Dienstleistungen vorzustellen. Den Austausch auf persönlicher Ebene betrachte ich als sehr wichtig um unsere Patienten optimal betreuen zu können.

**Neukomm** Ein Austausch findet regelmässig statt. Es ist wichtig, den Hausärzten neue Dienstleistungen persönlich vorstellen zu können. Sobald uns das spezialisierte Fachwissen von ärztlicher Seite zugestanden wird, stellen wir einen Anstieg der Dienstleistungsstunden in diesem Bereich fest. Bei medizinischen Fragen zu Kundensituationen oder auch zu Mitarbeitenden greifen wir gerne auf das medizinische Fachwissen zurück. Auch wenn ich medizinischen Rückhalt in politischen Diskussionen brauche, nehme ich mit Herrn Rohrmann Rücksprache. Die Rückendeckung durch die Hausärzte hat schon in einigen Verhandlungen geholfen.

**Wie wichtig ist es aus Ihrer Sicht, dass eine Spitex-Organisation Dienstleistungen wie Psychiatrie, Palliative Care, Wundmanagement und ergänzende Dienstleistungen anbietet?**

**Rohrmann** Spezialdienste sind extrem wichtig – aber sie setzen eine gewisse Grösse der betreffenden Organisation voraus. Kleinere Organisationen haben zwar den Vorteil, dass man sich kennt, fachlich stösst man aber eher an Grenzen. Die Grösse einer Spitex Gäu macht Sinn, um speditive Arbeitsabläufe und eine hohe Qualität garantieren zu können.

**Neukomm** Wir erachten ein umfassendes Dienstleistungsangebot ebenfalls als sehr wichtig. Dadurch können wir die Lebensqualität von kranken oder betagten Menschen deutlich erhöhen. Durch eine geografische Vergrösserung unseres Versorgungsgebietes könnten wir die Spezialdienstleistungen noch wirtschaftlicher erbringen.



*Dr. med. Christian Rohrmann im Austausch mit Spitex Mitarbeitenden*

**Im Gesundheitswesen zeichnet sich ein akuter Personalmangel ab. Gibt es aus Ihrer Sicht Möglichkeiten, die Ressourcen gemeinsam besser zu nutzen, damit die Patienten bestmöglich betreut sind und es keine Versorgungslücken gibt?**

**Rohrmann** Die Problematik der zunehmend fehlenden Pflegefachkräfte und Hausärzte ist bekannt. In rund 10 Jahren werden wir aufgrund der zunehmenden Überalterung und des medizinischen Fortschrittes wahrscheinlich doppelt so viel Arbeit haben wie heute. Wir beschäftigen uns heute also bereits mit der Frage, wer diese Arbeit übernehmen wird – oder kann. Es braucht diesbezüglich eine neue Auslegeordnung um den Anforderungen und Wünschen unserer Patienten gewachsen zu sein. Die Problematik liegt bei der langjährigen Wahrnehmung in der Politik. Man hat dort zu lange nicht realisiert, dass wir einem massiven Personalengpass entgegensteuern. In der Ausbildung wurde und wird gespart, die eingeschränkte Personenfreizügigkeit könnte hier ebenfalls zu Problemen führen. Der Bundesrat und das Parlament haben mit dem Masterplan Hausarztmedizin und dem neuen Gesundheitsgesetz gewisse Weichen bereits gestellt und auch 100 Mio Fr. bereitgestellt. Es wird mehr Studienplätze für Humanmedizin geben. Apotheker werden anders ausgebildet um erhöhte Fachkompetenzen zu erhalten. Auch die Spitex soll mehr Kompetenzen erhalten. Der Knackpunkt wird aber nach wie vor die Finanzierung sein.

Einige Kantone sind sehr innovativ und bieten inzwischen zusätzliche Anreize für die Grundversorgung an, nicht zuletzt finanziert der Kanton Solothurn ein Praxisassistentenprogramm mit 9 Stellen à 6 Monate. All diese Massnahmen zielen in die richtige Richtung. Eine Arztausbildung benötigt insgesamt jedoch 12 Jahre bis zur Praxisreife. Trotz all dieser Massnahmen wird es zu einer Versorgungslücke kommen!

**Neukomm** Durch Kompetenzerweiterung der Pflegefachkräfte könnte die Spitex dem Arzt noch mehr Arbeit abnehmen. So könnte man z. B. auch Verordnungen für Hauswirtschaft oder Grundpflege in die Kompetenz der Pflegefachleute geben.

**Sie sind Co-Präsident der Hausärzte Solothurn und Vorstandsmitglied der Hausärzte Schweiz. Würden Sie es aus dieser Sicht als wichtig erachten, dass die Einwohnerinnen und Einwohner unseres Kantons, oder gar in der ganzen Schweiz, Zugang zum identischen Dienstleistungsangebot in der ambulanten Pflege haben?**

**Rohrmann** Es wäre wünschenswert, in der ganzen Schweiz könnte man auf dasselbe Dienstleistungsangebot zurückgreifen. In einem föderalistischen Staat ist das aber eher unrealistisch. Wenn man bedenkt, dass die Ausbildung und Finanzierung zum Teil kantonal unterschiedlich geregelt ist. Es ist wichtig, wenigstens gewisse Qualitätsstandards zu setzen und über ein positives Motivationssystem – z. B. über die Finanzierung – einen Anreiz zu schaffen, der die Qualität fördert mit dem Ziel, gesamtschweizerisch eine hohe Qualität im Gesundheitswesen zu erreichen.

**Neukomm** Wir würden uns ein einheitliches Dienstangebot wünschen. Egal wo man wohnt, in einer modernen Schweiz hat jeder das Anrecht auf dieselben ambulanten Pflegeleistungen. Das setzt aber eine gewisse Grösse der Spitex Organisationen voraus. Wo kein Zusammenschluss möglich ist stelle ich mir ein Modell mit Kooperationen vor, indem kleinere Organisationen spezialisierte Dienstleistungen bei nahe gelegenen grösseren Organisationen einkaufen können.

**Die Rolle des Hausarztes/der Hausärztin hat sich stark verändert. Was muss in Zukunft geschehen, damit es weiterhin Hausärzte gibt?**

**Rohrmann** Die Lösung müsste an mehreren Ebenen ansetzen. Es müssen mehr Hausärzte ausgebildet werden. Aktuell fehlen rund 600 Studienplätze, um den Nachwuchs in der Grundversorgung nachhaltig zu sichern. Der politische Wille, die Problematik zu erkennen und Lösungen auszuarbeiten, hat zugenommen. Wird zu wenig unternommen, wird der Hausarzt zum Luxusgut und Patienten müssen vermehrt auf andere Primärversorger-systeme ausweichen wie z.B. Apotheker, Spitex, Heilpraktiker, etc. In 10 Jahren werden die Hausärzte rund 30% der Konsultationen aus Kapazitätsgründen nicht mehr abdecken können. Diese Patienten werden keine adäquate Versorgung mehr erhalten. Wenn man also künftig weiterhin die gleiche Qualität des Gesundheitssystems wünscht, werden die Kosten markant steigen. Oder andersrum: Wenn der Preis gleich bleibt, wird die Leistung vermutlich nur noch halb so gut sein. Zudem hat sich der gesellschaftliche Trend geändert. Heute arbeiten viele Ärzte Teilzeit. Das heisst, für jeden Hausarzt, der pensioniert wird, braucht es heute zwei Studienplätze. Dieses gesellschaftliche Phänomen muss berücksichtigt werden. Das Einkommen aller Ärzte mit gleich langer Fachausbildung sollte gleich sein, um eine übermässige Spezialisierung junger Ärzte aus finanziellem Anreiz zu verhindern. Die Hausarztmedizin müsste an Universitäten präsenter sein – noch immer wird die junge Arztgeneration überwiegend von Spezialisten ausgebildet! Das System funktioniert im Moment aber offenbar noch zu gut, um sich der Dringlichkeit wirklich bewusst zu werden.

**Die Komplexität der Pflegefälle nimmt zu – worin besteht zukünftig die grösste Herausforderung?**

**Rohrmann** Komplexe Pflegesituationen nehmen zu, Patienten werden immer älter – all das gut zu managen ist extrem anspruchsvoll. Ein reger Austausch unter den involvierten Gesundheitsfachpersonen wird immer wichtiger. Die interprofessionelle Zusammenarbeit ist unumgänglich und wird in 10 Jahren selbstverständlich sein – weil es anders nicht funktionieren wird. Zudem wünsche ich mir mehr politischen Rückhalt für die Spitex. Gesundheitsrelevante Fragen werden meist von gesunden Menschen beurteilt – da fehlt leider oft das nötige Verständnis.

**Neukomm** Die Spitex muss gleichzeitig über ein sehr breites und über ein spezialisiertes Fachwissen verfügen, um komplexe Situationen meistern zu können. Der Mangel an Hausärzten und der Fachkräftemangel in der Pflege werden wir ebenfalls zu spüren bekommen. Es ist wichtig, die Attraktivität im Pflegeberuf zu erhöhen und der Personalfluktuation entgegenzuwirken. Aber auch auf politischer Ebene muss ein Umdenken stattfinden. Eine gute Versorgung, die nichts kosten darf, gibt es nicht.

*Interview: Petra Nützi, Geschäftsstelle SVKS*

# Bildung

*Die Ausbildungsabschlüsse in den Pflegeberufen konnten in der Schweiz zwischen 2010 und 2014 um 30% gesteigert werden. Die Abschlüsse decken jedoch nur knapp 60% des jährlichen Nachwuchsbedarfs. Zu diesem Schluss kommt der Nationale Versorgungsbericht für nicht-universitäre Gesundheitsberufe.*

## **Ausbildung in der Spitex**

Die höhere Lebenserwartung, die Alterung der Gesellschaft und Multimorbidität in der letzten Lebensphase erfordern in der Spitex vermehrt spezifisches Fachwissen und genügend Fachpersonal. Prognostiziert wird eine Zunahme an chronischen Krankheiten wie z. B. Diabetes; Demenz und Depressionen nehmen ebenfalls zu. Demzufolge werden vermehrt Spezialisierungen für die Bereiche Psychiatrische Pflege, Pflege von Kindern, Palliative Care und Onkologie erforderlich sein.

Die Spitex hat sich in den letzten Jahren primär im Bereich der Grundausbildung und Nachholbildung von Fachangestellten Gesundheit EFZ (FaGe) und Assistenten Gesundheit und Soziales EBA (AGS) engagiert. Die Erhebung der Ausbildungsstellen und -plätze der Stiftung OdA Gesundheit im Kanton Solothurn (SOdAS) zeigt folgende Resultate für die öffentliche Spitex im Kanton Solothurn:

- 19 von 29 öffentlichen Spitex-Organisationen bieten Ausbildungsplätze an, davon
- 2 Organisationen im Sekundär- und Tertiärbereich
  - 17 Organisationen im Sekundärbereich, davon 2 Organisationen ausschliesslich im Bereich Nachholbildung

Anzahl Ausbildungsstellen /Ausbildungsplätze in der öffentlichen Spitex:

- 30.4 Ausbildungsstellen FaGe Grundausbildung
- 8.26 Ausbildungsstellen FaGe Nachholbildung
- 3.5 Ausbildungsstellen AGS Grundausbildung
- 3 Ausbildungsplätze HF

(Kommastellen ergeben sich aufgrund unterjährigem Lehrbeginn resp. Lehrabschluss)

Trotz der erfreulichen und kontinuierlichen Zunahme von Ausbildungsangeboten im Spitexbereich braucht es weitere Anstrengungen, um dem prognostizierten Mangel an Pflegefachpersonen entgegenzuwirken. Im Bericht des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) wird darauf hingewiesen, dass der Pflegefachpersonalbedarf bis 2030, gestützt auf Langzeitprognosen, um 36% zunehmen werde. Im 2014 haben rund 180'000 Pflegefachpersonen in den Gesundheitsinstitutionen der Schweiz gearbeitet. Bis im Jahr 2030 dürften somit etwa 240'000 Pflegefachpersonen erforderlich sein.

Ein besonderes Augenmerk gilt der Ausbildung im Tertiärbereich HF/FH. In Zusammenarbeit mit der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) erarbeitete der SVKS ein Projekt für den Lehrgang HF-Langzeitpflege. Die Rückmeldungen sowohl von Seiten der Pflegeheime wie der Spitex-Organisationen zeigten jedoch, dass die HF-Ausbildung mit Schwerpunkt Akutbereich vorgezogen wird; das Projekt musste sistiert



werden. Zur Entlastung der Ausbildungsbetriebe wurde mit dem Bildungszentrum Gesundheit und Soziales die Vereinbarung getroffen, das Modul Lernbereich Training & Transfer Praxis durch die Schule anzubieten.

### **Weiterbildungsangebote Careum Weiterbildung und H+Bildung**

Im Berichtsjahr konnten Spitex-Mitarbeitende wiederum von Vergünstigungen und Sonderkonditionen bei den Ausbildungsinstituten Careum Weiterbildung und H+Bildung profitieren. Eine Vereinbarung zwischen den Kantonalverbänden Aargau, Basel-Landschaft und Solothurn mit den beiden Instituten ermöglicht den Mitarbeitenden der Mitgliedsorganisationen dieses Angebot an ausgewählten Weiterbildungen.

# Projekte/Dienstleistungen

## **Netzwerkveranstaltung Qualität**

Der von der Fachgruppe Qualität organisierte Anlass richtete sich an die verantwortlichen Personen (operativ) der Pflege und Ausbildung. Hauptthema der Netzwerkveranstaltung waren die neu erarbeiteten **Richtlinien und Standards Medikamentenbewirtschaftung**.

Im zweiten Teil präsentierten Dr. med. Christoph Cina, Präsident palliative so, und Mili Marti, Leiterin Fachgruppe Qualität, das Projekt **«Versorgungskette Palliative Care Kanton Solothurn»**. Ziel dieses Projekts ist die interprofessionale Zusammenarbeit (Hausärzte, Spitäler, Spitex), um der zunehmenden Komplexität menschlicher Bedürfnisse in der letzten Lebensphase mit wirksamen Instrumenten gerecht zu werden. Abgerundet wurde die Veranstaltung mit der Präsentation eines Programms für ein **elektronisches Dokumentenmanagement**.

## **Umfragen bei den Mitgliedern**

Der SVKS führte im Berichtsjahr zwei Online-Umfragen bei den Mitgliedern durch. Die anonymisierte Umfrage **Mitgliederzufriedenheit** zeigte, dass die Mitglieder mehrheitlich mit der Arbeit des Vorstandes und der Geschäftsstelle zufrieden sind; allerdings in den Bereichen externe Kommunikation und Lobbying zusätzliche Massnahmen fordern. Der SVKS hat einen entsprechenden Massnahmenkatalog erarbeitet; einzelne Punkte können bereits im 2017 umgesetzt werden, weitere sind im Tätigkeitsprogramm 2018 vorgesehen.

Mit der Auswertung der Umfrage **Dienstleistungsangebot der Organisationen** steht den Mitgliedern ein umfassendes Papier zur Verfügung, welches eine Gesamtübersicht der Dienstleistungen (Pflege, Hauswirtschaft, Zusatzangebote, Ausbildung) der öffentlichen Spitex bietet.

## **Operative Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen Spitexorganisationen und Alters- und Pflegeheimen im Kanton Solothurn**

Spitex-Organisationen und Alters- und Pflegeheime sind die wichtigsten Leistungserbringer in der Langzeitpflege und -betreuung älterer Menschen. Leistungsaufträge, Finanzierung und Bewilligungsvoraussetzungen basieren für beide Akteure auf dem Sozialgesetz des Kantons Solothurn. Durch den zunehmenden Kostendruck sowohl für die öffentliche Hand als auch die Leistungserbringer, kommt vermehrt die Forderung nach Kooperationen und/oder Fusionen zwischen Spitex und Alters- und Pflegeheimen auf. Doch wie sehen solche Zusammenarbeitsformen in der Realität aus? Welche Vor- und Nachteile gibt es und in welchen Bereichen besteht ein mögliches Potenzial?

Die gemeinsam mit der Gemeinschaft Solothurnischer Alters- und Pflegeheime (GSA) lancierte Umfrage hatte das Ziel, die IST-Situation bezüglich Zusammenarbeit und Vernetzung zwischen Spitex und Heimen abzubilden, Möglichkeiten und Potenziale für eine verstärkte Zusammenarbeit aufzuzeigen, aber auch allfällige Grenzen der Zusammenarbeit zu erkennen. Die Befragung richtete sich an die operativen Leitungen mit der Bitte, die Fragen nach Möglichkeit innerhalb der Gemeinde/Region gemeinsam zu diskutieren und zu beantworten. Der Fragebogen umfasste die Bereiche Administration, Personal, Pflege und Betreuung sowie Infrastruktur. Die Teilnehmenden beurteilten dabei die bereits vor-



handene Zusammenarbeit, Formen und Erwartungen bezüglich einer möglichen zukünftigen Zusammenarbeit in den verschiedenen Bereichen aber auch aus ihrer Sicht die Grenzen der Möglichkeiten. Die hohe Teilnahmequote von über 50% sowohl bei den Alters- und Pflegeheimen wie auch den Spitex-Organisationen zeigt das Interesse; die vielen persönlichen Gespräche signalisieren auf beiden Seiten Offenheit und Gesprächsbereitschaft.

Die operative Zusammenarbeit und die Nutzung von Synergien zwischen Alters- und Pflegeheim und Spitex-Organisation findet in verschiedenen Teilbereichen wie z. B. bei der Überweisung von Klienten/-innen, beim Austausch von Lernenden, bei Verpflegungsangeboten und bei Informationsanlässen für Spitex-Klienten/-innen und Heimbewohner/-innen statt. Die gemeinsame Nutzung von Infrastruktur besteht nur dort, wo die Spitex-Organisation im Alters- und Pflegeheim eingemietet ist. Zusätzliches Potential der Zusammenarbeit gibt es bei der Aus- und Weiterbildung von Pflegefachpersonen sowie bei den Spezialdiensten wie Palliative Care, Onkologie, Psychiatrie und Wundversorgung.

Als wenig sinnvoll und erstrebenswert wird die Zusammenarbeit beim Personalaustausch und in der Administration erachtet. Es werden Gründe der unterschiedlichen Strukturen und Arbeitsweise und den uneinheitlichen geografischen Versorgungsgebieten genannt.

In drei Fällen findet eine vollumfängliche integrierte Zusammenarbeit statt, welche sowohl von der Spitex wie auch dem Heim als positiv gewertet wird. Die Spitex-Organisation ist dabei jeweils in die Gesamtstruktur des Alters- und Pflegeheimes integriert. Die Zusammenarbeit wird von den Leitungsverantwortlichen als erfolgreich bezeichnet.

Die beiden Verbände SVKS und GSA erachten eine Vernetzung als sehr wichtig. Der SVKS unterstützt die Zusammenarbeit mit den Alters- und Pflegeheimen in den Teilbereichen, die zweckmässig sind und bereits vielerorts in verbindlicher oder unverbindlicher Art funktionieren. Dabei sollte geprüft werden, ob Leistungen gegenseitig eingekauft oder ausgelagert werden können. Aufgrund der heutigen Rahmenbedingungen, der steigenden Anforderungen an die ambulante Pflege und des Kundenstammes (ca. 46% ist unter 80-jährig) zieht der SVKS grundsätzlich die horizontale Vernetzung vor, d. h. Kooperationen und Fusionen innerhalb der Spitex-Organisationen.

# Bilanz und Erfolgsrechnung

<b>Bilanz</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	
<b>Aktiven</b>			
Flüssige Mittel	138'802.76	130'894.06	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	0.00	0.00	
Übrige kurzfristige Forderungen	0.64	0.64	
Aktive Rechnungsabgrenzungen	23'217.60	53'798.35	
Sachanlagen	1'500.00	1.00	
<b>Total Aktiven</b>	<b>163'521.00</b>	<b>184'694.05</b>	
<b>Passiven</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		0.00	
Passive Rechnungsabgrenzungen	4'280.00	33'300.00	
Rückstellungen Projekte	30'000.00	15'000.00	
Eigenkapital	129'241.00	136'394.05	
<i>Gewinnvortrag</i>	<i>183'040.00</i>	<i>129'241.00</i>	
<i>Jahresgewinn</i>	<i>-53'799.00</i>	<i>7'153.05</i>	
<b>Total Passiven</b>	<b>163'521.00</b>	<b>184'694.05</b>	
<b>Erfolgsrechnung</b>			
	<b>2015</b>	<b>Budget 2016</b>	<b>2016</b>
Mitgliederbeiträge	181'544.65	255'476.55	255'476.55
Erlös aus Dienstleistungen	9'300.00	0.00	307.00
Übrige Erträge	450.00	5'000.00	0.00
<b>Total Betriebsertrag</b>	<b>191'294.65</b>	<b>260'476.55</b>	<b>255'783.55</b>
Besoldungen	-136'715.85	-143'510.00	-142'049.30
Sozialleistungen	-18'874.85	-22'000.00	-19'445.60
Personalnebenaufwand	-6'957.35	-10'100.00	-5'643.75
Raumaufwand	-27'975.30	-29'228.00	-26'282.40
Verwaltung/EDV/Werbeaufwand	-7'056.80	-9'550.00	-9'011.80
Übriger Betriebsaufwand	-9'268.45	-9'700.00	-8'007.20
Projektarbeiten	-41'427.70	-17'660.00	-7'580.00
Beitrag Spitex Verband Schweiz	-16'169.25	-16'146.00	-16'211.85
Abschreibung Mobiliar / EDV	-1'500.00	1'200.00	-1'499.00
<b>Betriebliches Ergebnis</b>	<b>-74'650.90</b>	<b>1'382.55</b>	<b>20'052.65</b>
Finanzertrag	101.90	150.00	100.40
a.o., periodenfremder Aufwand	0.00	0.00	-73'000.00
<i>Beiträge an Ausbildung</i>		<i>-58'000.00</i>	
<i>Bildung Rückstellung</i>		<i>-15'000.00</i>	
a.o., periodenfremder Ertrag	20'750.00	0.00	60'000.00
<i>Projektbeitrag Ausbildung</i>		<i>30'000.00</i>	
<i>Auflösung Rückstellungen</i>	<i>20'750.00</i>	<i>30'000.00</i>	
<b>Jahresgewinn</b>	<b>-53'799.00</b>	<b>1'532.55</b>	<b>7'153.05</b>



# Anhang und Revisionsbericht

Anhang

2015/2016

## Grundlagen

Rechtsform	öffentlich rechtliche Organisation
Sitz	4500 Solothurn

## Vollzeitstellen

Anzahl Vollzeitstellen	1.1 Vollzeitstellen
------------------------	---------------------

## Wesentliche Ereignisse nach dem Bilanzstichtag

Nach dem Bilanzstichtag sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten, welche an dieser Stelle offengelegt werden müssen.

## Rechnungslegung

Die vorliegende Jahresrechnung wurde gemäss den Vorschriften des Schweizerischen Gesetzes, insbesondere der Artikel über die kaufmännische Buchführung und Rechnungslegung (Art. 957 bis 962 OR) erstellt.

## Revisionsbericht BDO AG, Solothurn



Tel. +41 32 624 62 46  
Fax +41 32 624 66 66  
www.bdo.ch

BDO AG  
Biberiststrasse 16  
4501 Solothurn

### Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision an die Delegiertenversammlung des

#### Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS, Solothurn

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) des Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Vorstand verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zuverlässigkeit und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Einheit vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Statuten entspricht.

Solothurn, 9. Februar 2017

BDO AG

Thomas De Micheli  
Leitender Revisor  
Zugelassener Revisionsexperte

Matthias Weber  
Zugelassener Revisionsexperte

# Vernetzung



Der SVKS vertritt die Interessen seiner Mitglieder in verschiedenen externen Gremien und Arbeits- und Interessengruppen.

VS = Vorstand / GS = Geschäftsstelle

## **AL'SO Altwerden im Kanton Solothurn**

Yvonne Berner, VS

## **Fachkommission Alter**

Sigrun Kuhn-Hopp, VS

## **Palliative Care Netzwerk SO**

Sigrun Kuhn-Hopp, VS

## **Stiftung OdA Gesundheit im Kanton Solothurn (SOdAS)**

Rita Mosimann, VS

Beatrice Grolimund, GS

## **Steuerungskommission**

## **Ausbildungsverpflichtung**

Sigrun Kuhn-Hopp, VS

Rita Mosimann, VS

Beatrice Grolimund, GS

## **Trägerschaft Pflegehelfer /-in SRK**

Sigrun Kuhn-Hopp, VS

Rita Mosimann, VS

## **eHealth Solothurn**

Beatrice Grolimund, GS

## **Versorgungskette Palliative Care Kt. SO**

Mili Marti, VS

Beatrice Grolimund, GS

## **Umfrage GSA-SVKS**

Sigrun Kuhn-Hopp, VS

Jacques Schori, VS

Beatrice Grolimund, GS

## Integrierte pflegerische Versorgung

### **Vernetzung der Solothurner Spitäler AG soH mit Spitex-Organisationen und Pflegeheimen**

Eine integrierte pflegerische Versorgung zwischen Akutspital und Spitex-Organisationen einerseits und Pflegeheimen andererseits wird zunehmend wichtiger. Patient/-innen sind darauf angewiesen, dass die Behandlung und Pflege bei einem Wechsel in eine andere Institution möglichst nahtlos weitergeht. Die Vernetzung der Organisationen bildet die Grundlage, damit die Vertiefung der integrierten pflegerischen Versorgung möglich wird.

Die Vernetzung wird über Regionalgruppen rund um die Standorte der soH – Spital Dornach, Kantonspital Olten, Bürgerspital Solothurn/Psychiatrische Dienste – gesteuert. Die Regionalgruppen besprechen einerseits aktuelle Problemstellungen in der integrierten Versorgung. Andererseits können die Regionalgruppen Projekte anstossen, die in einer jeweils zu bestimmenden Projektorganisation zu bearbeiten sind.

# Der Verband

## Kommunikation

Das **Info-Bulletin** informiert die operativen und strategischen Führungsverantwortlichen jeden zweiten Monat über aktuelle Themen zum Bereich Spitex und Gesundheitspolitik auf kantonaler und nationaler Ebene.

Modernes Design, übersichtliche Struktur und mobile-tauglich – so präsentiert sich die neue userfreundliche **Website des SVKS**.

Das **Spitex Magazin** ist die starke Stimme der öffentlichen Spitex. Es erscheint in gedruckter Form als Heft in drei Sprachen und in digitaler Form als Tablet-App. Im Zentrum stehen die Mitarbeitenden und deren Dienstleistungen, Erfahrungen und Anliegen.

## Veranstaltungen

Der neunte Anlass **AL'SO Alt werden im Kanton Solothurn** stand unter dem Motto «Lebenslanges Lernen – Was Hänschen nicht lernt, lernt Hans nimmermehr?». Nebst verschiedenen Gästen, die über ihr lebenslanges Lernen berichteten, las der Schriftsteller Franz Hohler als spezieller Gast aus seinen Werken. Im Anschluss daran lud das AL'SO-Netzwerk zum ersten Fachanlass ein. Das Netzwerk AL'SO hat das Ziel, einerseits die Vernetzung zwischen den Schlüsselpersonen Alter zu fördern und andererseits, die übergreifenden Altersinteressen aufzunehmen und zu vertreten.

Im Fokus des **Nationalen Spitex-Tages** vom 3. September standen die Spezialleistungen der Spitex. Zu den spezialisierten Leistungen der öffentlichen Spitex gehören u. a. die Pflege von krebserkrankten Menschen und Kindern mit Behinderung, Palliative Care und Psychiatriepflege. Schweizweit präsentieren sich die Spitex-Organisationen am Aktionstag der Öffentlichkeit.

## Organe und interne Fach- und Projektgruppen des SVKS

### Vorstand

Sigrun Kuhn-Hopp, Präsidentin  
Hardy Jäggi, Vice-Präsident, Ressort Entwicklung  
Yvonne Berner, Ressort Kommunikation  
Mili Marti, Ressort Qualität  
Rita Mosimann, Ressort Bildung  
Jacques Schori, Ressort Finanzen

### Geschäftsstelle

Beatrice Grolimund, Geschäftsleiterin  
Petra Nützi, Administration

### Fachgruppe Qualität

Mili Marti, VS (Leitung)  
Cornelia Hunziker, Däniken  
Beatrice Jenni, Wasseramt  
Franziska Thomet, Gäu

### Statutenrevision

Jacques Schori, VS (Leitung)  
Sigrun Kuhn-Hopp, VS  
Beatrice Grolimund, GS

### Kommunikationskonzept / Krisenkommunikation

Yvonne Berner, VS (Leitung)  
Sigrun Kuhn-Hopp, VS  
Hardy Jäggi, VS  
Beatrice Grolimund, GS

## **Mitgliederorganisationen**

(Stand 1.1.2017)

**Spitex Aare-Nord-SO**, 4522 Rüttenen  
**SPITEX-Dienste Bellach**, 4512 Bellach  
**Spitex-Verein Bettlach**, 2544 Bettlach  
**Spitex Biberist**, 4562 Biberist  
**Spitexverein Bucheggberg**, 4577 Hessigkofen  
**Spitex Däniken-Gretzenbach-Walterswil**, 4658 Däniken  
**Spitexverein Deitingen**, 4543 Deitingen  
**Spitex Derendingen**, 4552 Derendingen  
**Spitex Dornach-Gempen-Hochwald**, 4143 Dornach  
**Spitexverein Dulliken-Obergösgen-Starrkirch-Will**, 4657 Dulliken  
**Spitex Erlinsbach SO**, 5015 Erlinsbach SO  
**SPITEX Gäu**, 4702 Oensingen  
**Spitex-Dienste Grenchen**, 2540 Grenchen  
**Spitex Kappel-Boningen-Gunzgen**, 4616 Kappel  
**Spitex-Verein Langendorf-Oberdorf**, 4513 Langendorf  
**Spitex Lostorf-Mahren-Stüsslingen**, 4654 Lostorf  
**Spitex Verein Luterbach**, 4542 Luterbach  
**Kinderspitex Nordwestschweiz**, 4515 Oberdorf  
**Spitex Region Olten AG**, 4601 Olten  
**Spitex Schönenwerd, Niedergösgen**, Eppenbergr-Wöschnau, Rohr/SO, 5013 Niedergösgen  
**Spitex-Verein Solothurn**, 4500 Solothurn  
**Spitex Solothurnisches Leimental**, Blumenrain, 4112 Flüh  
**SPITEX Thal**, 4710 Balsthal  
**SPITEX Thierstein /Dorneckberg**, 4226 Breitenbach  
**SPITEX Trimbach**, 4632 Trimbach  
**SPITEX Untergäu**, 4612 Wangen b. Olten  
**SPITEX Wasseramt**, 4566 Kriegstetten  
**Spitex Wolfwil-Fulenbach-Kestenholz**, 4628 Wolfwil  
**Spitex-Dienste Zuchwil**, 4528 Zuchwil

## **Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS**

Geschäftsstelle, Zuchwilerstrasse 21, 4500 Solothurn

[www.spitexso.ch](http://www.spitexso.ch)

## **Impressum**

Herausgeber	Spitex Verband Kanton Solothurn SVKS
Fotos	Spitex Verband Schweiz
Gestaltung und Realisation	typoform Moosberger, Oensingen
Druck	Druckerei Herzog AG, Langendorf
Auflage	500 Exemplare