IIIIII KANTON solothurn

Regierungsratsbeschluss

vom 4. Juni 2024

Nr. 2024/893
KR.Nr. I 0038/2024 (DDI)

Interpellation Daniel Urech (Grüne, Dornach): Anordnungs- und Abrechnungspraxis in Bezug auf Akut- und Übergangspflege – werden die Kosten gesetzeskonform verteilt? Stellungnahme des Regierungsrates

---

1. Vorstosstext

Nach einem stationären Spitalaufenthalt stellen häusliche Pflegeleistungen oder Übergangsbetten in Alters- und Pflegeheimen ein wertvolles Mittel dar, um Patienten und Patientinnen eine rasche Rückkehr in die eigenen vier Wände zu ermöglichen und die Spitäler zu entlasten. Gemäss Art. 25a Abs. 2 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sind Pflegeleistungen der Akut- und Übergangspflege, wenn sie sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und sie ärztlich angeordnet werden, während längstens zweier Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung zu vergüten. Entsprechend haben gestützt auf Art. 49a KVG der Kanton und die Versicherer die Kosten anteilsmässig zu tragen. Eine Kostenbeteiligung der Einwohnergemeinden besteht nicht. Kantonale Ausführungsbestimmungen finden sich in der Verordnung über die Akut- und Übergangspflege (BGS 832.15). In deren § 1 werden die inhaltlichen Voraussetzungen für die Anordnung definiert. Zudem beinhaltet die Verordnung Bestimmungen zur Beauftragung von Leistungserbringern (§ 2/3) sowie zur Abrechnung durch die Solothurner Spitäler AG (§ 5).

Ganz andere Finanzierungsmodalitäten gelten gestützt auf Art. 25a Abs. 1 i.V.m. Abs. 5 KVG für die sonstige ambulante häusliche Pflege (Spitex). In diesem Bereich überlässt der Bund die Regelung der Frage, wer die Restkosten (Kosten, welche weder durch eine Versicherung noch durch die Patienten und Patientinnen selbst zu tragen sind) zu bezahlen hat, den Kantonen. Gemäss § 144bis Abs. 2 des solothurnischen Sozialgesetzes (SG) müssen diese Kosten durch die Einwohnergemeinden getragen werden, wobei die Abrechnung zentral über die Clearing-Stelle des Kantons erfolgt.

Aufgrund der Verschiedenheit der Finanzierungssysteme entscheidet der Umstand, ob eine Akut- und Übergangspflege in den gesetzlich vorgesehenen Fällen auch tatsächlich spitalärztlich angeordnet wird, darüber, ob der Kanton oder die Einwohnergemeinden die ergänzende Finanzierung zu tragen haben. Bei verschiedenen Gemeinden ist die Vermutung entstanden, dass im Kanton Solothurn diverse Leistungen, die systematisch eigentlich zur Akut- und Übergangspflege gehören müssten, faktisch im Rahmen der Spitex-Leistungen in der ambulanten Pflege erbracht und abgerechnet werden. Sollte dies zutreffen, würden den Gemeinden Kosten überwälzt, welche aufgrund der Rechtslage eigentlich vom Kanton und den Krankenversicherungen zu tragen wären. Unter dem Gesichtspunkt einer gesetzeskonformen Kostenverteilung zwischen Kanton, Krankenversichern, Gemeinden und Patienten und Patientinnen erscheint eine saubere Handhabung in diesem Bereich von hoher Wichtigkeit.

Der Regierungsrat wird in diesem Zusammenhang um die Beantwortung der folgenden Fragen ersucht:

1. Wie wird die Verordnung über die Akut- und Übergangspflege (BGS 832.15) im Kanton Solothurn angewendet?
2. Bei welchen Spitex-Organisationen werden die Leistungen der Akut- und Übergangspflege im Sinne der genannten Verordnung ausgeübt?
3. In welchem Umfang wurde die Akut- und Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen in Passerelle-Betten geleistet?
4. Wie sieht die Abgeltung für die Akut- und Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen aus, die keinen Vertrag dafür haben?
5. In welcher Quantität (sowohl Anzahl Fälle als auch Umfang der Kostenbeiträge des Kantons) wurden in den Jahren 2019-2023 Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG in den Spitälern im Kanton Solothurn ärztlich angeordnet und durch den Kanton im Rahmen der Spitalfinanzierung mitfinanziert?
6. Wie sieht die Situation in Bezug auf Spitex-Pflege nach ausserkantonalen Spitalaufenthalten aus?
7. In wie vielen Fällen wird nach einem Spitalaufenthalt eine Spitex-Pflege über den ordentlichen Weg (Clearing-Stelle, Kostentragung durch die Einwohnergemeinden) abgerechnet?
8. Welche Controlling-Massnahmen sind (insbesondere im Amt für Gesundheit und bei den Solothurner Spitäler AG) aktuell in Kraft, mit denen sichergestellt wird, dass Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss den gesetzlichen Vorgaben auch tatsächlich ärztlich angeordnet werden?
9. Welche Controlling-Massnahmen sind aktuell in Kraft, mit denen sichergestellt wird, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege korrekt nach den gesetzlichen Vorgaben über die ordentliche Spitalfinanzierung abgerechnet werden?
10. Ist der Regierungsrat bereit, für eine bessere Transparenz bezüglich der in der Interpellationsbegründung aufgezeigten Problematik zu sorgen?
11. Besteht aus Sicht des Regierungsrates Handlungsbedarf zur Sicherstellung einer korrekten Anordnung und Abrechnung von Leistungen der Akut- und Übergangspflege?

2. Begründung

Im Vorstosstext enthalten.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Mit dem Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 wurde die Akut- und Übergangspflege (AÜP) eingeführt. Mit der AÜP sollen Pflegebedürftige nach einem Spitalaufenthalt soweit unterstützt werden, dass sie danach wieder zu jenem Zustand zurückkehren können, in dem sie sich vor dem Spitalaufenthalt befanden. Die AÜP dauert längstens 14 Tage und muss von einer Spitalärztin bzw. einem Spitalarzt angeordnet werden. Die Finanzierung der Leistungen erfolgt nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Kantonsanteil: 55 Prozent), wobei diese Pflegeleistungen im Anschluss an eine Spitalbehandlung erbracht werden, namentlich von Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause und Pflegeheimen (vgl. Art. 25a Abs. 2 Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 [KVG; SR 832.10] und Art. 7 Abs. 1 und 3 Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31]).

Kantonale Ausführungsbestimmungen finden sich in der Verordnung über die Akut- und Übergangspflege vom 29. Juni 2010 (AüP; BGS 832.15). Gestützt auf die 2009 publizierten Empfehlungen der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung wurde in der Verordnung definiert, dass AÜP vom Spitalarzt oder der Spitalärztin verordnet werden kann, wenn folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sind (vgl. § 1 Abs. 1 AüP):

a) Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital sind nicht mehr nötig.

b) Der Patient oder die Patientin benötigt vorübergehend eine qualifizierte fachliche Betreuung, insbesondere durch Pflegepersonal.

c) Ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik oder einer geriatrischen Abteilung eines Spitals ist nicht indiziert. Die AÜP ist nicht als Wartezeit für einen Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim vorgesehen.

d) Die AÜP hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass der Patient oder die Patientin die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann.

e) Es wird ein Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele nach Buchstabe d aufgestellt.

Soweit ebenfalls medizinische, therapeutische und psychosoziale Betreuung oder Behandlung notwendig sind, können diese ambulant oder im Pflegeheim als Einzelleistungen erbracht werden. Sie sind jedoch nicht Bestandteil der AÜP (vgl. § 1 Abs. 2 AüP).

Die Solothurner Spitäler AG (soH) verfügte gestützt auf § 2 AüP bis 2020 über einen Leistungsauftrag des Departements des Innern zur Organisation und zum Vollzug der AÜP. Dieser Leistungsauftrag basierte auf dem vom Kantonsrat am 16. Dezember 2009 erheblich erklärten Planungsbeschluss «Pflegekonzept», mit welchem der Regierungsrat im Rahmen der Umsetzung der AÜP gemäss KVG beauftragt worden war, die Sicherstellung der Pflegequalität zu gewährleisten, der soH den Leistungsauftrag «Akut- und Übergangspflege» zu erteilen und für eine enge Zusammenarbeit zwischen der soH und den Spitex-Organisationen zu sorgen (vgl. SGB 148/2009 PB 32 vom 16. Dezember 2009). Im Rahmen dieses Leistungsauftrags hätte die soH einzelnen im Kanton Solothurn tätigen Leistungserbringern unter folgenden Voraussetzungen Leistungsaufträge zur Durchführung der AÜP erteilen können (vgl. § 2 Abs. 2 AüP):

- Leistungen der AÜP können im Kanton Solothurn erbracht werden durch Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause sowie Pflegeheime, die – nebst einem Leistungsauftrag für die AÜP durch die soH – über die Betriebs- oder Berufsausübungsbewilligung durch das Departement verfügen (vgl. § 3 Abs. 1 und 2 AüP) und seit dem 1. Januar 2022 auch über eine Zulassung verfügen, um die erbrachten AÜP-Leistungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abrechnen zu können.

- Um die im Bereich der AÜP erforderliche qualifizierte fachliche Betreuung sicherstellen zu können, ist eine 24-Stunden-Präsenz (ev. mittels Pikettdienst) von Pflegefachpersonal mit Tertiärabschluss (FH, HF) notwendig.

Zu einer solchen Erteilung von Leistungsaufträgen ist es aber nicht gekommen (vgl. Antwort auf Frage 1).

3.2 Zu den Fragen

3.2.1 Zu Frage 1:

Wie wird die Verordnung über die Akut- und Übergangspflege (BGS 832.15) im Kanton Solothurn angewendet?

Im Kanton Solothurn hat bisher ausschliesslich die soH Leistungen im Bereich der ÄUP erbracht. Infolge des Abbaus der soH-eigenen Langzeitpflegebetten in den Jahren 2015 bis 2017 aufgrund des Massnahmenplans 2014 zur Verbesserung des kantonalen Finanzhaushalts konnte die soH ab dann allerdings nur noch wenige resp. keine Pflegetage ausweisen. In der Folge wurde der Leistungsauftrag des Kantons an die soH zur Organisation und zum Vollzug der AÜP ab 2021 nicht mehr als Produkt im Globalbudget Gesundheitsversorgung weitergeführt. Die soH verfügt somit seit diesem Zeitpunkt über keinen Leistungsauftrag des DDI zur Organisation und zum Vollzug der AÜP mehr. Pflegefachpersonen, Spitex-Organisationen und Pflegeheime verfügten im Kanton Solothurn nie über einen Leistungsauftrag der soH.

3.2.2 Zu Frage 2:

Bei welchen Spitex-Organisationen werden die Leistungen der Akut- und Übergangspflege im Sinne der genannten Verordnung ausgeübt?

Bisher wurden keine Leistungen der AÜP im Sinne der Verordnung durch Spitex-Organisationen erbracht und abgerechnet.

3.2.3 Zu Frage 3:

In welchem Umfang wurde die Akut- und Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen in Passerelle-Betten geleistet?

Passerellebetten dienen nicht der Erbringung von Leistungen im Bereich der AÜP. Die soH vergibt Leistungsaufträge an Alters- und Pflegeheime zur Führung von Passerellebetten, damit Patientinnen und Patienten aus der Akutabteilung austreten können, auch wenn eine Rückkehr nach Hause, der reguläre Eintritt in ein Pflegeheim oder in eine andere Institution (z.B. stationäre Rehabilitation) noch nicht möglich ist. AÜP ist hingegen nicht zur Überbrückung der Wartezeit für einen Einritt in ein Pflegeheim oder eine Rehabilitationsklinik vorgesehen. Die Finanzierung von Passerellebetten und AÜP ist unterschiedlich geregelt. Die Finanzierung der Passerellebetten erfolgt nach den Grundsätzen der Pflegefinanzierung im Bereich der Langzeitpflege. Zusätzlich wird die Einrichtung, welche Passerellebetten vorhält, von der soH mit einer Tagespauschale von 50 Franken für die erbrachte Vorhalteleistung abgegolten. Die Finanzierung der AÜP erfolgt hingegen nach den Regeln der Spitalfinanzierung. Die Nutzung der Passerellebetten ist im Gegensatz zur AÜP auch nicht auf längstens 14 Tage begrenzt. Entsprechend wurden keine Leistungen der AÜP in Passarellebetten in Alters- und Pflegeheime erbracht und abgerechnet.

3.2.4 Zu Frage 4:

Wie sieht die Abgeltung für die Akut- und Übergangspflege in Alters- und Pflegeheimen aus, die keinen Vertrag dafür haben?

Für AÜP besteht die gesetzliche Pflicht zur Aushandlung von Tarifverträgen zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern (vgl. Art. 25a Abs. 2 KVG). Erbrachte gesetzliche Leistungen werden erst mit Vorliegen eines gültigen Tarifs abrechenbar.

3.2.5 Zu Frage 5:

In welcher Quantität (sowohl Anzahl Fälle als auch Umfang der Kostenbeiträge des Kantons) wurden in den Jahren 2019-2023 Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG in den Spitälern im Kanton Solothurn ärztlich angeordnet und durch den Kanton im Rahmen der Spitalfinanzierung mitfinanziert?

In den Jahren 2019-2023 wurden keine Leistungen der AÜP durch Spitalärztinnen und Spitalärzte angeordnet. Dementsprechend liegt auch keine Mitfinanzierung seitens Kantons vor.

3.2.6 Zu Frage 6:

Wie sieht die Situation in Bezug auf Spitex-Pflege nach ausserkantonalen Spitalaufenthalten aus?

Es wurden weder durch die soH noch durch ausserkantonale Spitäler Leistungen der AÜP angeordnet und durch Spitex-Organisationen im Kanton Solothurn erbracht und abgerechnet.

3.2.7 Zu Frage 7:

In wie vielen Fällen wird nach einem Spitalaufenthalt eine Spitex-Pflege über den ordentlichen Weg (Clearing-Stelle, Kostentragung durch die Einwohnergemeinden) abgerechnet?

Aus den Daten der Clearing-Stelle lässt sich bisher nicht herauslesen, ob Spitex-Klientinnen und -Klienten vorher in einem Spital waren. Seit 2024 könnten entsprechende Analysen auf Einzelfallbasis vorgenommen werden, was allerdings mit grossem Aufwand verbunden wäre.

3.2.8 Zu Frage 8:

Welche Controlling-Massnahmen sind (insbesondere im Amt für Gesundheit und bei den Solothurner Spitäler AG) aktuell in Kraft, mit denen sichergestellt wird, dass Leistungen der Akut- und Übergangspflege gemäss den gesetzlichen Vorgaben auch tatsächlich ärztlich angeordnet werden?

Die Anordnung von medizinischen Massnahmen im Generellen und der AÜP im Speziellen liegt in der Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte. Sie entspricht dann den WZW-Kriterien (wirksam – zweckmässig – wirtschaftlich) gemäss KVG, wenn sie aus ärztlicher Sicht medizinisch indiziert ist. Es ist nicht Aufgabe des Kantons, die medizinische Indikation resp. die Häufigkeit ärztlich verordneter medizinischer Massnahmen, namentlich die Häufigkeit ärztlich verordneter AÜP, zu überwachen oder in Frage zu stellen. Es liegt in der ausschliesslichen Kompetenz und Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte, über die notwendigen medizinischen Massnahmen im Einzelfall zu entscheiden. Weiter ist es die Aufgabe der Krankenversicherer, die medizinische Indikation gegebenenfalls in Zweifel zu ziehen und weitere Abklärungen vorzunehmen. Die soH kann für das interne Controlling betreffend die Anordnungen der Ärzteschaft Auswertungen vornehmen. Zudem werden die Ärztinnen und Ärzte regelmässig geschult. Das Thema AÜP stand in den letzten Jahren allerdings nicht im Fokus.

3.2.9 Zu Frage 9:

Welche Controlling-Massnahmen sind aktuell in Kraft, mit denen sichergestellt wird, dass die Leistungen der Akut- und Übergangspflege korrekt nach den gesetzlichen Vorgaben über die ordentliche Spitalfinanzierung abgerechnet werden?

Im Rahmen der regulären Prüfung der beim Kanton eingehenden Rechnungen für Pflegeleistungen wird sichergestellt, dass als AÜP deklarierte Leistungen korrekt abgerechnet werden.

3.2.10 Zu Frage 10:

Ist der Regierungsrat bereit, für eine bessere Transparenz bezüglich der in der Interpellationsbegründung aufgezeigten Problematik zu sorgen?

Der Regierungsrat ist der Auffassung, dass bereits Transparenz besteht. Die Spitex-Daten zur AÜP der Jahre 2011-2022 sind gegliedert nach Kantonen auf der Website des Bundesamtes für Statistik (BFS) zugänglich (vgl. auch Antwort auf Frage 11).

3.2.11 Zu Frage 11:

Besteht aus Sicht des Regierungsrates Handlungsbedarf zur Sicherstellung einer korrekten Anordnung und Abrechnung von Leistungen der Akut- und Übergangspflege?

Die AÜP wird schweizweit nur in einzelnen Kantonen angeboten bzw. abgerechnet und lediglich geringfügig in Anspruch genommen. Gemäss der Spitex-Statistik des BFS haben Spitex-Organisationen 2022 in lediglich 13 Kantonen AÜP-Stunden abgerechnet.

Der Anteil der AÜP-Patientinnen und -Patienten am Total der Spitex-Patientinnen und -Patienten macht lediglich 1 Prozent aus, der Anteil der erbrachten AÜP-Stunden am Total aller Spitex-Stunden sogar nur 0.17 Prozent.

Im 2018 veröffentlichten Evaluationsbericht zur Neuordnung der Pflegefinanzierung[1]) wird als Hauptgrund für die geringe Inanspruchnahme der AÜP deren bundesrechtliche Ausgestaltung genannt, welche zu wenig Anreize für die Implementierung setzt. Die überwiegende Mehrheit der im Rahmen der Studie befragten Stakeholder äussert sich eher kritisch zum Instrument der AÜP und sieht in mehreren Punkten der Ausgestaltung Handlungsbedarf. So erachtet die Mehrheit der Befragten den Zeitraum von zwei Wochen als zu kurz für die AÜP. Insbesondere multimorbide, ältere Patientinnen und Patienten würden häufig eine längere Pflege benötigen, um ihre Möglichkeiten und Fähigkeiten wiederzuerlangen, die sie vor dem Spitaleintritt hatten. Weitere Kritikpunkte betreffen u.a. die Art der Finanzierung, den mit der AÜP verbundenen und im Verhältnis zum Volumen als zu gross empfundenen administrativen Aufwand für die Leistungserbringenden sowie Unklarheiten bei der Abgrenzung zur regulären und geriatrischen Pflege. Allerdings zeigt die Befragung auch, dass das Ziel der AÜP, die Wiedererlangung der vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten sowie die Rückkehr in die gewohnte Umgebung, bei einem Teil der Patientinnen und Patienten erreicht wird. Eine im Dezember 2022 veröffentlichten Studie zur AÜP[2]) hält fest, dass die AÜP in der Umsetzung schweizweit hinter den Erwartungen zurückgeblieben ist. Gleichzeitig wird die Vermutung geäussert, dass der effektive Bedarf nach einer Übergangslösung nach dem Spitalaufenthalt grösser sein dürfte, als die tiefe Inanspruchnahme der AÜP suggeriert. Die Studienverfassenden empfehlen, die AÜP von einem Finanzierungsinstrument zu einem interprofessionellen Versorgungsangebot mit klar definierten Leistungen und bestimmten (Mindest-)Anforderungen weiterzuentwickeln. Zur Schliessung der festgestellten Angebotslücken reiche es nicht, die AÜP lediglich als Finanzierungsinstrument anzupassen bzw. zu erweitern (z. B. Vergütung der Pflegeleistungen für mehr als zwei Wochen oder Inkludierung der Hotelleriekosten). Der Regierungsrat befürwortet diese Empfehlung zur Weiterentwicklung der AÜP. Ein derartiges Vorhaben kann aber nur auf eidgenössischer Ebene in Angriff genommen werden.

Wie zu Frage 8 ausgeführt, liegt es in der ausschliesslichen Kompetenz und Verantwortung der behandelnden Spitalärztinnen und Spitalärzte, über die notwendigen medizinischen Massnahmen im Einzelfall, so auch über die Anordnung von AÜP, zu entscheiden. Seitens des Kantons oder der soH können nur indirekte Massnahmen zur Förderung der AÜP ergriffen werden (z.B.

---

[1]) INFRAS, Landolt Rechtsanwälte und Careum Forschung (2018), Schlussbericht zur Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung.
[2]) Ecoplan / Serdaly & Ankers (2022), Akut- und Übergangspflege, Schlussbericht.

Sensibilisierungsmassnahmen für die Ärzteschaft). Angesichts der aktuell ungünstigen bundesrechtlichen Rahmenbedingungen, der bisherigen Erfahrungen mit AÜP im Kanton Solothurn, der schweizweit zurückhaltenden Umsetzung und der erwähnten Studienergebnisse dürften solche Massnahen jedoch wenig wirkungsvoll sein. Grundsätzlich befürwortet der Regierungsrat AÜP, wenn damit ermöglicht wird, dass Patientinnen und Patienten ihre Selbständigkeit im Alltag zurückerlangen und nach Hause zurückkehren können. In seiner bestehenden Form setzt das Instrument aber offensichtlich zu wenig Anreize für die Implementierung. Dies gilt sowohl für die Ärzteschaft als auch für die stationären und ambulanten Leistungserbringenden, welche die AÜP ausführen. So würde die Erbringung von AÜP bei vielen Pflegeheimen und Spitex-Organisationen die Anstellung von zusätzlichem Pflegefachpersonal auf Tertiärstufe notwendig machen, was in Zeiten des Fachkräftemangels schwierig ist und angesichts des wahrscheinlich geringen AÜP-Auftragsvolumens schwer zu rechtfertigen wäre.

Das DDI prüft die Aufhebung der kantonalen Verordnung über die AÜP, da gemäss der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes kein expliziter Leistungsauftrag des Kantons zur Verordnung und zum Vollzug von AÜP-Leistungen erforderlich ist. Das bedeutet, dass alle Spitäler im Kanton Solothurn ohne spezifischen Leistungsauftrag AÜP anordnen könnten.

Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt; BRO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat