

Regierungsratsbeschluss

vom 24. Oktober 2023

Nr. 2023/1729

KR.Nr. A 0113/2023 (DDI)

Auftrag fraktionsübergreifend: Sicherstellung einer angemessenen Restkostenfinanzierung der Sterbehospize im Kanton Solothurn Stellungnahme des Regierungsrates

1. Auftragstext

Die Regierung wird beauftragt, die Leistungen der Sterbehospize im Kanton Solothurn als gesundheitspflegerische Leistungen anzuerkennen und die dafür notwendigen gesetzlichen Grundlagen zur Finanzierung der Restkosten zu schaffen. Bestehende und allfällige weitere Sterbehospize im Kanton Solothurn sind in die kantonale Versorgungsplanung aufzunehmen und mit einem separaten Tarif zu versehen. Der Auftrag ist bis im Herbst 2024 umzusetzen, um das Fortbestehen des Hospiz Derendingen sicherzustellen.

2. Begründung (Vorstosstext)

Das mit der Eröffnung des Sterbehospiz im Kanton Solothurn entstandene Leistungsangebot ist trotz der ausgestellten Betriebsbewilligung als Alters- und Pflegeinstitution nicht klar als solchen Leistungsbringer zu identifizieren. Ein Sterbehospiz mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von drei Wochen kann nicht der Langzeitpflege zugeordnet werden. Die Personen, welche die Hospizleistungen in Derendingen beanspruchen, können ebenso wenig der Alterspflege zugeordnet werden. Palliative Pflegesituationen können jedes Alter betreffen. Sinnbildlich soll im Kanton Bern noch in diesem Jahr das erste Kinderhospiz der Schweiz eröffnet werden. Es besteht eine gesamtschweizerische Lücke für die Klassifizierung und Finanzierung solcher Gesundheitsorganisationen. Es ist klar eine weiterführende bzw. ergänzende Spitalbetreuungsleistung. Die Palliativpflege wurde bereits im Rahmen der Erarbeitung des neuen kantonalen Palliativ-Konzeptes konzeptionell aufgenommen und in einen Ergänzungsleistungsbereich der soH integriert (Leistungsauftrag des Kantons). Hospize entlasten faktisch die Palliativstationen, welche eine begrenzte Anzahl Plätze und eine ebenso begrenzte betriebswirtschaftliche Aufenthaltsdauer pro angewiesene Person kennen. Der Kanton als bewilligende Instanz und als Aufsichtsbehörde des Hospizes hat die notwendigen Rahmenbedingungen für den Betrieb zu gewährleisten.

47 Patienten und Patientinnen durften im ersten Betriebsjahr im Hospiz Solothurn willkommen geheissen werden. 38 Patienten und Patientinnen durften auf ihrem letzten Weg begleitet werden. 4 Personen sind aufgrund persönlicher Situationen (Verbesserung des Allgemeinzustands, räumliche Distanz und EXIT) vor dem Exitus aus dem Hospiz ausgetreten. Der Personalbedarf beträgt 1.5 Vollzeitstellen pro Bett (knapp doppelt so hoch wie in einem Pflegeheim). Die Qualifikation des Personals entspricht dem Pflege- und Therapiepersonal gemäss dem Spitalstandard. 30 freiwillige Mitarbeitende, welche aktuell nicht in die Kosten miteinberechnet werden, arbeiten ohne Entgelt und helfen, den Schwerstkranken beizustehen.

Die Leistungen werden aktuell gemäss kantonalen Bestimmungen nach den geltenden Pflegeheimtarifen abgerechnet. Nur rund die Hälfte der anfallenden Kosten werden durch die gesetzlich geregelten Tarife gedeckt. Die andere Hälfte muss über Spenden gedeckt werden. Dieser Umstand ist zu beheben.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

Der Regierungsrat teilt die Auffassung, dass Handlungsbedarf bezüglich der Finanzierung von Hospizen besteht. Die gesetzliche Zuständigkeit für die Finanzierung von Hospizen im Kanton Solothurn ist nach Auffassung des Regierungsrats allerdings bereits geregelt.

3.1 Situation im Kanton Solothurn

Hospizplätze sind weder im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) noch in einem kantonalen Gesetz explizit geregelt. Im Kanton Solothurn werden Hospize als Einrichtungen der Langzeitpflege geführt. Im Jahr 2022 konnte das Hospiz in Derendingen aufgrund des eingereichten Businessplans erstmals für zwei Jahre (vom 1. Mai 2022 bis 30. April 2024) befristet bewilligt und als spezialisierte sozialmedizinische Institution auf die kantonale Pflegeheimliste aufgenommen werden. Die Verantwortlichen des Hospizes kannten die kantonale Taxsystematik, die Höchsttaxen 2022 für stationäre Angebote im Bereich der Pflege sowie die individuellen Taxen für das Hospiz (die den Höchsttaxen entsprachen). Das Hospiz Derendingen wurde zudem in die kantonale *Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030* aufgenommen.

Nach § 26 Abs. 1 Bst. f des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) sorgen die Einwohnergemeinden dafür, dass die sozialen Aufgaben im Leistungsfeld der ambulanten und stationären Betreuung und Pflege erfüllt und im Rahmen dieses Gesetzes finanziert werden. Als Einrichtungen der stationären Langzeitpflege stellen Hospize demnach ein kommunales Leistungsfeld dar und fallen in den Verantwortungs- resp. Finanzierungsbereich der Einwohnergemeinden. Der Kanton nimmt dennoch einzelne Aufgaben in diesem Leistungsfeld wahr. So erstellt der Regierungsrat gestützt auf § 20 Abs. 1 SG in Zusammenarbeit mit den Einwohnergemeinden Sozialplanungen (bzw. im Leistungsfeld der Betreuung und Pflege Versorgungsplanungen). Gestützt auf § 21 Abs. 1 SG bewilligt und beaufsichtigt das zuständige Departement des Innern das Erbringen von sozialen Aufgaben und den Betrieb sozialer Institutionen, die Leistungen nach dem SG erbringen oder Beiträge der öffentlichen Hand erhalten. Gemäss § 52 Abs. 1 SG definiert der Regierungsrat zudem für anerkannte Institutionen die generellen Höchsttaxen und bewilligt das Departement nach Abs. 2 die massgebenden individuellen Taxen. Gemäss § 144^{quater} Abs. 1 SG legt der Regierungsrat im Rahmen der Regelung der Pflegefinanzierung zudem die jeweiligen Anteile der Patientenbeteiligung, der Pflege- und der Betreuungskosten fest. Die Taxbemessung erfolgt gestützt auf das *Reglement über die Rechnungslegung sowie die Kostenrechnung und Leistungsstatistik für Alters- und Pflegeheime im Kanton Solothurn* (siehe RRB Nr. 2022/671 vom 26. April 2022), basierend auf den Kostenrechnungen aller stationärer Langzeitpflege-Einrichtungen. Das Hospiz in Derendingen unterliegt somit den kantonalen Höchsttaxen für stationäre und teilstationäre Angebote im Bereich der Pflege.

Nach § 27 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes vom 19. Dezember 2018 (GesG; BGS 811.11) haben unheilbar kranke und sterbende Menschen ein Anrecht auf eine angepasste, ganzheitliche Betreuung sowie auf eine grösstmögliche Linderung ihrer Leiden und Schmerzen gemäss den Grundsätzen der palliativen Medizin, Pflege, Begleitung und Seelsorge.

3.2 Zuordnung der Hospize zum Langzeitbereich

Im vorliegenden Auftrag wird argumentiert, dass ein Sterbehospiz mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von drei Wochen nicht der Langzeitpflege zugeordnet werden könne. Gemäss der gemeinsamen Publikation *Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der*

Schweiz. Aktualisierte Version 2014 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), palliative.ch und der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) besteht das Angebot einer stationären spezialisierten Palliative Care einerseits in Einrichtungen mit Spitalstruktur und Palliative-Care-Auftrag und andererseits in sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag, die dem Langzeitbereich zuzuordnen sind. In Spitalstrukturen mit Palliative-Care-Auftrag werden Patientinnen und Patienten behandelt und betreut, die eine instabile Krankheitssituation aufweisen und eine komplexe Behandlung bzw. die Stabilisierung von bestehenden Symptomen benötigen. Entscheidend für die Aufnahme ist – wie im stationären Akutbereich – die Spitalbedürftigkeit¹⁾. In sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag werden hingegen Patientinnen und Patienten behandelt und betreut, die eine mehrheitlich stabile Krankheitssituation aufweisen, aber eine komplexe Behandlung bzw. die Stabilisierung von bestehenden Symptomen in einer Einrichtung benötigen. In Abgrenzung zur spezialisierten Palliative Care behandeln und betreuen Leistungserbringer der Grundversorgung Palliativ-Patientinnen und -Patienten in stabilen Krankheitssituationen, die keine komplexe Behandlung und Betreuung benötigen. Voraussetzung ist, dass diese Leistungserbringer über entsprechende Grundkenntnisse im Bereich Palliative Care verfügen.

Zur Frage der Abgrenzung von Spitalstrukturen mit Palliative-Care-Auftrag und sozialmedizinischen Institutionen mit Palliative-Care-Auftrag wird in der erwähnten Publikation *Versorgungsstrukturen für spezialisierte Palliative Care in der Schweiz* festgestellt, dass einige Institutionen mit der Bezeichnung «Hospiz» existieren, dass deren verschiedene Leistungsangebote bisher jedoch national nicht einheitlich geregelt sind. Es wird empfohlen, spezialisierte Einrichtungen des Akutbereichs künftig als «Spitalstruktur mit Palliative-Care-Auftrag» zu benennen, während die Bezeichnung «Hospiz» mit einer Zuordnung zum Langzeitbereich (sozialmedizinische Institution mit Palliative-Care-Auftrag) gleichzusetzen ist, der eine besondere Finanzierung erfordert.

Auch gemäss dem Schlussbericht *Spezialisierte Palliative Care Versorgung in der stationären Langzeitpflege bzw. in der Hospizversorgung* der FHS St. Gallen Hochschule für Angewandte Wissenschaften im Auftrag des BAG aus dem Jahr 2017 sind Hospize eigenständige, sozialmedizinische Institutionen mit einem spezialisierten Palliative-Care-Auftrag und somit der stationären Langzeitpflege zuzuordnen. Sie agieren autonom bezüglich Aufnahme, Behandlung und Entlassung von Patientinnen und Patienten und haben eine Mindestzahl von acht Betten. Hospize werden finanziert durch die öffentliche Hand, die obligatorische Krankenpflegeversicherung und durch die Leistungsnutzenden selbst. Zusätzlich sind sie auf Spenden angewiesen.

Entgegen des eingereichten Vorstosstextes erkennt der Regierungsrat keine gesamtschweizerische Lücke bei der Klassifizierung von Hospiz-Strukturen. Das Hospiz Derendingen ist keine Spitalstruktur und damit, entsprechend den obigen Ausführungen, eindeutig der Langzeitpflege zuzuordnen. Weitere Ausführungen zur Zuordnung von Sterbehospizen finden sich in der Stellungnahme des Regierungsrates zum parlamentarischen Auftrag Ochsenbein *Sterbehospiz* (RRB Nr. 2021/305 vom 9. März 2021). Dort wird begründet, weshalb der kantonale Leistungsvertrag mit der soH nicht um den Aufgabenbereich Sterbehospiz ergänzt werden kann.

3.3 Finanzierung

Die aktuellen, auf den Kostenrechnungen aller stationären Langzeitpflege-Einrichtungen basierenden Höchsttaxen sind für das Hospiz Derendingen offenbar nicht kostendeckend. Die vorliegenden Finanzdaten des Hospizes Derendingen aus dem Jahr 2022 sind (aufgrund hoher Aufbaukosten und tiefer Auslastung in den ersten Monaten) im Hinblick auf die Folgejahre zwar

¹⁾ Spitalbedürftigkeit liegt im Hauptanwendungsfall vor, wenn diagnostische oder therapeutische Anwendungen wegen den apparativen und personellen Anforderungen nur in einem Spital zweckmässig erfolgen können. Spitalbedürftigkeit ist ferner gegeben, wenn die Möglichkeiten ambulanter Behandlungsalternativen ausgeschöpft sind und nur ein Spitalaufenthalt noch Aussicht auf Erfolg verspricht (vgl. Eugster, Krankenversicherung, in: Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht, Basel, Genf, München, 1998, S. 70 mit zahlreichen Hinweisen).

nur begrenzt aussagekräftig. Es ist jedoch ersichtlich, dass das Hospiz für den Betrieb auf Spenden angewiesen ist. Es besteht sowohl eine Unterdeckung im Bereich der Pflege als auch im Bereich der Hotellerie inkl. Betreuung.

Die Problematik der Finanzierung von Palliative Care ist bereits im Konzept Palliative Care Kanton Solothurn (12/2018) erörtert worden. Gestützt auf eine Studie im Auftrag der GDK und Curaviva Schweiz¹⁾ wird dort ausgeführt, dass der erhöhte Zeitbedarf zur Pflege von Menschen am Lebensende in den bestehenden Bedarfserhebungsinstrumenten (RAI-RUG und BESA) nur ungenügend abgebildet werden kann. Im Konzept Palliative Care Kanton Solothurn steht zudem, dass die Einwohnergemeinden gehalten sind, Finanzierungsmöglichkeiten zu prüfen (Einführung zusätzlicher Pflegestufen oder einer zusätzlichen Pflege- und Betreuungspauschale), solange auf Bundesebene keine Lösung für die Finanzierungsproblematik im Bereich der Palliative Care erfolgt.

Auch auf Bundesebene wurde erkannt, dass spezialisierte Palliative Care im Langzeitbereich mit den Regelungen der Pflegefinanzierung nicht kostendeckend erbracht werden kann. Im Postulatsbericht 18.3384 *Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende*²⁾, der im Jahr 2020 durch den Bundesrat verabschiedet worden ist, werden die Finanzierungsprobleme von Hospizstrukturen umfassend beleuchtet. Nebst der Problematik der ungenügenden Abbildung der Palliative Care in den bestehenden Bedarfserhebungsinstrumenten wird u.a. darauf hingewiesen, dass die geltenden Regelungen zur Abgeltung von Leistungen gemäss KVG nur einen Teil der Aufgaben berücksichtigen, die eine ganzheitliche Palliative Care ausmachen. Leistungen, die nach einem mehrdimensionalen Pflegeverständnis nicht nur auf körperliche, sondern auch auf psychosoziale, spirituelle und funktionale Bedürfnisse reagieren, werden nicht abgedeckt. Ebenso wenig Leistungen zur Begleitung und Betreuung von Angehörigen. Gestützt auf den Bericht beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern zu klären, wie Leistungen in Hospizstrukturen angemessen vergütet werden können. Dazu sollen in einem ersten Schritt die Tarifpartner begleitet werden, um die Neuregelung der Vergütung über die bestehenden Tarifverträge zu prüfen. Zusätzlich zur Umsetzung des vorerwähnten Postulats ist das BAG daran, die Motion 20.4264 *Für eine angemessene Finanzierung der Palliative Care* umzusetzen. Voraussichtlich bis Ende 2023 soll in diesem Zusammenhang der Finanzierungsbedarf für Palliative Care-Leistungen ermittelt werden. Diese Ergebnisse werden frühestens Mitte 2024 vorliegen. Des Weiteren eruiert das BAG momentan zusammen mit verschiedenen Akteuren den quantitativen Bedarf an palliativen Angeboten für die Zukunft.

Wir begrüssen dieses auf nationaler Ebene angesetzte Vorgehen, zumal die Pflegefinanzierung in der Bundesgesetzgebung geregelt ist.

3.4 Schlussfolgerungen

Der vorliegende fraktionsübergreifende Auftrag verlangt die Schaffung gesetzlicher Grundlagen zur Regelung der Finanzierung von Sterbehospizen durch den Kanton bis Herbst 2024, um das Fortbestehen des Hospizes Derendingen sicherzustellen.

Wir anerkennen Handlungsbedarf bezüglich der Höhe der Finanzierung von Hospizstrukturen, um eine angepasste, ganzheitliche Betreuung und Pflege für unheilbar kranke und sterbende Menschen gemäss § 27 Abs. 3 GesG zu ermöglichen. Wir sehen aber keinen Grund für eine Gesetzesanpassung. Hospize sind klar dem Langzeitbereich zugeordnet und gehören deshalb in den Zuständigkeitsbereich der Einwohnergemeinden. Entsprechend dieser Zuordnung ist das Hospiz Derendingen in die kantonale Versorgungsplanung der Alters- und Langzeitpflege 2030 aufgenommen worden. Die Finanzierung von Hospizstrukturen im Kanton Solothurn kann im

¹⁾ CURAVIVA und GDK (2018): Auswertungsbericht, Ermittlung des Zusatzaufwandes von PCE in der stationären Langzeitpflege. (Legende: PCE = Palliative Care Einheiten).

²⁾ Bundesamt für Gesundheit (2020). *Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende*. Bericht des Bundesrates in Erfüllung des Postulates 18.3384 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerats (SGK-SR) vom 26. April 2018.

bestehenden rechtlichen Rahmen bis Ende 2024 festgelegt werden. Dies im Sinne einer Übergangslösung, welche bis zum Inkrafttreten spezifischer bundesrechtlicher Bestimmungen angewendet würde. Die kantonale Übergangslösung hätte eine (noch zu bestimmende) Erhöhung der durch die Einwohnergemeinden zu tragenden Restkosten sowie der Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV zur Folge. Gemäss dem Postulatsbericht 18.3384 *Bessere Betreuung und Behandlung von Menschen am Lebensende* soll die Finanzierungslösung für die stationäre spezialisierte Palliative Care-Versorgung im Langzeitbereich allerdings auf Ebene Bund und Tarifpartner angesiedelt werden, wodurch die Einwohnergemeinden wieder entlastet würden.

Angesichts der Bestrebungen des Bundes zur Klärung der vorliegenden Finanzierungsfrage auf nationaler Ebene erscheint es wenig zweckmässig, eine entsprechende kantonale gesetzliche Regelung zum jetzigen Zeitpunkt zu erarbeiten. Bevor allenfalls eine entsprechende Überarbeitung der kantonalen Erlasse vorgenommen wird, sind die Ergebnisse der Bundesstellen abzuwarten. Ausserdem empfiehlt sich eine interkantonale Abstimmung der Regelungen zur Finanzierung von Hospizstrukturen. Es gilt zudem darauf hinzuweisen, dass eine Gesetzesanpassung mit öffentlicher Vernehmlassung i.d.R. länger als ein Jahr dauert, weshalb die verlangte Gesetzesanpassung zur Regelung der Finanzierung von Sterbehospizen wahrscheinlich nicht bis Herbst 2024 vorgenommen werden könnte.

4. Antrag des Regierungsrates

Erheblicherklärung mit geändertem Wortlaut:

Die Regierung wird beauftragt, eine neue Finanzierung für bestehende und allfällige weitere Hospize im Kanton Solothurn im Rahmen der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen als Übergangslösung bis zum Inkrafttreten der geplanten Bundeslösung zu implementieren. Der Auftrag ist bis Ende 2024 umzusetzen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission (SOGEKO)

Verteiler

Departement des Innern
Gesundheitsamt; BRO
Aktuariat SOGEKO
Parlamentdienste
Traktandenliste Kantonsrat