

Regierungsratsbeschluss

vom 17. Juni 2025

Nr. 2025/1013

KR.Nr. A 0046/2025 (DDI)

Auftrag Daniel Urech (Grüne, Dornach): Akut- und Übergangspflege tatsächlich umsetzen Stellungnahme des Regierungsrates

1. Auftragstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, das Angebot der Akut- und Übergangspflege im Sinne von Art. 25a Abs. 1 KVG durch die grundversorgenden Spitex-Organisationen und/oder die Heime beispielsweise durch Leistungsverträge flächendeckend sicherzustellen. Ausserdem sind die in den vergangenen zehn Jahren ungerechtfertigt den Gemeinden auferlegten Pflegekosten aus Akut- und Übergangspflege zu quantifizieren und zumindest teilweise auszugleichen.

2. Begründung (Vorstosstext)

Die Antworten des Regierungsrats auf die I 0038/2024 «Interpellation Daniel Urech (Grüne, Dornach): Anordnungs- und Abrechnungspraxis in Bezug auf Akut- und Übergangspflege - werden die Kosten gesetzeskonform verteilt?» und die dazugehörige Debatte im Kantonsrat haben gezeigt, dass im Kanton Solothurn derzeit die Akut- und Übergangspflege nach Spitalaufenthalt nicht so umgesetzt wird, wie dies das Krankenversicherungsgesetz vorsieht. Dies ist insbesondere deswegen brisant, weil für die Akut- und Übergangspflege andere Tarife und Finanzierungsmodalitäten gelten – gemäss dem Art. 25a Abs. 2 KVG werden die entsprechenden Kosten nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a KVG) vergütet. Entsprechend fällt diese Art von Pflege nicht in das Leistungsfeld der Gemeinden. Weil die entsprechende Angebots- und Tarifstruktur im Kanton Solothurn nicht umgesetzt wurde, mussten entsprechende Leistungen selbst bei expliziter Überweisung von Fällen aus Spitälern als «Akut- und Übergangspflege» nach den Regeln der ordentlichen ambulanten Pflege, d.h. unter anderem mit Kostenbeteiligung der Gemeinden, finanziert werden. Auch Spitex-Organisationen haben finanzielle Nachteile davongetragen, weil sie die entsprechenden Pflegeleistungen nicht zu den in der Regel höheren Tarifen der Akut- und Übergangspflege abrechnen konnten. Die aus der Nicht-Umsetzung der Akut- und Übergangspflege entstandenen Mehraufwände der Gemeinden (Restkosten) sind in einer plausiblen Weise zu bewerten und zumindest teilweise (beispielsweise im Umfang der beim Kanton durch die bisherige Nicht-Umsetzung eingesparten Beträge) auszugleichen.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

In der Begründung des Vorstosses wird geltend gemacht, dass im Kanton Solothurn die Akut- und Übergangspflege (AÜP) nach Spitalaufenthalt nicht so umgesetzt werde, wie dies das Krankenversicherungsgesetz vorsieht, und dass diese Art von Pflege nicht in das Leistungsfeld der Gemeinden falle. Das ist nicht richtig. Wie wir bereits in der Antwort auf die Interpellation Daniel Urech (Grüne, Dornach): «Anordnungs- und Abrechnungspraxis in Bezug auf Akut- und

Übergangspflege - werden die Kosten gesetzeskonform verteilt?» (I 0038/2024) ausgeführt haben, hat der Kanton Solothurn alle bundesrechtlichen Vorgaben gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) mit der Schaffung der erforderlichen Regelungen im kantonalen Sozialgesetz vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) umgesetzt, so dass AÜP-Leistungen im Kanton Solothurn verordnet, erbracht und abgerechnet werden können. Was hingegen fehlt, sind die entsprechenden Angebote und Tarifverträge. Hierfür ist jedoch nicht der Kanton zuständig, sondern die Einwohnergemeinden und die Leistungserbringer. Demzufolge sind den Gemeinden in den vergangenen Jahren weder ungerechtfertigte Kosten für AÜP-Leistungen entstanden noch auferlegt worden. Im Folgenden wird dies detailliert aufgezeigt.

3.2 Ausgangslage

Mit dem Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 wurde die Akut- und Übergangspflege (AÜP) per 1. Januar 2011 auf nationaler Ebene eingeführt. Die AÜP soll einen zeitlich begrenzten Nachsorge- und Übergangsbedarf im Anschluss an einen Spitalaufenthalt abdecken. Die AÜP ist jedoch kein Ersatz für eine stationäre Rehabilitation, die eine Spitalbedürftigkeit voraussetzt. Ziel der AÜP ist die Vermeidung einer Re-Hospitalisation und die Rückkehr der pflegebedürftigen Person nach einem Spitalaufenthalt zu jenem Gesundheitszustand, den sie vor dem akutstationären Aufenthalt hatte. Die AÜP muss in jedem Fall von einer Spitalärztin bzw. einem Spitalarzt angeordnet werden und kann für maximal 14 Tage verschrieben werden. Sie wird von Pflegefachpersonen, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause oder Pflegeheimen durchgeführt. Die Finanzierung der AÜP-Leistungen erfolgt nach den Regeln der Spitalfinanzierung zu 45 Prozent durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und zu 55 Prozent durch den Wohnkanton (siehe hierzu auch die Vorbemerkungen zur eingangs erwähnten Interpellation [I 0038/2024] in RRB Nr. 2024/893 vom 4. Juni 2024).

Für die Abgeltung der AÜP sind gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG pauschale Abgeltungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern vorgesehen. Die administrativen Abläufe zur Abrechnung von AÜP-Leistungen durch Spitex-Organisationen sind in nationalen Administrativverträgen zur AÜP geregelt, welche die Spitex Schweiz und die Association Spitex privée Suisse (ASPS) mit tarifsuisse ag, der Einkaufsgemeinschaft HSK AG sowie der CSS Kranken-Versicherung AG abgeschlossen haben. Die konkret anwendbaren Tarife sind jedoch nicht Bestandteil dieser Administrativverträge. Sie müssen zwischen den Spitex-Organisationen oder deren Verbände und den Krankenversicherern oder deren Verbände verhandelt und vom Kanton genehmigt werden. Zwischen Pflegeheimen und Krankenversicherern existieren jedoch keine vergleichbaren Administrativverträge zur einheitlichen Abwicklung der AÜP.

Die AÜP wird schweizweit nur in wenigen Kantonen angeboten bzw. abgerechnet. Gemäss dem im Jahr 2018 veröffentlichten Evaluationsbericht zur Neuordnung der Pflegefinanzierung wird das Instrument in verschiedener Hinsicht kritisiert. Die Dauer von maximal zwei Wochen AÜP werde als zu kurz empfunden, der administrative Aufwand sei zu gross und es gebe noch zu viele Unsicherheiten bei der Abgrenzung zur regulären und geriatrischen Pflege (siehe hierzu auch die Ausführungen zu Frage 11 zur Interpellation [I 0038/2024] in RRB Nr. 2024/893 vom 4. Juni 2024).

Die heutigen Finanzierungsregeln gelten nur noch bis Ende 2027: Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung aller ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) nach KVG werden sich die Regeln der Spitalfinanzierung kaum mehr von denjenigen der Pflegefinanzierung unterscheiden. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) wird neu alle Leistungen vergüten und die Kantone (bzw. im Kanton Solothurn die Gemeinden im kommunalen Leistungsfeld Alter und Pflege) leisten für alle Arten von Leistungen jeweils denselben Prozentsatz als Kantonsbeitrag an die Versicherer via die von den Versicherern gegründete privatrechtliche Stiftung «Gemeinsame Einrichtung KVG». Die Vergütung der Langzeitpflege wird per 1. Januar 2032 auf

diesen Finanzierungsmechanismus umgestellt. Als Ausnahme hiervon hat der Bundesgesetzgeber entschieden, das Vergütungsmodell betreffend AÜP, welche nicht der Langzeitpflege zugeordnet wird, bereits mit Einführung von EFAS ab dem 1. Januar 2028 auf den neuen Finanzierungsmechanismus umzustellen. Ab dann wird die AÜP nur noch von den Versicherern direkt vergütet und die Kantone leisten ihren Kantonsbeitrag im gleichen Ausmass wie bei allen übrigen Leistungen, welche ab 1. Januar 2028 von der einheitlichen Finanzierung erfasst werden. Als Grundlage für die Vergütung dienen weiterhin zwischen Leistungserbringern bzw. deren Verbände und Krankenversicherern bzw. deren Verbände ausgehandelte und vom Kanton genehmigte Tarifverträge.

3.3 Umsetzung der AÜP im Kanton Solothurn

3.3.1 Rolle des Kantons und der Gemeinden

Den Kantonen kommt im Rahmen der AÜP die Aufgabe der Mitfinanzierung der erbrachten pflegerischen Leistungen zu. Im Kanton Solothurn beträgt dieser Mitfinanzierungsanteil 55 Prozent der Gesamtkosten. Voraussetzung für die Kostenübernahme nach den Regeln der Spitalfinanzierung ist jedoch, dass die abgerechneten Leistungen auf zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern abgeschlossenen Tarifverträgen beruhen, welche von den Kantonen genehmigt sind. Die Genehmigungsbehörde – im Kanton Solothurn der Regierungsrat – hat in diesem Zusammenhang gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG zu prüfen, ob ein zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer verhandelter Vertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Falls die Vertragsverhandlungen scheitern, erfolgt eine behördliche Tariffestsetzung nach Art. 47 Abs. 1 KVG. Als gescheitert können Vertragsverhandlungen nur dann bezeichnet werden, wenn vorgängig ernsthafte Vertragsverhandlungen geführt worden sind oder zumindest eine Verhandlungsgelegenheit vorhanden gewesen ist (vgl. BVGE 2015/52 E. 4.3.5 mit weiteren Hinweisen). Der Regierungsrat muss überdies die Beteiligten anhören, bevor er einen Tarif festsetzt.

Im Kanton Solothurn wird das Thema ambulante und stationäre Pflege in § 26 Abs. 1 Bst. f und in §§ 142 ff. des Sozialgesetzes vom 31. Januar 2007 (SG; BGS 831.1) geregelt. Gemäss den einschlägigen kantonalen Vorschriften stellen sowohl die ambulante als auch die stationäre Pflege kommunale Leistungsfelder dar. Laut § 142 SG haben die Gemeinden dafür zu sorgen, dass ambulante und teilstationäre Dienste geführt sowie Heime für pflegebedürftige Personen betrieben werden. Die Einzelheiten zur Versorgungspflicht der Gemeinden werden in §§ 143-144 SG geregelt. Unter diese Dienste fällt integral ebenfalls die AÜP. In 144^{bis} Abs. 4 SG wird überdies ausgeführt, dass die Einwohnergemeinden mit ambulanten und stationären Anbietern ihrer Wahl das Leistungsangebot verhandeln. Das geltende kantonale Recht räumt den Einwohnergemeinden im Bereich der Angebotsbestimmung einen grossen Handlungsspielraum ein. Dieser wird auch in den entsprechenden Gesetzesmaterialien immer wieder betont (RRB Nr. 2018/99 vom 23. Januar 2018). Es bestehen folglich weder bundes- noch kantonalrechtliche Rechtsgrundlagen, wonach der Kanton mittels Leistungsaufträgen Leistungserbringer verpflichten müsste bzw. könnte, Leistungen im Bereich der AÜP anzubieten. Die Schaffung einer solchen kantonalrechtlichen Grundlage erachtet der Regierungsrat auch nicht als sinnvoll, da es sich vorliegend um ein kommunales Leistungsfeld mit grossem Handlungsspielraum für die Gemeinden handelt, selbst wenn die Finanzierung im Bereich AÜP von der übrigen Finanzierung der ambulanten und stationären Pflege abweicht und der Kanton 55 Prozent der AÜP-Kosten zu tragen hat.

3.3.2 Rolle der Spitex-Organisationen, Pflegeheime und Pflegefachpersonen

Spitex-Organisationen, Pflegeheime und freiberufliche Pflegefachpersonen zählen zu den Leistungserbringern, die eine spitalärztlich angeordnete AÜP durchführen dürfen (Art. 7 Abs. 3 mit Verweis auf Art. 7 Abs. 1 Bst. a-c Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 [Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV; SR 832.112.31]). Damit Pflegefachpersonen solche AÜP-Leistungen erbringen dürfen, ist eine

Pflegeausbildung auf Tertiärstufe erforderlich. In Analogie müssen Einrichtungen, wie Spitex-Organisationen und Pflegeheime, über genügend Pflegefachpersonal auf Tertiärstufe verfügen. Viele Spitex-Organisationen und Pflegeheime im Kanton Solothurn verfügen bereits heute nur knapp über genügend Pflegefachpersonal auf Tertiärstufe und müssten bei einem systematisch zu erbringenden Angebot an AÜP zusätzliches Pflegefachpersonal auf Tertiärstufe anstellen.

Um AÜP-Leistungen gegenüber der OKP abrechnen zu können, muss die beauftragte Spitex-Organisation überdies dem entsprechenden Administrativvertrag AÜP beigetreten sein und über einen Tarifvertrag für AÜP-Leistungen verfügen. Pflegeheime, welche im Kanton Solothurn AÜP-Leistungen abrechnen möchten, benötigen mangels Vorhandenseins nationaler Administrativverträge zumindest einen gültigen Tarifvertrag mit den Krankenversicherern. Freiberuflich tätige Pflegefachpersonen können sich gegen eine entsprechende Gebühr den Administrativverträgen AÜP Spitex Schweiz und ASPS anschliessen und müssen anschliessend ebenfalls mit den Krankenversicherern bzw. deren Verbände Tarifverträge AÜP abschliessen.

Stand heute ist bislang nur eine Spitex-Organisation im Kanton Solothurn an den Administrativvertrag AÜP angeschlossen. Der Kanton hat derzeit keine Kenntnis, dass sich auch freiberuflich tätige Pflegefachpersonen an die Administrativverträge AÜP angeschlossen hätten. Ein vom Kanton genehmigter Tarifvertrag zwischen einer Spitex-Organisation oder einer freiberuflich tätigen Pflegefachperson und den Krankenversicherern existiert derzeit nicht. Dasselbe Bild zeigt sich auch bei den Pflegeheimen. Bis dato liegen dem Kanton keine Informationen vor, dass zwischen Pflegeheimen und den Krankenversicherern Tarifverhandlungen betreffend AÜP im Kanton Solothurn stattgefunden hätten. Demzufolge liegen dem Kanton auch keine Tarifverträge zur Abrechnung von AÜP-Leistungen zur Genehmigung vor und es wurde bisher nie ein Antrag zur Tariffestsetzung gestellt.

3.3.3 Rolle der Spitalärztinnen und Spitalärzte

Bei der AÜP handelt es sich um eine medizinische Massnahme. Die Anordnung einer solchen liegt in der Verantwortung der behandelnden Spitalärztin bzw. des behandelnden Spitalarztes desjenigen Spitals, in welchem die angehend pflegebedürftige Person ihren stationären Aufenthalt absolviert hat. Die AÜP muss aus ärztlicher Sicht medizinisch indiziert sein und dabei die WZW-Kriterien (wirksam - zweckmässig - wirtschaftlich) gemäss KVG erfüllen. Die Spitäler mit und ohne Standort im Kanton Solothurn können bereits heute basierend auf dem bestehenden Bundesrecht AÜP bei Vorliegen einer medizinischen Indikation verordnen. Es liegt jedoch in der alleinigen Kompetenz und Verantwortung der behandelnden Spitalärztin bzw. des behandelnden Spitalarztes, über die im Einzelfall notwendige Anordnung einer AÜP zu entscheiden. Sind AÜP-Leistungen indiziert, müssen diese mittels dem «Meldeformular Akut- und Übergangspflege» angeordnet werden. Weiter ist es Aufgabe der Krankenversicherer – und nicht des Kantons – die medizinische Indikation gegebenenfalls in Zweifel zu ziehen und zusätzliche Abklärungen vorzunehmen. Solange aber zur Abrechnung von AÜP-Leistungen zwischen den entsprechenden Tarifpartnern kein gültiger Tarifvertrag besteht, bleibt die Anordnung einer AÜP durch eine Spitalärztin bzw. einen Spitalarzt wirkungslos.

3.3.4 Kantonale Verordnung über die Akut- und Übergangspflege

Am 29. Juni 2010 wurde im Kanton Solothurn die Verordnung über die Akut- und Übergangspflege vom 29. Juni 2010 (AÜP; BGS 832.15) in Kraft gesetzt, welche die rechtlichen Grundlagen der AÜP in Anlehnung an die Empfehlung der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung aus dem Jahr 2009 definiert. Basierend auf dieser kantonalen Rechtsgrundlage verfügte die Solothurner Spitäler AG (soH) bis 2020 über einen Leistungsauftrag des Departements des Innern zur Organisation und zum Vollzug der AÜP im Kanton. Durch den Abbau der soH-eigenen Langzeitpflegebetten in den Jahren 2015 bis 2017 aufgrund des Massnahmenplans 2014 zur Verbesserung des kantonalen Finanzhaushalts konnte die soH ab 2018 praktisch keine Pflegetage mehr ausweisen. In der Folge

wurde der Leistungsauftrag des Kantons an die soH für die Organisation und Durchführung der AÜP ab 2021 nicht mehr weitergeführt (siehe hierzu auch die Vorbemerkungen sowie die Antwort zu Frage 1 der Interpellation [I 0038/2024] in RRB Nr. 2024/893 vom 4. Juni 2024). Die nach wie vor bestehende eigene kantonale Rechtsgrundlage ist aus heutiger Sicht überholt und kann aufgehoben werden. Die Definition der AÜP in § 1 AÜP hat keine eigenständige Tragweite, da der Begriff bundesrechtlich definiert ist. Die Regelung betreffend das Erteilen von Leistungsaufträgen in § 2 AÜP entspricht überdies nicht dem heutigen Bundesrecht. Die zur Erbringung von Leistungen der AÜP zugelassenen Leistungserbringer werden bereits in Art. 7 Abs. 3 KLV mittels Verweises auf Art. 7 Abs. 1 Bst. a-c KLV angeführt. Dies muss in § 3 Abs. 1 AÜP nicht eigens erwähnt werden. Zudem ist klar, dass nach KVG zugelassene Leistungserbringer ebenfalls eine gesundheitspolizeiliche Berufs- oder Betriebsbewilligung benötigen, weshalb auch § 3 Abs. 2 AÜP obsolet ist.

3.4 Schlussfolgerungen

Die rechtlichen Grundlagen zur Erbringung und Abrechnung von AÜP-Leistungen sind mit den bundesrechtlichen Vorgaben im KVG sowie den bestehenden kantonalen Regelungen im SG bereits ausreichend vorhanden, damit AÜP im Kanton Solothurn verordnet, erbracht und abgerechnet werden kann. Was hingegen fehlt, sind die entsprechenden Angebote und Tarifverträge. Hierfür ist nicht der Kanton zuständig, sondern die Einwohnergemeinden und die Leistungserbringer. Seitens der Einwohnergemeinden ist das entsprechende Angebot an Spitex-Organisationen, Pflegeheimen und gegebenenfalls freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen zu schaffen, um die verordneten AÜP-Leistungen in der erforderlichen Qualität erbringen zu können. Des Weiteren müssen sich Spitex-Organisationen den nationalen Administrativverträgen anschliessen und wie die Pflegeheime und freiberuflich tätigen Pflegefachpersonen mit den Krankenversicherern oder deren Verbänden entsprechende Tarifverträge zur Abrechnung der AÜP aushandeln und dem Kanton zur Genehmigung unterbreiten. Der Kanton als Genehmigungsbehörde dieser Tarifverträge darf in diesem Prozess aufgrund von Interessenskonflikten weder eine beratende noch vermittelnde Rolle einnehmen.

Demzufolge sind den Gemeinden in den vergangenen Jahren weder ungerechtfertigte Kosten für AÜP-Leistungen entstanden noch auferlegt worden.

4. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Departement des Innern

Gesundheitsamt: GesV

Aktuariat SOGEKO

Parlamentsdienste

Traktandenliste Kantonsrat