

Beschluss des Landrats vom 11.03.2021

Nr. 811

15. Wird die Akut- und Übergangspflege (AÜP) von den Spitälern bei Spitalaustritt verordnet?

2020/590; Protokoll: md

Béatrix von Sury d'Aspremont (CVP) verlangt die Diskussion.

://: Der Diskussion wird stattgegeben.

Béatrix von Sury d'Aspremont (CVP) verweist darauf, dass die Antwort sie nachdenklich stimme. Es fragt sich, ob ein Thema angesprochen wurde, zu dem der Regierungsrat lieber keine Stellung beziehen beziehungsweise möglichst wenig darüber reden möchte. Es gibt eine gesetzliche Regelung, welche seit 2011 eine akute Übergangspflege ermöglicht. Das soll die Spalkosten senken und die Patienten für ihre weitere Genesung wieder in ihr angestammtes Umfeld zurückbringen. Aber eigentlich scheint niemand von dieser Möglichkeit Kenntnis nehmen zu wollen. Oder böse ausgedrückt: Man scheint die Regelung nicht umsetzen zu wollen. Es ist nicht nachvollziehbar, warum nur 1 % der Fälle eine AÜP angeordnet wurde. Während die Spitalexleistungen immer mehr ansteigen, nimmt die AÜP immer mehr ab. Es handelt sich hier um eine gesetzliche Norm, welche in der Anwendung ein toter Buchstabe geblieben ist. Es scheint dringender Handlungsbedarf zu bestehen und Merkblätter allein genügen nicht. Die CVP/glp-Fraktion überlegt, mit einem entsprechend Vorstoss nachzudoppeln. Es wäre sinnvoll, nachzuhaken und zu überlegen, ob die zweiwöchige Frist für die Übergangspflege eventuell zu kurz ist. Gemäss Curaviva verunmöglicht die Maximaldauer von 14 Tagen diese Übergangspflege besonders für Hochbetagte, meist multidimensional kranke Patienten. Sehr viele scheinen nach dieser sehr kurzen Übergangspflege mit ihrer Situation noch deutlich überfordert. Von daher müsste man sich überlegen, ob man dem Thema nicht auf Bundesebene intensiver nachgehen sollte.

Urs Roth (SP) legt offen, dass er in seiner Funktion als Geschäftsführer des Spitex-Verbands Baselland von der VGD bereits zur Stellungnahme zur Interpellation eingeladen worden sei und sich dementsprechend einbringen konnte. Ergänzend soll an dieser Stelle auf drei Punkte eingegangen werden. Der Redner stimmt mit der Interpellantin völlig überein: AÜP Leistungen werden im Kanton Basel-Landschaft, aber auch schweizweit, viel zu wenig angeordnet. Dabei besteht an sich ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen, selbstverständlich immer unter der Bedingung, dass die Voraussetzungen aus dem Krankenversicherungsgesetz (KVG) für die AÜP Leistungen auch erfüllt sind. Es gibt zwei Gründe, weshalb die AÜP-Leistungen nicht ausgeschöpft werden. Der eine Punkt ist, dass den Spitalärztinnen und -ärzten viel zu wenig bekannt ist, wie die AÜP funktionieren. Deshalb wird bei Spitalaustritten der Fokus zu wenig auf AÜP Leistungen gelegt. Aufgrund dieser völlig unzureichenden Anordnung von AÜP-Leistungen hat der Spitex-Verband letztes Jahr selbst die Initiative ergriffen und hat über den Verband der Spitäler Massnahmen ergriffen, um die Situation zu verbessern. Dabei handelt es sich vor allem um Prozessabläufe und Informationsaktivitäten innerhalb der Spitäler. Insbesondere mit dem grössten Spital im Kanton Basel-Landschaft, dem Kantonsspital (KSBL), hatte der Spitex-Verband sehr gute Gespräche diesbezüglich. Der zweite Punkt, und dieser kommt meist zu kurz in dieser AÜP-Misere, ist auf der nationalen Ebene anzurufen. Hierbei geht es um die gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche für AÜP-Leistungen zu wenig attraktiv sind. Die Revision dessen ist auf der nationalen Ebene anzusiedeln; sie läuft über das Bundesgesetz über die Krankenpflegeversicherung. Diese Punkte sind in einem Evaluationsbericht des Bundesrats aus dem Jahr 2018 festgehalten. Die Evaluation betraf die Neuordnung der

Pflegefinanzierung. In diesem Bericht sind diese Punkte sehr transparent aufgezeigt. Warum seit her nichts passiert ist, ist wohl den anders gesetzten Prioritäten geschuldet – was in Zeiten von Corona nachvollziehbar ist. Der dritte und letzte Punkt basiert auf den Statistiken des Bundesamts für Statistik. Der Redner hat bei seiner Analyse dieser Daten festgestellt, dass die Spitex Basel nach dem Kanton St. Gallen am zweitmeisten AÜP Leistungen im nationalen Vergleich erbringt. Das zeigt, dass es an Rahmenbedingungen fehlt. Es ist kein kantonales Problem. Nebst der bereits angegangenen Optimierung in der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Playern – Spitäler, Spitex – geht es auch um den Aspekt der gesetzlichen Regelungen auf Bundesebene.

Erika Eichenberger Bühler (Grüne) bedankt sich für die Beantwortung der Interpellation und für die spannenden Ausführungen ihres Vorredners. Es sei tatsächlich unerklärlich, dass das Angebot nicht öfter verordnet werde. Es muss sich ändern. Der Kanton ist hierbei in der Pflicht. Nicht zuletzt um sich auch auf nationaler Ebene für bessere Rahmenbedingungen einzusetzen. Zwei Ergänzungen sollen noch gemacht werden. Erstens fragt sich die Rednerin, weshalb in den Pflegeheimen keine AÜP-Leistungen angeboten werden. Hat das finanzpolitische Gründe? Zweitens ist betreffend maximaler Dauer abzuklären, ob für Patientinnen im hohen Alter 14 Tage zu wenig sind für den Genesungsprozess. Bei jüngeren Menschen mag diese Frist ausreichen, weil sie sich schneller erholen oder selber organisieren können.

Christina Jeanneret-Gris (FDP) meint, in Prinzip einen Vorwurf gegenüber ihrer Arbeit als Ärztin gehört zu haben. Ärzte würden zu wenig AÜP verordnen. Deshalb soll die Situation auch noch von dieser Seite beleuchtet werden. Die Antwort des Regierungsrats ist nachvollziehbar und zufriedenstellend. Der Trend in der Medizin geht von stationär zu ambulant. Dadurch werden sogenannte blutige Entlassungen immer häufiger. Zum Beispiel bei einem Hüfteingriff. Das ist ein sehr blutiger Eingriff und trotzdem müssen die Patienten nach wenigen Tagen nach Hause entlassen werden, trotz hohem Pflegeaufwand. Gleichzeitig benötigen sie auch Physiotherapie. Das passt kaum in einen 12 Stunden-Tag zuhause. Entsprechend wird immer häufiger ein Rehabilitationsaufenthalt notwendig. Das gilt bei Hüftoperationen aber auch bei Long-Covid-Patienten. Der verminderte Gebrauch der AÜP ist eher darauf zurückzuführen. Es ist nicht Unwille oder Négligence der Ärzte, sondern es sind die komplexeren Krankheitsbilder, welche mit einem AÜP nicht behandelt werden können. Die Rehabilitationsaufenthalte sind so kurz wie möglich zu halten, sind aber wohl kosteneffizienter.

Regierungsrat **Thomas Weber** (SVP) dankt für die erhellende Diskussion. Es seien verschiedene Aspekte hinzugekommen. Es gilt noch anzufügen, wie die AÜP historisch entstanden sind. Als die Pflegefinanzierung 2011 neu organisiert wurde und es absehbar war, dass die diagnosebezogenen Fallgruppen (DRG) auch in den Spitälern eingeführt werden, bestand die grosse Angst, dass mit den DRG massenhaft blutige Entlassungen stattfinden werden. Seither hat sich sehr viel geändert bezüglich Behandlungsmethoden oder Alterspflege und Betreuungsgesetz. Das ist auch der Grund, weshalb die Alters- und Pflegeheime (APH) keine AÜP anbieten: Das Ziel war, die Langzeitpflege nach einem Spitalaufenthalt nicht zu fördern, sondern es möglichst zuhause zu machen. Wenn die Situation geändert werden soll, braucht es eine Gesamtsicht, welche die Reha-Möglichkeiten miteinbezieht. Im gemeinsamen Gesundheitsraum gehört zur Versorgungspflicht nebst der Akutsomatik auch die Rehabilitation und Psychiatrie. Und es bräuchte auf Bundesebene allenfalls auch Anpassungen am KVG. Allenfalls muss diesbezüglich eine Standesinitiative geprüft werden. Dies mit Blick auf die Kinderspitaltarife, bei der Standesinitiativen relativ rasch zum Erfolg geführt haben. Dabei hat das Bundesparlament Motionen mit dem gleichen Ziel aufgenommen. Es bedarf einer Analyse, bei der abgeklärt wird, wie die Zielsetzungen bestmöglich erreicht werden können. Aber mit der Beantwortung der Interpellation und den gemachten Ergänzungen in der Landratsdebatte besteht eine Grundlage, auf der aufgebaut werden kann.

://: Die Interpellation ist erledigt.
