

Vorlage an den Landrat

Beantwortung der Interpellation [2024/519](#) von Urs Roth: «Hospital@home: Ein problematisches Konzept?»

2024/519

vom 3. Dezember 2024

1. Text der Interpellation

Am 29. August 2024 reichte Urs Roth die Interpellation 2024/519 «Hospital@home: Ein problematisches Konzept?» ein. Sie hat folgenden Wortlaut:

Das Versorgungsmodell «Hospital@home (H@h)» zielt darauf ab, der betroffenen Person eine spitaläquivalente, akut-medizinische Behandlung in den eigenen vier Wänden zu bieten, welche durch eine permanente telemedizinische Überwachung unterstützt wird. Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel zwischen drei und acht Tagen. In unserer Region läuft aktuell ein Pilotprojekt der Klinik Arlesheim, das auch durch den Kanton Basel-Landschaft mit finanziellen Mitteln unterstützt wird.

Da sich die Tarife für stationäre Leistungen (DRG) und für die Pflege zu Hause (KLV) jedoch unterscheiden, kann die Abrechnung problematisch werden, wenn ein Spital mit Spitex-Organisationen konkurriert, die die gleichen oder ähnlichen Leistungen erbringen. Diese Fragestellung wurde im Rahmen eines politischen Vorstosses im ersten Halbjahr 2024 dem Bundesrat gestellt.

<https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefte?AffairId=20247460>

Nachstehend die DeepL-Übersetzung der Antwort des Bundesrates vom 10.06.2024:

«Gemäss den eidgenössischen Regelungen zur Krankenversicherung dürfen akutsomatische Spitalbehandlungen nur in Einrichtungen durchgeführt werden, die über eine angemessene Infrastruktur und Personal verfügen. Solche Einrichtungen müssen zudem über einen kantonalen Leistungsauftrag verfügen, damit ihre Leistungen von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen werden.

Solange eine Patientin oder ein Patient gemäss medizinischer Indikation hospitalisierungsbedürftig ist, muss die Pflege in einem Spital erbracht werden. Fällt die Notwendigkeit eines Spitalaufenthalts weg, kommen ambulante Leistungserbringer wie Spitex-Organisationen für die Pflegeleistungen ins Spiel.

Hospital at Home ist somit ein Modell, das es heute nach Bundesrecht nicht gibt. Medizinische und pflegerische Leistungen, die zu Hause erbracht werden, werden nach den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen vergütet. »

Die Antwort des Bundesrates zeigt auf, dass neben vielen anderen Punkten auch die Finanzierungsfragen bei den H@h-Projekten alles andere als geklärt sind. Ich bitte den Regierungsrat deshalb um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. *Wie beurteilt der Regierungsrat die Antwort des Bundesrates bezogen auf die Leistungserbringung der Klinik Arlesheim im Pilotprojekt?*
2. *Ist die im Pilotprojekt gewählte DRG-Finanzierung angesichts der Antwort des Bundesrates als bundesrechtswidrig zu bezeichnen?*
3. *Mit welchen Versicherern bestehen Verträge mit der Klinik Arlesheim zum Konzept H@h auf der DRG-Abrechnungsbasis?*
4. *Wurden diese Verträge gemäss KVG Art. 46.4 geprüft und genehmigt? Falls ja, müssten diese Verträge angesichts der Antwort des Bundesrates neu überprüft werden?*
5. *Werden diese Aspekte und die vorliegenden Antworten des Bundesrates im Rahmen der anstehenden Evaluation des Pilotprojektes der Klinik Arlesheim behandelt resp. in die Evaluation einbezogen? Und wie stellt der Regierungsrat sicher, dass dies erfolgt?*

2. Einleitende Bemerkungen

Der Regierungsrat erachtet das Konzept «Hospital at Home» (H-at-H) grundsätzlich als Chance zur kosten- und qualitätsbewussten Weiterentwicklung des bestehenden Versorgungsangebots im Kanton Basel-Landschaft und unterstützt deshalb ein entsprechendes Pilotprojekt der Klinik Arlesheim (KLA). Das Pilotprojekt erlaubt eine akutmedizinische Versorgung von ausgewählten Patientinnen und Patienten im gewohnten Umfeld zu Hause. Es richtet sich aktuell an vorwiegend internistisch erkrankte Patientinnen und Patienten, die eine spital-stationäre Behandlung benötigen, denen jedoch die Möglichkeit einer medizinischen Versorgung zu Hause einen deutlichen Mehrwert gegenüber der stationären Spitalversorgung bieten kann.

Erste Erkenntnisse aus dem internen Monitoring der KLA sowie die Zwischenergebnisse einer umfassenden Evaluation der Berner Fachhochschule der durch das H-at-H Team der KLA versorgten Patientinnen und Patienten zum Pilotprojekt liegen vor. Es zeigt sich bereits heute, dass bei den Patientinnen und Patienten im H-at-H das Auftreten von Dekubitus, Stürzen, Delir und nosokomialen Infektionen eine geringere Häufigkeit aufweist, als im Spital berichtet. Bei allen im H-at-H betreuten Patientinnen und Patienten konnte zudem eine Überweisung in eine stationäre, geriatrische Rehabilitation vermieden werden, was sich bezüglich der Gesamtkostenentwicklung auch für den Kanton als vorteilhaft erweist.

Im Rahmen eines Austauschs mit allen relevanten Interessengruppen der Region im August 2024 hat die KLA das Pilotprojekt vorgestellt und wurden Optionen zur Weiterentwicklung diskutiert. Dabei wurde von allen Teilnehmenden die Notwendigkeit der erfolgreichen Umsetzung von H-at-H über die KLA hinaus betont. Die teilnehmenden Vertretungen der Versicherer und des Kantons Basel-Landschaft betonten die Offenheit für alternative Umsetzungskonzepte unter Einbindung der Spitex und Pflegeeinrichtungen. Vertreterinnen und Vertreter des Spitex-Verbandes Basel-Landschaft (SVBL) sowie von lokalen Spitex-Organisationen wiesen darauf hin, dass deren frühzeitige Einbindung in die konzeptionelle Ausgestaltung des H-at-H Pilotprojektes wünschenswert gewesen wäre, zeigen sich aber beide an der Weiterentwicklung von Optionen des Konzeptes H-at-H interessiert. Die örtlichen Spitex-Organisationen betonten, dass H-at-H ein wertvoller Baustein der Gesundheitsversorgung im Kanton Basel-Landschaft werden könne.

Darüber hinaus sieht der Regierungsrat die Möglichkeit, die Weiterentwicklung des Pilotprojektes zu einem Versorgungskonzept für den gesamten Kanton, als Thema im Rahmen der – durch die zuständige Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion (VGD) angestossenen – Dialogplattform Gesundheitswesen Baselland zu platzieren. Dabei wird es grundsätzlich allen interessierten Gruppen möglich sein, sich zu sämtlichen Aspekten in den Prozess einzubringen.

3. Beantwortung der Fragen

1. *Wie beurteilt der Regierungsrat die Antwort des Bundesrates bezogen auf die Leistungserbringung der Klinik Arlesheim im Pilotprojekt?*

Der Bundesrat hält in seiner Antwort fest, dass Hospital at Home ein Modell ist, das heute im Bundesrecht nicht abgebildet ist. Medizinische und pflegerische Leistungen, die zu Hause erbracht werden, werden nach den entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen der Krankenversicherungsgesetzgebung (KVG, [SR 832.10](#), etc.) vergütet.

Das Pilotprojekt H-at-H der Klinik Arlesheim ist ein innovatives Versorgungsmodell, welches akutmedizinische Leistungen von ausgewählten, hospitalisierungsbedürftigen Patientinnen und Patienten im gewohnten Umfeld zu Hause anbietet. Für dieses spitalersetzende Angebot wird nicht der übliche stationäre Tarif gemäss den von der KLA mit den Krankenversicherern abgeschlossenen Tarifverträgen verrechnet. Vielmehr wird ein Tarif zur Abrechnung gebracht, der tiefer als der übliche stationäre Tarif der KLA ist. Dieser Tarif wird nur für CSS-Versicherte gemäss des Vertrages zwischen CSS und der KLA vom 19.12.2023 zur Abrechnung gebracht. Patientinnen und Patienten, die nicht hospitalisierungsbedürftig sind, entsprechen nicht den Kriterien von H-at-H und werden im H-at-H nicht behandelt.

Der Regierungsrat hat die Antwort des Bundesrates zur Kenntnis genommen und wird sie in seinen weiteren Überlegungen zu H-at-H berücksichtigen.

2. *Ist die im Pilotprojekt gewählte DRG-Finanzierung angesichts der Antwort des Bundesrates als bundesrechtswidrig zu bezeichnen?*

Die Versicherten haben Anspruch darauf, dass sie nicht mehr bezahlen als das KVG für eine stationäre Behandlung vorsieht (Tarifschutz) und dass die Qualitätsvorgaben erfüllt werden. Diese Bundesvorgabe wird im Pilotprojekt eingehalten. Im Bundesgesetz über die Krankenversicherung wird die Abgeltung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) an stationäre und ambulante Behandlungen geregelt (Art. 1a KVG). Dort wird auch der Mindestanteil der Kantone an den stationären Leistungen festgehalten (Art. 49a KVG). Aus dem KVG lässt sich jedoch nicht schliessen, dass eine stationäre Leistung ausschliesslich in einem stationären Setting im engeren Sinn, d.h. in einem klassischen Spitalumfeld erfolgen kann.

Im Rahmen des aktuellen H-at-H-Pilotprojektes erfolgt die Abgeltung durch die beteiligten Krankenversicherer durch eine an das DRG-Modell angelehnte Finanzierung in Form einer leistungsbezogenen Pauschale, die deutlich geringer ist als die übliche stationäre DRG-Fallpauschale. Mit der Anlehnung an das DRG-Modell soll eine möglichst hohe Vergleichbarkeit mit den zu ersetzenden stationären DRGs gewährleistet werden.

Da bei den Patientinnen und Patienten im Pilotprojekt H-at-H gemäss Aufnahmekriterien eine medizinisch indizierte Spitalbedürftigkeit vorliegen muss, erachtet der Regierungsrat die Finanzierung analog dem stationären Tarif auch vor dem Hintergrund der Antwort des Bundesrats grundsätzlich als rechtmässig. Bei einem Wegfall der Spitalbedürftigkeit muss die Patientin oder der Patient aus dem H-at-H-Modell austreten und die Betreuung muss – soweit erforderlich – durch andere Leistungserbringer (niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Spitex etc.) auf einer anderen tariflichen Grundlage übernommen werden. Eine Abrechnung der Leistungen über DRG-Fallpauschalen ist ab diesem Zeitpunkt nicht mehr möglich und auch nicht vorgesehen.

3. *Mit welchen Versicherern bestehen Verträge mit der Klinik Arlesheim zum Konzept H@h auf der DRG-Abrechnungsbasis?*

Für das Pilotprojekt besteht, auf der unter Frage 2 genannten Basis, ein Tarifvertrag zwischen der Klinik Arlesheim und der CSS Krankenversicherung.

4. *Wurden diese Verträge gemäss KVG Art. 46.4 geprüft und genehmigt? Falls ja, müssten diese Verträge angesichts der Antwort des Bundesrates neu überprüft werden?*

Der unter Frage 3 erwähnte Tarifvertrag wird gemäss Art. 46 Abs. 4 KVG durch den Regierungsrat genehmigt. Dabei ist zu prüfen ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Die Genehmigung durch den Regierungsrat wird planmässig umgesetzt und ist noch ausstehend.

5. *Werden diese Aspekte und die vorliegenden Antworten des Bundesrates im Rahmen der anstehenden Evaluation des Pilotprojektes der Klinik Arlesheim behandelt resp. in die Evaluation einbezogen? Und wie stellt der Regierungsrat sicher, dass dies erfolgt?*

Über eine allfällige Verstetigung des H-at-H-Modells im Kanton Basel-Landschaft hat gemäss § 16 Abs. 3 Spitalversorgungsgesetz (SpiVG; [SGS 931](#)) der Landrat zu befinden. Wie eingangs erwähnt, laufen derzeit Bestrebungen die Weiterentwicklung des Pilotprojektes im Rahmen eines Versorgungskonzepts für den gesamten Kanton Basel-Landschaft mit den involvierten Anspruchsgruppen und unter Einbezug der medizinischen, finanziellen und rechtlichen Aspekte anzugehen. In einer entsprechenden Vorlage an den Landrat würde der Regierungsrat diese Aspekte darlegen.

Liestal, 3. Dezember 2024

Im Namen des Regierungsrats

Der Präsident:

Isaac Reber

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich