

Vorlage an den Landrat

Bericht zum Postulat 2021/248 «AÜP: Neuüberprüfung der Rahmenbedingungen» 2021/248

Vom 9. Mai 2023

1. Text des Postulats

Am 22. April 2021 reichte Béatrix von Sury d'Aspremont das Postulat 2021/248 «AÜP: Neuüberprüfung der Rahmenbedingungen» ein, welches vom Landrat am 19. Mai 2022 mit folgendem Wortlaut überwiesen wurde:

Die Beantwortung der Interpellation 2020/590 hat gezeigt, dass die Akut- und Übergangspflege (AÜP) seit deren Einführung im Jahre 2011 bisher keine Erfolgsgeschichte wurde. Nur gerade bei einem Prozent aller akutstationären Spitalaustritte wird eine AÜP in unserem Kanton angeordnet.

In der Diskussion wurde klar, dass einerseits noch intensiver über die AÜP informiert werden muss und andererseits aber auch die Voraussetzungen für eine Anordnung anscheinend nicht greifen und die gesetzlichen Rahmenbedingungen auf nationaler Ebene im Rahmen des KVG überdacht werden müssten. Zudem wurde erwähnt, dass bei den sogenannten «blutigen Entlassungen» (d. h. bei Spitalaustritten nur wenige Tage nach erfolgtem operativem Eingriff) die Patientinnen und Patienten selten eine AÜP und öfter eine stationäre REHA antreten. Ausserdem ist in vielen Fällen gerade bei hochbetagten, meist multidimensional erkrankten Patientinnen und Patienten, die auf 14 Tage limitierte AÜP viel zu kurz bemessen.

Es gibt somit zwei Ansatzpunkte für Verbesserungen:

- An sich besteht ein Rechtsanspruch auf AÜP-Leistungen, selbstverständlich jeweils unter der Bedingung, dass die entsprechenden Voraussetzungen dafür erfüllt sind. Heute werden AÜP-Leistungen aber zu wenig angeordnet, weil die AÜP bei den Spitalärztinnen und -ärzten viel zu wenig bekannt und im Spitalaustrittsprozess zu wenig im Fokus sind. Dies muss verbessert werden. Konkret geht es um verbesserte Prozessabläufe und Informationsaktivitäten innerhalb der Spitäler.*
- Beim zweiten Punkt geht es um die gesetzlichen Rahmenbedingungen, welche für die AÜP-Leistungen zu wenig attraktiv sind. Ein Blick in die Daten des Bundesamtes für Statistik verdeutlicht dies, denn in anderen Kantonen werden noch in weit geringerem Ausmass AÜP-Leistungen angeordnet und erbracht. Die Revision dessen ist auf der nationalen Ebene anzusiedeln. Die einzelnen Punkte sind in einem Evaluationsbericht des Bundesrats aus dem Jahr 2018 eigentlich weitestgehend bereits bekannt und somit transparent. Die Evaluation betraf die Neuordnung der Pflegefinanzierung.*

Gestützt auf die vorstehenden Darlegungen wird der Regierungsrat hiermit im Sinne eines Handlungspostulates beauftragt, die Gesamtsituation zu analysieren und entsprechende Massnahmen zur Verbesserung der AÜP in unserem Kanton in die Wege zu leiten.

- **Es geht darum zu prüfen und zu berichten, wie die genannten Zielsetzungen bestmöglich erreicht werden können.**
- **Im Weiteren wird der Regierungsrat beauftragt, sich bei der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) mit Nachdruck für eine Wiederaufnahme der Diskussion zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen der AÜP auf Bundesebene einzusetzen. Dabei soll nicht nur die Akutsomatik betrachtet werden, sondern auch die Rehabilitation und die Psychiatrie sollten mitberücksichtigt werden. Insbesondere soll auch eine Flexibilisierung der 14-tägigen Maximaldauer der AÜP angeregt und die Ausgestaltung der finanziellen Rahmenbedingungen zur Diskussion gestellt werden.**

2. Stellungnahme des Regierungsrats

2.1. Einleitende Bemerkungen

Der Regierungsrat hat sich bereits mit Interpellation [2016/207](#) «Wird die Verordnung von Akut- und Übergangspflege in der ambulanten Pflege (Spitex) zur Entlastung von Gemeinden und PatientInnen genutzt?» von Marie-Therese Beeler sowie – wie von der Postulantin erwähnt - mit Interpellation [2020/590](#) «Wird die Akut- und Übergangspflege (AÜP) von den Spitälern bei Spitalaustritt verordnet?» Béatrix von Sury d'Aspremont mit der Thematik befasst.

2.2. Ausgangslage

Die Akut- und Übergangspflege (AÜP) wurde im Jahr 2011 im Rahmen der «neuen Spitalfinanzierung» (Fallpauschalen) eingeführt. Zur gleichen Zeit wurde die Pflegefinanzierung neu geregelt. Umgesetzt durch die Leistungserbringer wird das Angebot im Kanton Basel-Landschaft seit dem Jahr 2013.

Die AÜP folgt direkt an einen Spitalaufenthalt und richtet sich an Personen, bei denen ein Spitalaufenthalt aufgrund ihres stabilen Gesundheitszustands nicht mehr notwendig ist, die aber befristet noch auf Pflege angewiesen sind. Das Ziel ist die Wiedererlangung der Selbständigkeit. Die AÜP kann für wenige Tage bis maximal zwei Wochen angeordnet werden und wird nach Spitalfinanzierung abgerechnet, d.h. 55 Prozent der Kosten übernimmt der Kanton und 45 Prozent der Krankenkversicherer. Die AÜP stellen eine Art «Zwischenstufe» zwischen der Spitalfinanzierung und der Langzeitpflege dar. Im Kanton Basel-Landschaft sind in die Umsetzung der AÜP insbesondere die Spitexorganisationen und das Kantonsspital Baselland (KSBL) einbezogen.

2.3. Vorgaben für die Umsetzung der Akut- und Übergangspflege

Die Vorgaben für die Umsetzung der Akut- und Übergangspflege im Kanton Basel-Landschaft ergeben sich aus § 15e EG KVG¹. Danach erfolgen die Leistungen der Akut- und Übergangspflege im Anschluss an einen Akutspitalaufenthalt während längstens zwei Wochen unter folgenden Voraussetzungen:

- a) medizinische Notwendigkeit begründet durch einen vorübergehend erhöhten Pflegebedarf
- b) keine Notwendigkeit eines Aufenthalts in einer Rehabilitationsklinik oder einer geriatrischen Abteilung eines Spitals
- c) Überweisung durch einen Spitalarzt mit einem Zeugnis, aus dem der Pflegebedarf und die erforderlichen Pflegemassnahmen hervorgehen

¹ Kantonales Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([SGS 362](#)).

Konkretisiert werden die Bedingungen zur Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG² welche vom Spitalarzt angeordnet werden. Es müssen folgende Bedingungen kumulativ erfüllt sein:

1. Die akuten gesundheitlichen Probleme sind bekannt und stabilisiert. Diagnostische und therapeutische Leistungen in einem Akutspital (auch geriatrische Abteilung eines Spitals) sind nicht mehr notwendig. Ein Rehabilitationsbedarf in einer Rehabilitationsklinik besteht nicht.
2. Die Patientin oder der Patient benötigt nach einem Aufenthalt in einem Akutspital eine qualifizierte Pflege durch Pflegepersonen.
3. Die AÜP ist Teil der Behandlungskette. Sie ist bedarfsgerecht und gezielt anzuordnen. Sie ist nicht als Wartezeit für einen Eintritt in eine Rehabilitationsklinik oder in ein Heim vorgesehen.
4. Die AÜP hat die Erhöhung der Selbstpflegekompetenz zum Ziel, so dass die Patientin oder der Patient die vor dem Spitalaufenthalt vorhandenen Fähigkeiten und Möglichkeiten wieder in der gewohnten Umgebung nutzen kann. Ziel ist die dauerhafte Rückkehr nach Hause und Vermeidung einer Rehospitalisation.
5. Es wird ein Pflegeplan mit den Massnahmen zur Erreichung der Ziele aufgestellt.

Zielgruppe

Zur Zielgruppe gehören auch Patientinnen und Patienten, die bereits vor Spitaleintritt Hilfe und Pflege zu Hause benötigten und diese auch nach Abschluss der AÜP benötigen werden. Voraussetzung für die AÜP ist, dass sich der Pflegebedarf direkt im Anschluss und aufgrund des Spitalaufenthalts vorübergehend ändert und dass die Patientin oder der Patient das Potential hat, den vorherigen Selbstständigkeitsgrad wieder zu erreichen.

Kriterien für die Anordnung

Zur Anordnung überprüft der Spitalarzt folgende Kriterien

1. Die medizinischen Probleme sind bekannt und stabilisiert.
2. Es besteht ein befristeter, pflegerischer Interventionsbedarf von bis zu 24 Std. pro Tag.
3. Eine stationäre Rehabilitation ist nicht gerechtfertigt.
4. Die Patientin/der Patient besitzt das Potential zur Wiedererlangung einer Selbstständigkeit, die ein Leben in der gewohnten Umgebung ermöglicht.
5. Die Patientin/der Patient will in die gewohnte Lebens- /Wohnsituation zurückkehren.
6. Die Ziele der AÜP wurden mit der Patientin/dem Patienten oder ggf. mit Angehörigen bzw. dem gesetzlichen Vertreter vereinbart.

2.4. Analyse der Gesamtsituation der ambulanten AÜP in der Schweiz

Mit der im Dezember 2022 veröffentlichten [Studie](#) «Akut- und Übergangspflege – Schlussbericht» von Ecoplan / Serdaly & Ankers³ im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit (BAG) kann auf eine wissenschaftliche Analyse zurückgegriffen werden, welche die vom Postulat initiierten Ansatzpunkte validiert.

Die Studie kommt zu folgender grundsätzlichen Einschätzung: «Die Akut- und Übergangspflege (AÜP) gemäss Art. 25a Abs. 2 KVG (Bundesgesetz über die Krankenversicherung, SR 832.10), die per 2011 im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung eingeführt wurde, soll einen zeitlich befristeten Nachsorgebedarf im Anschluss an einen Spitalaufenthalt abdecken. Sie hat zum Ziel, dass Patientinnen und Patienten wieder in ihre gewohnte Umgebung zurückkehren können.

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung ([SR 832.10](#)).

³ Ecoplan / Serdaly & Ankers (2022): *Akut und Übergangspflege. Schlussbericht*. Bern. Bundesamt für Gesundheit.

In der Umsetzung ist die AÜP hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Der effektive Bedarf nach einer Übergangslösung nach dem Spitalaufenthalt dürfte jedoch grösser sein, als die tiefe Inanspruchnahme der AÜP suggeriert»⁴

Gemäss der Spitex-Statistik des Bundesamts für Statistik (BFS) haben im Jahr 2020 Spitex-Organisationen in 14 Kantonen AÜP-Stunden abgerechnet. Die Anzahl AÜP-Patient/innen bzw. das Ausmass der abgerechneten AÜP-Stunden ist jedoch insgesamt unbedeutend. Am häufigsten werden ambulante AÜP-Leistungen in den Kantonen St. Gallen und Basel-Landschaft abgerechnet.

2.5. Analyse der Gesamtsituation im Kanton Basel-Landschaft

Die Analyse der ambulanten AÜP-Fallzahlen seit dem Jahr 2013 durch das Statistische Amt Basel-Landschaft (vgl. Abbildung 1) kommt zum Ergebnis, dass die Inanspruchnahme seit Beginn der Erfassung stagniert. Dabei schwanken die Zahlen zwischen 480 Fällen (im Jahr 2020) und 762 Fällen (im Jahr 2015). Die Zeitreihe schliesst aktuell im Jahr 2021 mit 593 Fällen (1.2 Prozent der Fälle in der Akutsomatik). Aufgrund der hohen durchschnittlichen Leistungsanspruchnahme von 12 Tagen pro Klient im Jahr 2021 wurden mit 7'219 Leistungstagen der zweithöchste Wert seit der Einführung im Jahr 2013 verzeichnet.

Altersklasse	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Anzahl Klientinnen und Klienten									
Total	463	727	762	649	632	504	500	480	593
0 - 19	6	4	1	6	2	5	2	-	-
20 - 64	101	136	165	147	134	109	97	103	112
65 - 79	146	169	277	218	218	179	184	173	214
80 +	210	418	319	278	278	211	217	204	267
Leistungsstunden									
Total	5'529	5'735	7'320	5'957	6'236	5'259	5'961	5'283	7'219
0 - 19	48	63	1	76	16	70	15	-	-
20 - 64	1'008	1'143	1'299	1'116	1'084	1'058	956	978	1'274
65 - 79	1'524	1'522	2'565	1'965	2'045	1'767	1'941	1'728	2'343
80 +	2'949	3'007	3'455	2'800	3'091	2'364	3'049	2'577	3'602
Leistungsstunden pro Klient/in									
Total	12	8	10	9	10	10	12	11	12
0 - 19	8	16	1	13	8	14	8	-	-
20 - 64	10	8	8	8	8	10	10	9	11
65 - 79	10	9	9	9	9	10	11	10	11
80 +	14	7	11	10	11	11	14	13	13

¹ Die Akut- und Übergangspflege wird nach einem Spitalaufenthalt für maximal 14 Tage ärztlich verordnet. Im Kanton Basel-Landschaft wurde die Akut- und Übergangspflege per 1. Januar 2013 eingeführt.

Abbildung1: Klientinnen/Klienten und Leistungsstunden (Akut- und Übergangspflege¹) der Spitex-Organisationen² nach Alter seit 2013; Quelle: [Spitex-Statistik](#), Statistisches Amt Kanton Basel-Landschaft

Die Analyse nach Altersklassen zeigt, dass der Anteil der Patientinnen und Patienten mit Übergangspflege in der Zielgruppe der über 80-Jährigen mit 2.6 Prozent spürbar höher ist als in den jüngeren Altersklassen.

2.6. Rückmeldung aus den Spitälern

Im nächsten Analyseschritt soll ermittelt werden, welche Spitäler in der Region die AÜP verordnen. Aus einer schriftlichen Befragung der Spitäler in der Gemeinsamen Gesundheitsregion der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft (GGR) im Frühjahr 2023 ergibt sich folgendes Bild:

⁴ Ecoplan / Serdaly & Ankers S. 4.

Spital	AÜP-Verordnungen
Kantonsspital Baselland	Daten werden nicht erfasst. Prüfung einer Verordnung von AÜP ist Teil des Case-Managements und wird anhand der Meldeformulare der Spitex BL standardmässig geprüft.
Universitätsspital Basel	Daten werden nicht erfasst. Vereinzelt Verordnungen.
St. Claraspital	Daten werden nicht erfasst. Prüfung einer Verordnung von AÜP ist Teil des Case-Management und wird anhand der Meldeformulare der Spitex BL standardmässig geprüft.
Universitäre Alterspsychiatrie Felix Platter Spital	Daten werden nicht erfasst. Prüfung einer Verordnung von AÜP ist Teil des Case-Managements und wird anhand der Meldeformulare der Spitex BL standardmässig geprüft.
Adullam Spital Basel	Daten werden nicht erfasst. Stationäres AÜP-Angebot für BS.
Vista-Klinik	Keine Verordnungen
Ergolz-Klinik	Daten werden nicht erfasst. Vereinzelt Verordnungen.
Klinik Arlesheim	Daten werden nicht erfasst. Vereinzelt Verordnungen.
Birshof Klinik	Daten werden nicht erfasst. Vereinzelt Verordnungen.
Rennbahn Klinik	Daten werden nicht erfasst. Vereinzelt Verordnungen.

Tabelle 1 AÜP-Verordnungen in Spitälern der Gemeinsamen Gesundheitsregion

Weiter haben die Spitäler in der Befragung folgendes zurückgemeldet:

Auf der einen Seite haben viele Patientinnen und Patienten Rehabilitationspotential und benötigen eine stationäre Weiterbetreuung und somit keine AÜP. Auf der anderen Seite sind viele Patienten für die AÜP oft in einem zu schlechten körperlichen Zustand, um die AÜP-Kriterien zu erfüllen. Sofern Patientinnen und Patienten in ihr gewohntes Umfeld zurückkehren können, werden sie bereits heute sehr gut z.B. über die Leistungen der Spitex versorgt.

Der administrative Aufwand für die wenigen Patientinnen und Patienten, welche sich für die AÜP qualifizieren ist recht hoch. Es ist sicherlich zu erwarten, dass der Bedarf an AÜP bei kürzeren Aufenthalten und steigender Komplexität der Patienten in naher Zukunft steigen wird.

Das Angebot der Übergangspflege ist auf einen temporär erhöhten somatischen Pflegebedarf ausgelegt. Eine psychiatrische Behandlung, die nicht ambulant (Spitex und aufsuchende psychiatrische Behandlung) oder in den APHs adressiert werden kann, sprengt den Rahmen der Übergangspflege.

Im Bericht zur Akut- und Übergangspflege von Ecoplan / Serdaly & Ankers (2022) – der ebenfalls eine Befragung von Spitälern zur Grundlage hat – kommt mit Blick auf die AÜP zu folgender Schlussfolgerung: *«es reicht nicht aus, die AÜP lediglich als Finanzierungsinstrument anzupassen bzw. zu erweitern (z. B. Vergütung der Pflegeleistungen für mehr als 2 Wochen oder Inklusion der Hotelleriekosten). Vielmehr geht es darum, in der Versorgungskette ein interprofessionelles Übergangsangebot mit klar definierten Leistungen und bestimmten (Mindest-)Anforderungen zu etablieren».*

2.7. Fazit der aktuellen Situation

Im schweizweiten Vergleich werden ambulante AÜP-Leistungen im Kanton Basel-Landschaft häufiger abgerechnet. Allerdings ist das Niveau mit rund 1.2 Prozent aller Spitalentlassungen (593 AÜP) auch im Kanton-Basel-Landschaft weiterhin gering.

Die im Vergleich zu anderen Kantonen höhere Inanspruchnahme kann auf die Aktivitäten der Spitex Basel-Landschaft zurückgeführt werden. Die von der Spitex zur Verfügung gestellten Meldeformulare sowie die punktuellen Nachfragen bei den Spitälern führen zu einer höheren Sensibilisierung.

Unter den derzeitigen Rahmenbedingungen ist der Kanton Basel-Landschaft bei der Ausschöpfung des Potentials für die Inanspruchnahme von AÜP-Leistungen schweizweit führend.

Eine weitere Erhöhung der Inanspruchnahme kann dadurch erreicht werden, dass zum einen die AÜP bei den Spitalärztinnen und -ärzten noch bekannter wird (bspw. im Universitätsspital Basel) und zum anderen für Leistungserbringer und Patientinnen und Patienten finanziell attraktiver wird. Bei der Erhöhung des Bekanntheitsgrades der AÜP kann der Kanton einen Beitrag leisten. Die Umsetzung der AÜP liegt im Zuständigkeitsbereich der verschiedenen lokal tätigen Leistungserbringer und somit auch im Einflussbereichs des Kantons Basel-Landschaft.

An den wenig attraktiven bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen, deren Revision wiederum auf eidgenössischer Ebene in Angriff zu nehmen ist, kann der Kanton Basel-Landschaft über die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) Einfluss nehmen.

2.8. Nächste Schritte

Kantonale Ebene

Im Austausch mit der Geschäftsführung des Spitex-Verbandes Baselland (SVBL) in den Jahren 2022/23 sowie durch eine Befragung der akutsomatischen Spitäler in der Gemeinsamen Gesundheitsregion im Frühjahr 2023 konnten sowohl vorhandene Erhebungs- und Sensibilisierungsschreiben gesichtet als auch deren Anwendung evaluiert werden. Der Kanton plant auf dieser Grundlage für den Herbst 2023 eine Sensibilisierungskampagne zur Stärkung der AÜP mit folgenden Bestandteilen:

- Übermittlung eines Motivationsschreibens an die Spitaldirektionen – gemeinsam mit Spitex-Verband Basel-Landschaft unter Beilage des Erhebungsbogens
- Vorstellung der AÜP durch das Amt für Gesundheit auf regionalen Treffen der Spitalleitungen (Forum Spitalversorgung BS/BL; Vorstandssitzung des VNS)
- Vorstellung der AÜP in Veranstaltungen des Verbandes der Assistenz- und Oberärzte BS/BL

Bundesebene

Um auf eidgenössischer Ebene Einfluss zu nehmen, hat der Regierungsrat die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) mittels Schreiben gebeten, darauf hinzuwirken, dass mit Blick auf die Erkenntnisse der oben genannten Studien die Diskussion zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen der AÜP auf Bundesebene wieder aufgenommen wird.

3. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt der Regierungsrat dem Landrat, das Postulat 2021/248 «AÜP: Neuüberprüfung der Rahmenbedingungen» abzuschreiben.

Liestal, 9. Mai 2023

Im Namen des Regierungsrats

Die Präsidentin:

Kathrin Schweizer

Die Landschreiberin:

Elisabeth Heer Dietrich