



An den Grossen Rat

16.5373.02

GD/P165373

Basel, 28. September 2016

Regierungsratsbeschluss vom 27. September 2016

Interpellation Nr. 89 von Jürg Meyer betreffend „korrektem Übergang von der Akutkrankheit mit Krankenkassendeckung zur Pflegebedürftigkeit mit reduzierter Kostendeckung“

(Eingereicht vor der Grossratssitzung vom 14. September 2016)

„Vor allem bei längerdauernden Krankheitsprozessen ist es möglich, dass der akute Behandlungsbedarf zurückgeht, gleichzeitig aber die Pflegebedürftigkeit fort dauert. Dann sollte der Patient oder die Patientin vom Spital in ein Pflegeheim übertreten können. Nicht immer ist dies sofort möglich. Trotz der jüngsten Zunahme der Pflegeplätze kann es sein, dass pflegebedürftige Personen im Spital warten müssen, bis ein Pflegeplatz für sie frei wird.

AkutpatientInnen haben Franchise, Selbstbehalte und im Spital einen bescheidenen Verpflegungskostenbeitrag zu bezahlen. Bei den PflegepatientInnen sind dagegen die verlangten Eigenleistungen wesentlich höher. Nach dem Pflegeheim-Rahmenvertrag für die Jahre 2012-2016 sind die Tagestaxen differenziert nach den 12 Rai-Rug-Pflegestufen. Für die Pflege wird normalerweise im Kanton Basel-Stadt den Patientinnen und Patienten höchstens 21.60 Franken pro Tag belastet. Dazu kommen noch Kosten für Hotellerie und Betreuung sowie für den Liegenschaftsanteil. Normalerweise kommt so der Pflegekostenanteil auf insgesamt 206.70 Franken pro Tag. Für Pflegewohngruppen, psychiatrische Wohngruppen, psychogeriatrische Abteilungen, Entlastungsplätze kann es zusätzliche Tarifzuschläge geben.

Die Tücken dieses Systems musste kürzlich eine ältere Dame erfahren, die schon längere Zeit in den Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) untergebracht war. Am 1. April 2016 erhielt sie die Mitteilung der UPK: „Wechsel im Pflegestatus per 20. Februar 2016“. Demzufolge wurde ihr persönlich Rechnung gestellt für die Zeit vom 20. Februar bis 1. April 2016: 47 Tage zu je 306.70 Franken, total 14'414.90 Franken. Der Kanton hatte zusätzlich zu bezahlen 47 Tage zu je 102.90 Franken, total 4'836.30 Franken, die Krankenkasse 47 Tage zu je 45 Franken, total 2'115 Franken. Leider konnte die Patientin keine Ergänzungsleistungen beziehen und musste ihren Anteil aus ihrem beschränkten Vermögen bezahlen. Sie konnte bald darauf in ein gewöhnliches Pflegeheim ziehen mit normalen Tagesansätzen.

Im Hinblick auf diesen Vorfall möchte ich dem Regierungsrat folgende Fragen stellen.

1. Da die Patientin schon seit längerer Zeit in den UPK war, musste der Wechsel des Pflegestatus lange schon voraussehbar sein. Warum wurde er gleichwohl erst nachträglich, verknüpft mit Rückforderungen, mitgeteilt? Sollte nicht bei der Einforderung von Kosten pflegerischer Massnahmen Sorge getragen werden, dass daraus nicht neue Schulden hervorgehen? Muss nicht durch eine frühzeitige Information die Suche nach einem kostengünstigeren Pflegeheim erleichtert werden?
2. Warum wird der einschneidende Wechsel des Pflegestatus mit den erheblichen Kostenfolgen nicht vorgängig als rekursfähige Verfügung angezeigt? Oft hängt der Entscheid zum Übergang

vom Akut- zum Pflegepatienten von Ermessen ab, zu welchem auch die betroffenen Menschen oder ihre Beistände ihre Einwände sollten vorbringen können.

3. Warum sind die Pflgetarife von Spitälern, im vorliegenden Fall den UPK, um so viel höher als die Tarife normaler Pflegeheime? Sollten die Tarife von Spitälern für Pflegepatientinnen nicht integriert werden in den bestehenden Pflegeheim Rahmenvertrag?

Jürg Meyer“

Wir beantworten diese Interpellation wie folgt:

1. Allgemeines

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) wurden im Jahr 2012 verselbständigt. Um die Interpellation zu beantworten, hat der Regierungsrat für die Fragen 1 und 2, welche interne Prozesse der UPK betreffen, bei dieser eine Stellungnahme eingeholt. Aufgrund des Datenschutzes ist es den UPK wie auch dem Regierungsrat nicht möglich, auf den in der vorliegenden Interpellation beschriebenen Einzelfall einzugehen.

Grundsätzlich empfiehlt der Regierungsrat, sich bei Unklarheiten in der Abrechnung direkt an das zuständige Spital, vorliegend die UPK, bzw. an die Patientenstelle Basel zu wenden.

2. Zu den einzelnen Fragen

Frage 1:

Da die Patientin schon seit längerer Zeit in den UPK war, musste der Wechsel des Pflegestatus lange schon voraussehbar sein. Warum wurde er gleichwohl erst nachträglich, verknüpft mit Rückforderungen, mitgeteilt? Sollte nicht bei der Einforderung von Kosten pflegerischer Massnahmen Sorge getragen werden, dass daraus nicht neue Schulden hervorgehen? Muss nicht durch eine frühzeitige Information die Suche nach einem kostengünstigeren Pflegeheim erleichtert werden?

Die Finanzierung eines Klinikaufenthaltes erfolgt in der Regel durch die Krankenversicherungen. Daher reichen die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) bei Eintritt einer Patientin bzw. eines Patienten bei der zuständigen Krankenversicherung unverzüglich ein Kostengutsprachege-such ein, welches von der Krankenversicherung in der Regel bewilligt wird. Das Kostengut-sprachege-such ist jeweils befristet. Fünf Tage vor Ablauf des durch die Kostengutsprache ge-deckten Zeitraums stellen die UPK Antrag auf Verlängerung, sofern aus medizinischer Sicht eine Entlassung der Patientin bzw. des Patienten unzumutbar ist und eine ambulante Nachsorge nicht gesichert werden kann.

Lehnt die Krankenversicherung eine Verlängerung ab oder bestimmt sie, dass die Behandlung der Patientin bzw. des Patienten zum Pflgetarif abgerechnet werden muss, ersuchen die UPK in den Fällen, in welchen aus medizinischen Gründen eine Ablehnung der Behandlung oder eine Einreihung in den Pflegestatus nicht vertretbar ist, um Wiedererwägung des Entscheides. Während dieser Zeit, bis zum definitiven Entscheid der Krankenversicherung, rechnen die UPK als Akutspital nach dem Akuttarif ab. Selbst wenn die Krankenversicherung zeitnah eine Entscheidung fällt, kann es deshalb zu finanziellen Rückforderungen kommen.

Die UPK legen Wert darauf, dass ihre Patientinnen und Patienten nicht nur bis zum Austritt optimal betreut, sondern auch bei der Planung und Organisation des Zeitraums nach der Entlassung aus dem Spital unterstützt werden. Eine gut geplante Nachbehandlung im Anschluss an den Kli-nikaufenthalt ist entscheidend für den Behandlungserfolg. Zeigt sich demnach bereits zu Beginn oder während der Behandlung, dass die Patientin bzw. der Patient nach der Entlassung aus den

UPK nicht mehr nach Hause zurückkehren kann oder zu Hause ambulant nachversorgt werden muss, wird unverzüglich der Sozialdienst der UPK einbezogen, welcher mit der Patientin bzw. dem Patienten, allfälligen Angehörigen oder Beiständen die notwendigen Schritte, insbesondere die Finanzierung der Nachsorge, sei es ambulant oder stationär, in die Wege leitet. Dazu gehören in der Regel auch die frühzeitigen Informationen über die Bezahlung des Klinikaufenthaltes bzw. über Änderungen in der Finanzierung aufgrund eines Entscheides der Krankenversicherung.

Aufgrund des in der vorliegenden Interpellation geschilderten Einzelfalles, bei welchem die Information über die Finanzierung des Klinikaufenthaltes, insbesondere über den Wechsel des Akutstatus in den Pflegestatus, nach Angaben des Interpellanten nicht optimal verlaufen sein soll, haben die UPK den bestehenden Ablauf überprüft. Diese Überprüfung hat ergeben, dass sich der Ablauf bewährt hat und daher eine Änderung nicht erforderlich ist. Die Analyse hat jedoch auch gezeigt, dass es sich vorliegend um einen Einzelfall gehandelt hat.

Frage 2:

Warum wird der einschneidende Wechsel des Pflegestatus mit den erheblichen Kostenfolgen nicht vorgängig als rekursfähige Verfügung angezeigt? Oft hängt der Entscheid zum Übergang vom Akut- zum Pflegepatienten von Ermessen ab, zu welchem auch die betroffenen Menschen oder ihre Beistände ihre Einwände sollten vorbringen können.

Die UPK sind nicht legitimiert, einen Wechsel vom Akut- in den Pflegestatus zu verfügen, da dieser Entscheid den Krankenversicherungen obliegt. Dies hat zur Folge, dass die Patientin bzw. der Patient bei ihrer bzw. seiner Krankenversicherung eine rekursfähige Verfügung verlangen müsste. Die UPK ihrerseits können nur in Form von Wiedererwägungsgesuchen bei den Krankenversicherungen beantragen, weiterhin den Akutstatus beizubehalten.

Frage 3:

Warum sind die Pfliegerate von Spitälern, im vorliegenden Fall den UPK, um so viel höher als die Tarife normaler Pflegeheime? Sollten die Tarife von Spitälern für Pflegepatientinnen nicht integriert werden in den bestehenden Pflegeheim Rahmenvertrag?

Gestützt auf die Leistungsvereinbarung mit dem Kanton Basel-Stadt sind die UPK verpflichtet, ausschliesslich Patientinnen und Patienten aufzunehmen, die einer Spitalbehandlung bedürfen. Pflegebedürftige Patientinnen und Patienten, die einer Spitalbehandlung nicht oder nicht mehr bedürfen, jedoch nicht mehr nach Hause entlassen werden können, sind unverzüglich in Zusammenarbeit mit der zuständigen Stelle des Kantons in andere entsprechende Institutionen – oft Pflegeheime – anzumelden bzw. zu verlegen.

Im vorliegenden Fall wurde der Patientin ein Gesamtbetrag von 14'414.90 Franken für 47 Tage im Pflegestatus in der UPK in Rechnung gestellt. Pro Tag wurden der Patientin 306.70 Franken in Rechnung gestellt. Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

Kosten Patient	Franken	Bemerkung
Pflegekosten Anteil Patientin	21.60	(entsprechend Pflegeheim)
Hotellerie und Betreuung	180.10	(entsprechend Pflegeheim)
Zuschlag Hotellerie und Betreuung	105.00	(strukturelle Mehrkosten Spital)
Total	306.70	

Ein Aufenthalt in einem Pflegeheim für die angegebene Zeit von 47 Tagen hätte demgegenüber 9'479.90 Franken (201.70 Franken [21.60 Franken Pflegekostenanteil Patientin plus 180.10 Franken Hotellerie und Betreuung durch Patientin zu entrichten] mal 47 Tage) gekostet. Befindet sich eine Person im Pflegestatus im Spital, so werden ihr gemäss den Pflegeheimtaxen UPK des Jahres 2016 pro Tag zusätzlich 105.00 Franken verrechnet. Dies aufgrund der Tatsache, dass im Spital – im Gegensatz zum Pflegeheim – zusätzliche Kosten (teurere Infrastruktur, andere Personalstruktur usw.) anfallen. Rechnet man zu den 9'479.90 Franken zusätzlich 47 mal


105.00 Franken dazu (total 4'4935 Franken), ist der von den UPK verrechnete Betrag von 14'414.90 Franken korrekt. Ob der lange Aufenthalt im Pflegestatus in den UPK erforderlich war, kann der Regierungsrat nicht beurteilen. Er empfiehlt jedoch der betroffenen Patientin, sich direkt an die UPK bzw. an die Patientenstelle Basel zu wenden, um den konkreten Fall zu untersuchen.

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass in einem Akutspital aufgrund der anspruchsvollen und teuren Infrastruktur sowie der spezifischen Personalstruktur höhere Kosten als in einem Pflegeheim anfallen. Aufgrund des Wirtschaftlichkeitserfordernisses sind die höher anfallenden Kosten von den UPK neben dem Kanton auch den Patienten zu verrechnen. Der Zuschlag für Hotellerie und Betreuung dient unter anderem auch dazu, dass Pflegepatienten das Spital nach der erforderlichen Behandlung verlassen und in ein Pflegeheim eintreten. Ohne Zuschläge besteht das Risiko, dass Langzeitpatientinnen und -patienten länger als erforderlich im Spital verbleiben, da sie evtl. darauf hoffen, doch wieder in ihre ursprünglich Wohnung zurückzukehren. Dadurch hätte das Spital weniger Kapazitäten für diejenigen Patientinnen und Patienten, die effektiv eine Spitalbehandlung benötigen.

Da Spitäler einen anderen Auftrag und somit auch eine andere Personal- und Infrastruktur als Pflegeheime aufweisen, macht es aus wirtschaftlichen Überlegungen keinen Sinn, diese auf die Pflegeheimliste zu nehmen. Wichtiger ist viel mehr, dass Spitalpatientinnen und -patienten nach Ablauf des Zeitraums, für welchen eine Kostengutsprache erteilt wurde, in ein geeignetes Pflegeheim eintreten können. Hierfür ist es wichtig, dass die Prozesse in den Spitäler definiert sind, damit Situationen wie die beschriebene mit den für den Kanton und die Patienten einhergehenden Kostenfolgen nicht auftreten.

Der Regierungsrat erachtet die geltenden Spitaltarife als zweckmässig und wirtschaftlich und lehnt eine Einbindung der Spitäler in den Pflegeheimrahmenvertrag aus den genannten Gründen ab.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Marco Greiner
Vizestaatschreiber