



14. März 2019

Restkostenfinanzierung der Pflege und Kontrolle der Wirtschaftlichkeit

1. Einleitung

Die Schweiz ist, wie die meisten westlichen Staaten, mit einer älter werdenden Bevölkerung konfrontiert. Wer länger lebt, muss tendenziell über eine längere Zeit Pflegedienstleistungen in Anspruch nehmen. Der Bundesgesetzgeber hat unter anderem vor diesem Hintergrund per 1. Januar 2011 das System der sog. Pflegefinanzierung mit der Einfügung von Art. 25a KVG neu geregelt. Seit dem Inkrafttreten dieser Änderung haben sich drei Kostenträger an den Pflegeleistungen zu beteiligen, die infolge eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden: Die versicherte Person mit einem Anteil von zur Zeit höchstens CHF 21.60 pro Tag, der Krankenversicherer mit einem Beitrag von zur Zeit höchstens CHF 108.00 pro Tag sowie die öffentliche Hand (je nach kantonrechtlicher Ausgestaltung Kantone und/oder Gemeinden), die als Restkostenfinanziererin den verbleibenden und nach oben offenen «Rest» der Pflegekosten übernehmen muss, die weder von der versicherten Person noch vom Krankenversicherer getragen werden. Der Begriff täuscht: Der «Rest» ist inzwischen eine erhebliche Belastung der Budgets der öffentlichen Hand.

2. Wirtschaftlichkeit der Pflegeleistungen

Es erstaunt daher nicht, dass angesichts des bereits erheblichen und noch zunehmenden Kostenvolumens die Wirtschaftlichkeit der Pflegeleistungen in den Vordergrund rückt. Bisher fokussiert die Diskussion um die Wirtschaftlichkeit der Pflegeleistungen primär um die korrekte Einstufung der Betroffenen in eine der zwölf gesetzlich vorgesehenen Pflegebedarfsstufen, die ihrerseits die Höhe der Vergütung durch Bewohner und Krankenversicherer an die Pflegeheime bestimmen. Die Einstufung orientiert sich am zeitlichen Pflegebedarf der Betroffenen; sie wird in der Regel von besonders geschulten Mitarbeiterinnen der Pflegeeinrichtung vorgenommen, muss aber von einem Arzt bestätigt

werden. Stuft ein Pflegeheim eine Person in eine zu hohe Pflegebedarfsstufe ein, werden dadurch zu hohe Beiträge an das entsprechende Heim vergütet.

3. Kompetenz zur Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der Pflegeleistungen

Im System des KVG obliegt die Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit der zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) erbrachten Leistungen den Krankenversicherern. Die Krankenversicherer haben nun aber im geltenden System der Pflegefinanzierung aufgrund ihres gesetzlich limitierten finanziellen Beitrags keinen starken Druck, die Wirtschaftlichkeit der erbrachten Pflegeleistungen zu kontrollieren. In der Regel werden bloss stichprobeweise Überprüfungen bei Einstufungen in sehr hohe Pflegebedarfsstufen vorgenommen. Die Betroffenen, deren Beitrag noch tiefer liegt als derjenige der Krankenversicherer, haben ohnehin nicht primär ein Interesse an einer möglichst tiefen Pflegebedarfseinstufung, im Gegenteil. Am dringendsten auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung angewiesen ist demgegenüber die öffentliche Hand in ihrer Rolle als Restkostenfinanziererin, dies weil ihr Beitrag gesetzlich nicht limitiert ist und die öffentlichen Haushalte entsprechend belastet. Den Restkostenfinanziererinnen aber fehlt es gerade an einer eigenen Kompetenz, die Pflegeleistungen direkt auf ihre Wirtschaftlichkeit hin zu überprüfen, dies im Wesentlichen aus dem Grund, weil sie ihre Leistungen ausserhalb des Systems des KVG erbringen und sich folglich nicht der Instrumente des KVG, die unter anderem eine Kontrolle der Wirtschaftlichkeit beinhalten, bedienen können.

4. Normkosten wirken begrenzend

Bisher konnte dieses Ungleichgewicht zu Ungunsten der Restkostenfinanziererinnen wenigstens teilweise über den Erlass von Normkosten oder Normdefiziten aufgefangen werden. So haben diverse Kantone in ihren kantonalen Pflegeerlassen, welche die Pflegefinanzierung nach Art. 25a KVG ausführend regeln, vom Institut der Normkosten Gebrauch gemacht. Gemeint ist damit, dass den Pflegeheimen nicht sämtliche aus der Pflege resultierenden Restkosten vergütet werden, sondern etwa ein nach Pflegebedarfsstufe pro Pflorgetag oder nach Pflegeminute vereinheitlichter Vergütungssatz, der sich an einer wirtschaftlich geführten Pflegeeinrichtung orientiert (sog. Benchmarking). Generiert ein Pflegeheim höhere Restkosten als die Normkosten, werden ihm diese folglich nicht vergütet.

5. Jüngste Entwicklung: BGE 144 V 280

Das Bundesgericht hat das System der Normkosten mit einem Leiturteil (BGE 144 V 280) jüngst infrage gestellt. Es hat entschieden, dass die Restkostenfinanziererinnen künftig sämtliche aus der Pflege resultierenden ungedeckten Restkosten übernehmen müssen, auch wenn diese über den vom Kanton definierten Normrestkosten liegen. Zwar könnten die Restkostenfinanziererinnen im System der Normkosten laut Bundesgericht gegen unwirtschaftlich arbeitende Heime insbesondere aufsichtsrechtlich bis hin zur Streichung von der Pflegeheimliste vorgehen, was einem faktischen Tätigkeitsverbot entspricht. Mit welchen Instrumenten aber derartige Prüfungen zur Feststellung von Unwirtschaftlichkeit – die Basis der Intervention bilden – durchgeführt werden können bzw. welche konkreten Massnahmen die Kantone als Restkostenfinanziererinnen nun zu ergreifen haben, bleibt aus unserer Sicht nach dem höchstrichterlichen Entscheid unklar.

6. Offene Fragen und ungelöste Probleme

Es ist daran zu erinnern, dass die restkostenfinanzierenden Gemeinwesen die entsprechenden Abrechnungen der Leistungserbringer in aller Regel nicht zeitnah, sondern letztlich verspätet erhalten, eben erst dann, wenn der offene «Rest» nach Abzug der Beiträge der Krankenversicherer und der Bewohner betragsmässig feststeht. Die Gemeinden – häufig Träger der Restkosten – verfügen zudem nicht über die notwendige fachliche Kompetenz, um die erbrachten Leistungen auf ihre Wirtschaftlichkeit hin überprüfen zu können. Sodann ist nicht auszuschliessen, dass die Krankenversicherer die von den Gemeinden als unwirtschaftlich kritisierten Pflegeleistungen im Einzelfall bereits überprüft haben, was ohne Mitteilung an die Gemeinde geschieht: Soll in diesem Fall eine zweite Wirtschaftlichkeitsprüfung durch die Gemeinde stattfinden können? Und schliesslich ist das Problem des Datenschutzes nicht gelöst; da die Restkostenfinanzierer ihre Leistungen ausserhalb des Systems des Krankenversicherungsgesetzes erbringen, haben sie nicht ohne weiteres Anspruch auf Einsicht in die Pflegedossiers.

Unseres Erachtens ist fraglich, ob das jüngste Urteil des Bundesgerichts das bereits offenkundig an Schnittstellenproblemen leidende System der Pflegefinanzierung nicht eher destabilisiert, als es zu stabilisieren. In jedem Fall zeigt sich erneut, dass in der Pflegefinanzierung ein wachsender Druck auf die restkostenfinanzierenden Gemeinwesen besteht und das System früher oder später unter diesem Druck Anpassungen erfahren muss.

(Beim vorliegenden Beitrag handelt es sich um eine stark gekürzte Version des in der Zeitschrift «Pflegerecht – Pflege in Politik, Wissenschaft und Ökonomie», Ausgabe 4/2018, S. 198 ff., erschienen Aufsatzes der beiden Autoren mit dem Titel «Restkostenfinanzierung und Wirtschaftlichkeitskontrolle»)

Dr. iur. David Hofstetter

E-Mail: david.hofstetter@binderlegal.ch

lic. iur. Alexander Rey

Fachanwalt SAV Bau- und Immobilienrecht

E-Mail: alexander.rey@binderlegal.ch

Binder Rechtsanwalte KLG

Langhaus am Bahnhof

CH-5401 Baden

Telefon: +41 56 204 02 00

Fax: +41 56 204 02 01

E-Mail: mail@binderlegal.ch

www.binderlegal.ch