

LU_GERICHTE 5V 17 157 vom 21. August 2017

LU Gerichte, 2017-08-21, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/lu_gerichte_5V_17_157

FR: LU_GERICHTE 5V 17 157 du 21 août 2017

IT: LU_GERICHTE 5V 17 157 del 21 agosto 2017

Regeste

Der Aufenthalt in einer Wohnung mit Dienstleistung ist nicht als Pflegeheimaufenthalt zu qualifizieren. Die Regelung, wonach der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine neue Zuständigkeit der für die Restfinanzierung zuständigen Gemeinde begründet (§ 6 Abs. 2 Satz 1 in der bis 31.1.2017 geltenden Fassung des PFG), kommt folglich nicht zur Anwendung und es bleibt bei der Zuständigkeit der Wohnsitzgemeinde. | Art. 25a Abs. 5 KVG; Art. 6 PFG (bis 31.1.2017 in Kraft); Art. 6 Abs. 2 BPG (ab 1.2.2017 in Kraft). | Krankenversicherung

Erwägungen

E. 3

Abteilung Rechtsgebiet: Krankenversicherung Entscheiddatum: 21.08.2017 Fallnummer: 5V 17 157 LGVE: 2017 III Nr. 4 Gesetzesartikel: Art. 25a Abs. 5 KVG; Art. 6 PFG (bis 31.1.2017 in Kraft); Art. 6 Abs. 2 BPG (ab 1.2.2017 in Kraft). Leitsatz: Der Aufenthalt in einer Wohnung mit Dienstleistung ist nicht als Pflegeheimaufenthalt zu qualifizieren. Die Regelung, wonach der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine neue Zuständigkeit der für die Restfinanzierung zuständigen Gemeinde begründet (§ 6 Abs. 2 Satz 1 in der bis 31.1.2017 geltenden Fassung des PFG), kommt folglich nicht zur Anwendung und es bleibt bei der Zuständigkeit der Wohnsitzgemeinde. Rechtskraft: Dieser Entscheid ist rechtskräftig. Entscheid: A. Der 1944 geborene A leidet an einer krankheitsbedingten (Guillain-Barré-Syndrom) Tetraplegie. Bis am 6. August 2014 lebte er im Pflegeheim B in Z. Am 7. August 2014 wechselte er in die Pflegeabteilung der Institution C in Y und am 20. September 2014 in eine seniorengerechte Wohnung mit Dienstleistung, ebenfalls bei der Institution C, wo er seither auch Pflegeleistungen in Anspruch nimmt. Da sich die Stadt Z für die Übernahme des Restfinanzierungsbeitrags nicht zuständig erachtete, stellte die Institution C am 8. Januar 2016 im Namen von A bei der Gemeinde Y Antrag um Restkostenfinanzierung rückwirkend ab 27. November 2014. Mit Verfügung vom 22. Juni 2016, ersetzt durch Verfügung vom 19. Oktober 2016, trat die Gemeinde Y auf das Begehren nicht ein, da sie sich für örtlich nicht zuständig erachtete. Die von A dagegen geführte Einsprache wies die Gemeinde Y mit Einspracheentscheid vom 16. Februar 2017 ab. B. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde liess A beantragen, der Einspracheentscheid vom 16. Februar 2017 sei aufzuheben und die Gemeinde Y zu verpflichten, auf das Gesuch um Finanzierung der Pflegerestkosten vom 8. Januar 2016 einzutreten sowie den Leistungsanspruch materiell zu beurteilen. Zudem ersuchte er um eine Parteientschädigung sowohl für das Beschwerde- als auch für das Einspracheverfahren. Am 14. Juli 2017 reichte die Rechtsvertreterin entsprechende Kostennoten ein. Die Gemeinde Y schloss in ihrer Vernehmlassung auf vollumfängliche Abweisung der Beschwerde. Aus den Erwägungen: 1. Auf Streitigkeiten betreffend die Pflegefinanzierung zwischen der versicherten Person

und dem Kanton gemäss Art. 25a Abs. 5 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) gelangen die (verfahrensrechtlichen) Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zur Anwendung (§ 17 des bis 31.1.2017 geltenden Pflegefinanzierungsgesetzes [PFG; SRL Nr. 867] bzw. § 17 Abs. 3 des seit 1.2.2017 gültigen Betreuungs- und Pflegegesetzes [BPG; SRL Nr. 867]; BGE 140 V 58 E. 5). Dementsprechend ist das kantonale Versicherungsgericht am Wohnsitz der versicherten Person zuständig für die Beurteilung von Streitigkeiten über die Restfinanzierung von Pflegekosten (Art. 57 i.V.m. Art. 58 Abs. 1 ATSG). Für die Behandlung der vorliegenden Beschwerde ist somit das Kantonsgericht Luzern, 3. Abteilung, örtlich und sachlich zuständig (§ 17 des Gesetzes über die Organisation der Gerichte und Behörden in Zivil-, Straf- und verwaltungsgerichtlichen Verfahren [JusG; SRL 260]; § 161 Abs. 1 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege [VRG; SRL 40]; § 16 Abs. 1 der Geschäftsordnung für das Kantonsgericht des Kantons Luzern [GOKG, SRL 263]). 2. Streitig und zu prüfen ist, ob die Gemeinde Y zu Recht auf das Gesuch um Übernahme der Restfinanzierungsbeiträge ab 27. November 2014 nicht eingetreten ist.

E. 3.1

Das KVG regelt – entsprechend seiner Verfassungsgrundlage (Art. 117 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft [BV; SR 101]) – nicht das gesamte schweizerische Gesundheitswesen, sondern einzig die soziale Krankenversicherung (Art. 1a Abs. 1 KVG). Zwar waren unter der bis Ende 2010 geltenden Regelung ärztlich angeordnete Pflegemassnahmen in Pflegeheimen grundsätzlich Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 25 Abs. 2 lit. a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [in der bis 31.12.2010 gültigen Fassung; aKVG]) und unterstanden an sich dem Tarifschutz gemäss Art. 44 KVG. Weil die festgelegten Tarife gemäss Art. 9a Abs. 2 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (in der bis 31.12.2010 gültigen Fassung [aKLV; SR 832.112.31]) nicht kostendeckend waren, wurde dieser Tarifschutz in der Praxis nicht voll umgesetzt, was zu einer unbefriedigenden und intransparenten Situation führte, welcher mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung im Bundesgesetz vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung (AS 2009 3517 ff.) begegnet wurde. Die neuen Bestimmungen sollen einerseits die bisherige sozialpolitisch schwierige Situation vieler pflegebedürftiger Personen entschärfen, zugleich aber eine zusätzliche Belastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung verhindern. Deshalb wurde einerseits im Gesetz ausdrücklich festgelegt, dass die Krankenversicherung nicht die gesamten Pflegekosten übernimmt, sondern nur einen Beitrag daran leistet (Art. 25a Abs. 1 KVG). Andererseits begrenzte der Gesetzgeber aus sozialpolitischen Gründen die von den Heimbewohnern zu leistenden Pflegekosten betragsmässig (Art. 25a Abs. 5 KVG) und erleichterte zugleich für bedürftige Heimbewohner die Bezahlung dieser Pflegekosten durch eine Erhöhung der Ergänzungsleistungen (vgl. die Revision von Art. 10 und 11 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG; SR 831.30] durch das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung). Der verbleibende Betrag, der weder von der Krankenversicherung noch von den Bewohnern bezahlt wird, ist von der öffentlichen Hand (Kanton oder Gemeinden) zu übernehmen, was im Gesetz nicht klar gesagt, aber gemeint ist (zum Ganzen BGE 138 V 377 E. 5.1). Für die Regelung der Restfinanzierung sind die Kantone zuständig (Art. 25a Abs. 5 2. Satz KVG).

E. 3.2

Das am 1. Januar 2011 in Kraft getretene kantonale PFG regelt die Finanzierung der Pflegeleistungen bei Krankheit im Sinn von Art. 25a KVG und legt die Grundsätze für die Bestimmung und die Übernahme der Kosten der Pflegeleistungen sowie das Verfahren fest (§ 1 Abs. 1 und 2 PFG). Mit diesem Gesetz regelt der Kanton gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG die Höhe der von den anspruchsberechtigten Personen (Versicherten) zu tragenden Beiträge sowie die Restfinanzierung. Gemäss § 6 Abs. 1 PFG übernimmt die Gemeinde am Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person die Kosten der Pflegeleistungen, die nicht von den Sozialversicherungen und dem Beitrag der anspruchsberechtigten Person gedeckt sind, im Umfang des Restfinanzierungsbeitrags gemäss §§ 7 und 8 PFG. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit (§ 6 Abs. 2 Satz 1 in der bis 31.1.2017 geltenden Fassung des PFG).

E. 3.3

Per 1. Februar 2017 wurde das PFG revidiert und in das BPG überführt. Die Übergangsbestimmungen im BPG beziehen sich lediglich auf die Bewilligung der Gemeinden für Einrichtungen, die gewerbsmässig bis zu drei Betagten, Personen mit Behinderungen oder Betreuungsbedürftigen Unterkunft, Betreuung und Pflege gewähren (§ 19a BPG). Andere Regelungen bestehen nicht. Es kommt deshalb der Grundsatz zum Tragen, wonach bei einer Änderung der Rechtsgrundlagen diejenigen massgebend sind, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (BGE 131 V 133 E. 1). Für die hier streitige Frage, welche Gemeinde für die Restkostenfinanzierung ab dem 27. November 2014 zuständig ist, ist somit das PFG anwendbar.

E. 4

Die Parteien sind sich darin einig, dass der Beschwerdeführer in Y zivilrechtlichen Wohnsitz begründet hat. Streitig ist aber, ob es sich vorliegend um einen Anwendungsfall von Abs. 1 oder Abs. 2 von § 6 PFG handelt.

E. 4.1

Die Gemeinde Y stellt sich auf den Standpunkt, dass beim Beschwerdeführer aufgrund der starken Pflegebedürftigkeit (faktisch) von einem Pflegeheimaufenthalt auszugehen sei, obschon er kein Bett belege, das auf der kantonalen Pflegeheimliste geführt sei. Ein solcher Aufenthalt begründe gemäss § 6 Abs. 2 Satz 1 PFG keine neue Zuständigkeit. Damit sei sie vorliegend nicht für die Restfinanzierung zuständig.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer macht dagegen geltend, beim Wohnen mit Dienstleistung bei der Institution C in Y handle es sich nicht um einen Aufenthalt in einem Pflegeheim. Da lediglich die Belegung eines in der Pflegeheimliste des Kantons Luzern aufgeführten Platzes in einer stationären Einrichtung keine neue innerkantonale Zuständigkeit für die Restfinanzierung nach § 6 Abs. 1 PFG zu begründen vermöge und er gerade keinen solchen Platz belege, sei Y als Wohnsitzgemeinde leistungspflichtig.

E. 5

Die Institution C betreibt einerseits eine stationäre Pflegeabteilung mit 23 Betten, für welche sie auf der Pflegeheimliste des Kantons Luzern aufgeführt ist, und andererseits vermietet sie an ältere Menschen 68 Wohnungen, wobei sie zusätzliche Dienstleistungen zur Verfügung stellt. Dazu gehören unter anderem ein vollständiges medizinisches Angebot

und ambulante Pflegeleistungen sowie weitere Serviceangebote wie Unterstützung durch den Hauswart oder Hilfe bei administrativen Arbeiten. Mit den Pensionären bestehen Pensionsverträge. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer nicht eines der in der Pflegeheimliste des Kantons Luzern erfassten 23 Betten besetzt, sondern vielmehr für unbestimmte Dauer eine der 68 Wohnungen belegt, wobei ein Pensionsvertrag besteht. Bedingung für die Aufnahme in die Pflegeabteilung wäre denn auch der Abschluss eines Pflegevertrages (vgl. Ziff. 5 des Pensionsvertrages). Im Pensionspreis inbegriffen sind die folgenden Leistungen: Wohnung inkl. Reinigung, Nebenkosten, Garantie für lebenslanges Wohn- und Betreuungsrecht, Betreuung und übrige Leistungen (vgl. Ziff. 4 des Pensionsvertrages). Nicht inbegriffen sind namentlich die Pflege und medizinische Betreuung. Weiter steht fest, dass die Institution C über eine kantonale Betriebsbewilligung zur Führung einer Spitex-Organisation verfügt. Die Pflegeleistungen in der Wohnung des Beschwerdeführers werden durch Inanspruchnahme dieser Bewilligung erbracht. Gemäss den – nicht bestrittenen – Ausführungen des Beschwerdeführers rechnet die Institution C die für den Beschwerdeführer erbrachten Spitex-Leistungen mit dem zuständigen Krankenversicherer nach den ambulanten Tarifen gemäss Art. 7a Abs. 1 der Verordnung über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV; SR 832.112.31) ab.

E. 6

Die Beschwerdegegnerin führte im angefochtenen Einspracheentscheid aus, bei Angeboten mit sogenannter Inhouse-Spitex könne es für die Frage der Zuständigkeit für die Restfinanzierung nicht in jedem Fall darauf ankommen, ob der Betroffene ein Zimmer bewohne, das auf der kantonalen Pflegeheimliste geführt werde. Vielmehr sei auf den Umfang des Pflegebedarfs und auf die Motivlage bei Eintritt in die Wohnform abzustellen. Der Beschwerdeführer habe mit einem hohen Pflegebedarf das Angebot des Wohnens mit Dienstleistung angenommen. Seine pflegerische Betreuung unterscheide sich nicht von einem Pflegeheimaufenthalt. Damit sei von einem faktischen Pflegeheimaufenthalt auszugehen. Aus Gründen der Rechtssicherheit könne es zudem nicht angehen, dass der Leistungserbringer durch die eigene Qualifikation von Aufenthalten die Frage der Zuständigkeit beeinflussen könne. Schliesslich bezwecke § 6 Abs. 2 Satz 1 PFG den Schutz von Standortgemeinden von Pflegeheimen vor übermässiger finanzieller Belastung. Dem sei vorliegend Rechnung zu tragen. Dieser Betrachtungsweise kann nicht beigeplichtet werden, wie sich aus dem Folgenden ergibt:

E. 6.1

Die Beschwerdegegnerin sieht die Rechtssicherheit in Gefahr, wenn die Leistungserbringer durch die Wahl des Zimmers die Zuständigkeit der Gemeinden beeinflussen könnten. Hierzu ist festzuhalten, dass die Wahl der Wohnform nicht allein durch den Leistungserbringer erfolgt. Vielmehr dürfte es ja gerade dem Wunsch der Betroffenen entsprechen, möglichst lange selbständig zu leben und die Wohnung entsprechend ihren Bedürfnissen einzurichten. Wird die Qualifikation eines Aufenthalts als Pflegeheimaufenthalt danach beurteilt, ob ein Bett gemäss Pflegeheimliste belegt wird oder nicht, so ist mit diesem Abgrenzungskriterium – entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin – die Rechtssicherheit zudem deutlich besser gewahrt als mit der von ihr postulierten Einzelfalllösung je nach Pflegebedarf, was mit erheblichen Unsicherheiten einherginge (vgl. dazu auch E. 6.3).

E. 6.2

Auch mit Blick auf die Pflegeheimplanung kann eine Wohnung mit Dienstleistung nicht ohne Weiteres in einen Pflegeheimaufenthalt umqualifiziert werden. Damit würde die Bedarfsplanung und -steuerung unterlaufen. Art. 39 Abs. 1 KVG umschreibt die Voraussetzungen, welche erfüllt sein müssen, damit ein Pflegeheim bei seiner Tätigkeit zu Lasten der sozialen Krankenversicherung zugelassen ist. Dazu gehört eine kantonale Planung mit einer Pflegeheimliste. Gemäss § 3 Abs. 2 lit. a und b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998 (in der bis 31.1.2017 gültigen Fassung [aEGKVG; SRL Nr. 865]) ist der Regierungsrat zuständig für die Erarbeitung einer bedarfsgerechten Pflegeheimversorgung und der Pflegeheimliste nach KVG. Bereits im Bericht zur Pflegeheimplanung des Kantons Luzern 2010 vom 15. Juni 2010 wurde festgehalten, in Zukunft solle noch verstärkt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ umgesetzt werden. Die ambulanten Pflegedienste (Spitex) sollten weiter ausgebaut werden, damit Pflegebedürftige möglichst lange zu Hause gepflegt werden könnten. Dies entspreche immer mehr auch dem Wunsch der Betroffenen und ermögliche gleichzeitig Kosteneinsparungen für die öffentliche Hand (Bericht vom 15.6.2010 S. 2). Dementsprechend wurde die Substitution von stationärer durch ambulante Pflege auch als Ziel gesetzt (Bericht vom 15.6.2010 S. 18). Auf die Pflegeheimliste würden nur Betten von Pflegeheimen/Pflegewohngruppen aufgenommen. Nicht auf die Liste kämen hingegen Angebote des betreuten Wohnens sowie Tages- und Nachtstrukturen (Bericht vom 15.6.2010 S. 21). Auch aus der Pflegeheimplanung des Kantons Luzern 2016 geht hervor, dass das stationäre Angebot zur Sicherstellung des zukünftigen Versorgungsauftrags unter Berücksichtigung der Entwicklungen im ambulanten bzw. nicht-stationären Bereich definiert wird (Bericht vom 21.6.2016 S. 8 ff.). Falls die zukünftige Zunahme der Anzahl der Pflegebedürftigen – getreu dem Grundsatz "ambulant vor stationär" – nur teilweise mit stationären Pflegebetten gedeckt werden solle, sei zu gewährleisten, dass zur Einhaltung des Versorgungsauftrags ein ausreichendes Angebot im ambulanten Bereich existiere. Es sei daher sicherzustellen, dass ausreichend ambulante Angebote existieren respektive aufgebaut werden könnten. Die Befragung der Gemeinden habe ergeben, dass ein geringeres Wachstum im stationären Bereich durch den beobachteten Ausbau des ambulanten Angebots zukünftig abgedeckt sei. Von einem weiteren Ausbau der Spitex-Angebote könne ausgegangen werden. Aus der Pflegeheimplanung wird somit ersichtlich, dass bei der Bedarfsplanung das Angebot der Gemeinden für betreutes Wohnen, Alterswohnungen oder Wohnen mit Dienstleistungen eine wesentliche Rolle spielt. Solche Wohnformen werden angestrebt. In § 2b des seit 1. Februar 2017 geltenden BPG ist nunmehr ausdrücklich verankert, dass die Pflegeheimplanung den Grundsatz "ambulant vor stationär" sowie das Angebot und den Bedarf an ambulanter Krankenpflege, auch in Tages- und Nachtstrukturen, berücksichtigt (Abs. 2). Es findet eine klare Unterscheidung zwischen Pflegeheim und Wohnen mit Dienstleistung statt. Es besteht kein Anlass, bei der Frage nach der Zuständigkeit im Sinn von § 6 PFG von dieser Differenzierung abzusehen. Mit dem Beschwerdeführer ist deshalb dafür zu halten, dass es für die Annahme eines Pflegeheimaufenthalts nicht genügt, wenn die betreffende Institution auf der Pflegeheimliste des Kantons figuriert. Vielmehr muss der Bewohner auch tatsächlich einen auf der Liste aufgeführten Pflegeplatz besetzen.

E. 6.3

Aus den Materialien zum PFG bzw. BPG ergibt sich Folgendes:

E. 6.3.1

In der Botschaft des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Entwurf eines Gesetzes über die Finanzierung der Pflegeleistungen der Krankenversicherung (Pflegefinanzierungsgesetz; B 155) wurde der Grundsatz festgehalten, wonach die Wohnsitzgemeinde der pflegebedürftigen Person für die Restfinanzierung zuständig sein soll (S. 24). Dies sei gerechtfertigt, weil mit ihr in der Regel der stärkste Anknüpfungspunkt bestehe. Die Zuständigkeit am Wohnsitz stelle entsprechend auch die Regelzuständigkeit in anderen Bereichen, beispielsweise in der wirtschaftlichen Sozialhilfe (vgl. § 16 Abs. 1 des Sozialhilfegesetzes [SHG; SRL Nr. 892]), dar. Bei einem Aufenthalt in einem Alters- und Pflegeheim könne es vorkommen, dass der zivilrechtliche Wohnsitz der anspruchsberechtigten Person im Sinn von Art. 23 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuchs (ZGB; SR 210) in die Standortgemeinde des Heimes wechsele (vgl. BGE 133 V 309). Um solche Gemeinden nicht zu benachteiligen, sei eine Regelung vorzusehen, die besage, dass der Eintritt in ein Pflegeheim (trotz allfälligem Wechsel des zivilrechtlichen Wohnsitzes) an der Zuständigkeit der bisherigen Wohnsitzgemeinde für die Übernahme des Restfinanzierungsbeitrages nichts ändere. Eine solche Regelung bestehe beispielsweise mit Art. 21 Abs. 1 ELG für den Bereich der Ergänzungsleistungen und mit Art. 5 des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger vom 24. Juni 1977 (ZUG; SR 851.1) für die wirtschaftliche Sozialhilfe. Zu beachten sei, dass bei einer solchen Regelung die Heimbewohnerinnen und -bewohner unter Umständen (d.h. bei Wechsel des zivilrechtlichen Wohnsitzes an den Heimstandort) ihren Steuerwohnsitz nicht mehr in der Gemeinde hätten, die für die Restfinanzierung aufkomme. Die Zuständigkeit der Gemeinde für die Restfinanzierung gab weder in der vorberatenden Kommission Gesundheit, Arbeit und soziale Sicherheit (GASK) noch im Kantonsrat Anlass zu Diskussionen (vgl. Verhandlungsprotokoll der Juni-/Septembersession, S. 1411 ff. und S. 1829 ff.). Aus den Materialien zum Erlass des Pflegefinanzierungsgesetzes lässt sich demnach in Bezug auf den Heimbegriff im Zusammenhang mit § 6 Abs. 2 Satz 1 PFG nichts Entscheidendes ableiten.

E. 6.3.2

Etwas anderes gilt in Bezug auf die Botschaft des Regierungsrates an den Kantonsrat betreffend Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes vom 12. April 2016 (B 37). Diesem ist zu entnehmen, dass die angestrebte Schutzwirkung von § 6 Abs. 2 Satz 1 PFG nach Auffassung des Regierungsrates dann keine Anwendung finde, wenn die pflegebedürftige Person in der Standortgemeinde des Pflegeheimes zunächst in eine gewöhnliche Wohnung oder in eine Alterswohnung ziehe und erst danach stationär in das Pflegeheim eintrete. Dann werde die Standortgemeinde als in der Regel neue Wohnsitzgemeinde restfinanzierungspflichtig. Dies könne insbesondere dann zu stossenden Ergebnissen bei der Zuständigkeit für die Restfinanzierung führen, wenn der Aufenthalt in der Gemeinde vor dem pflegebedingten Heimeintritt nur sehr kurz gewesen sei und die pflegebedürftige Person zur Standortgemeinde keinen eigentlichen Bezug habe. Weiter bilde die drohende Restfinanzierungspflicht für die Gemeinden einen negativen Anreiz in Bezug auf die Erstellung von Alterswohnungen oder Wohnungen mit Dienstleistungen. Es werde deshalb vorgeschlagen, eine "Karenzfrist" für die Begründung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung einzuführen. Für die Restfinanzierung der stationären Pflegekosten solle jene Luzerner Gemeinde zuständig sein, in welcher die pflegebedürftige Person in den letzten fünf Jahren vor dem pflegebedingten Eintritt in ein Pflegeheim oder dem Entstehen

der Pflegebedürftigkeit im Pflegeheim (= mind. Pflegebedarfsstufe 1) am längsten zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt habe. Da eine Karenzfrist bei der ambulanten Krankenpflege nicht praktikabel sei, werde dort darauf verzichtet. In der Botschaft (S. 27 f.) äusserte sich der Regierungsrat auch zu den Vorschlägen einzelner Vernehmlasser, wonach das betreute Wohnen keinen Wohnsitz begründen solle oder wonach die Karenzfrist bereits beim regelmässigen Bezug einer ambulanten Pflegeleistung gelten solle, da nur so für die Gemeinden, welche ambulante und teilstationäre Pflege anböten, das Kostenrisiko entfalle. Der Regierungsrat wies darauf hin, dass die Karenzfrist nicht dazu diene, die Begründung eines zivilrechtlichen Wohnsitzes am Standort der Pflegeeinrichtung zu verhindern. Dies könnte sie auch nicht, da der zivilrechtliche Wohnsitz eine Frage des Bundeszivilrechts sei. Die Karenzfrist stelle lediglich eine Verfeinerung der bestehenden Regelung dar, wonach der Eintritt in ein Pflegeheim ausserhalb der Wohngemeinde an der Zuständigkeit für die Restfinanzierung nichts ändere, selbst wenn in der Standortgemeinde des Pflegeheimes neu zivilrechtlicher Wohnsitz begründet werden sollte (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 1 PFG). Weiter erachte der Regierungsrat die Anknüpfung der Karenz an die regelmässige ambulante Pflegebedürftigkeit als nicht praktikabel. Ab wann von einer regelmässigen ambulanten Pflegebedürftigkeit (auch in Tages- und Nachtstrukturen) auszugehen sei, lasse sich im Gegensatz zu einem Pflegeheimeintritt, der in den überwiegenden Fällen definitiv sei, nicht generell bestimmen, sodass Streitigkeiten der Weg geebnet würde. Anlässlich der Beratungen im Kantonsrat wurden die Abgrenzungsschwierigkeiten in Bezug auf Leistungen von Inhouse-Spitex-Organisationen erkannt (vgl. Kantonsratsprotokoll vom 13.9.2016 S. 7). Diese Organisationen würden wie Spitex-Organisationen abrechnen, seien aber eher wie Pflegeheime organisiert. Obwohl dies per KVG geregelt sei, würden hier Gesetz und Realität auseinanderklaffen. Die Änderung des Gesetzes wurde schliesslich mit grosser Mehrheit angenommen. Der seit 1. Februar 2017 geltende § 6 Abs. 2 BPG lautet nunmehr folgendermassen: Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit für die Restfinanzierung. Hat die anspruchsberechtigte Person ihren Wohnsitz innerhalb der letzten fünf Jahre vor dem pflegebedingten Eintritt in das Pflegeheim oder dem Entstehen der dauerhaften Pflegebedürftigkeit im Pflegeheim gewechselt, ist diejenige Gemeinde zuständig, in welcher die anspruchsberechtigte Person während dieser Zeit am längsten Wohnsitz hatte. Die Materialien zur Gesetzesänderung lassen durchaus auch Rückschlüsse auf die Situation vor der Gesetzesänderung zu. So wird deutlich, dass die fünfjährige Karenzfrist insbesondere deshalb in das neue Gesetz aufgenommen wurde, weil ansonsten für die Gemeinden ein negativer Anreiz in Bezug auf die Erstellung von Alterswohnungen oder Wohnungen mit Dienstleistungen bestünde. Die Standortgemeinden solcher Wohnformen sollen dann nicht für die Restfinanzierung zuständig sein, wenn die betreffende Person zunächst in einer solchen Wohnform lebt und bereits nach kurzer Zeit in ein Pflegeheim wechselt. Auf eine Karenzfrist bei der ambulanten Krankenpflege wurde indessen aus Praktikabilitätsgründen verzichtet. Daraus erhellt, dass unter der Geltung des PFG der Wechsel in eine Alterswohnung oder eine Wohnung mit Dienstleistung in einer anderen Gemeinde – auch bei Bedarf an ambulanten Pflegeleistungen – eine neue Zuständigkeit in Bezug auf die Restkostenfinanzierung begründete. Einzig der effektive Eintritt in eine stationäre Pflegeabteilung begründet somit keine neue Zuständigkeit. Dass die Anknüpfung an der regelmässigen ambulanten Pflegebedürftigkeit vom Regierungsrat und in der Folge vom Gesetzgeber verworfen wurde, mag zwar für die Standortgemeinden von Wohnungen mit Dienstleistung nachteilig sein, ist aber insofern nachvollziehbar, als die Anknüpfung am Umfang des Pflegebedarfs –

unabhängig von einer Karenzfrist – in der Tat kaum praktikabel wäre. Ausserdem wären unterschiedliche Ergebnisse, je nachdem, welche Gemeinde die Beurteilung vornimmt, vorprogrammiert, was der Rechtssicherheit abträglich wäre (vgl. E. 6.1). Das Abgrenzungskriterium der regelmässigen ambulanten Pflegebedürftigkeit würde ohnehin nur dann zu einer Entlastung der Standortgemeinden führen, wenn die betreffende Person nach dem Umzug in eine neue Gemeinde von Anfang an der regelmässigen ambulanten Pflege bedürfte. Zieht sie dagegen in eine andere Gemeinde in eine Wohnung mit Dienstleistung und hat dort anfänglich noch keinen Pflegebedarf, so wechselt die Zuständigkeit zur Restfinanzierung der Pflegekosten auf die Standortgemeinde als neue Wohnsitzgemeinde (vgl. § 6 Abs. 1 PFG), und zwar unabhängig von einem späteren Pflegebedarf. Immerhin wird dieser Situation mit der fünfjährigen Karenzfrist gemäss dem neuen § 6 Abs. 2 BPG Rechnung getragen. Ausserdem sei darauf hingewiesen, dass die Gemeinden mit einem oder mehreren Leistungserbringern als Vertragsleistungserbringern die Höhe des von ihnen für ihre Einwohnerinnen und Einwohner zu übernehmenden Restfinanzierungsbeitrages bei der ambulanten Krankenpflege und der Krankenpflege im Pflegeheim vereinbaren und damit Einfluss auf die Leistungspflicht nehmen können (§ 7 Abs. 1 PFG bzw. § 7 Abs. 1 BPG). Dabei sind sie an die vom Regierungsrat durch Verordnung festgelegten Grundsätze gebunden (vgl. § 4 der Verordnung zum Pflegefinanzierungsgesetz [PFV; SRL 867a] bzw. der Verordnung zum Betreuungs- und Pflegegesetz [BPV; SRL 867a]).

E. 6.4

Sodann ist darauf hinzuweisen, dass die Institution C die für den Beschwerdeführer erbrachten Spitex-Leistungen mit dem zuständigen Krankenversicherer als ambulante Leistungen abrechnet. Der Verweis der Beschwerdegegnerin auf den Administrativvertrag zwischen Curaviva und den HSK-Versicherern betreffend "Ambulante Pflege in Wohnungen mit Dienstleistung" geht bereits deshalb fehl, weil der Krankenversicherer des Beschwerdeführers nicht Vertragspartei bzw. dem Vertrag nicht beigetreten ist. Ausserdem werden die betroffenen Leistungen von Inhouse-Spitex-Organisationen durch das vertraglich vereinbarte Kostendach nicht automatisch zu Leistungen eines Pflegeheims. Das Kostendach betrifft Fragen der Wirtschaftlichkeit der Pflegeleistungen im Sinn von Art. 32 KVG und nicht die Qualifikation des Aufenthalts an sich. Zur von der Beschwerdegegnerin in diesem Zusammenhang geäusserten Missbrauchsgefahr bzw. Umgehungsproblematik hat sich der Regierungsrat des Kantons Luzern in der Botschaft an den Kantonsrat (B 37) betreffend Schaffung eines Betreuungs- und Pflegegesetzes vom 12. April 2016 ebenfalls geäussert. Er hielt fest, die Problematik der Umgehung der Pflegeheimplanung beziehungsweise der Pflegeheimliste durch die Schaffung von Wohnungen mit Inhouse-Spitex sei eine Frage der Wirtschaftlichkeit nach Art. 32 Abs. 1 KVG und über den Vollzug zu lösen. Stünden in einem konkreten Fall die Kosten für die ambulante Krankenpflege und für die Pflege im Pflegeheim in einem groben Missverhältnis, könne der Krankenversicherer nach der Rechtsprechung seine Vergütung auf die tieferen Pflegeheimkosten beschränken (BGer-Urteil 9C_343/2013 vom 21.1.2014 E. 4.2; BGE 139 V 135 E. 5; BGE 126 V 334). In analoger Weise müsse dies auch für die von der Wohngemeinde zu tragende Restfinanzierung gelten. Dementsprechend schlug der Regierungsrat die Verankerung der Wirtschaftlichkeit im BPG vor (vgl. nunmehr § 1 Abs. 1 lit. b BPG). Der Regierungsrat hielt zudem fest, die Steuerungsmöglichkeit der Gemeinden beschränke sich im ambulanten Bereich auf eine konsequente Überprüfung der gesetzlichen Bewilligungsvoraussetzungen bei der Bewilligungserteilung und Aufsicht sowie auf eine

wirksame Kostenkontrolle bei der Restfinanzierung. Der Beurteilung des Regierungsrates ist insofern beizupflichten, als die Prüfung der Wirtschaftlichkeit in erster Linie Sache der Krankenversicherer ist. Ob unter dem Blickwinkel der Wirtschaftlichkeit eine Beschränkung der Kosten durch die restfinanzierende Gemeinde zulässig ist, braucht hier nicht beurteilt zu werden. Jedenfalls lässt sich aus der Möglichkeit der Prüfung der Pflegekosten im Licht der Wirtschaftlichkeit nicht schliessen, dass der Aufenthalt in einer Wohnung mit Dienstleistung hinsichtlich der Frage nach der für die Restfinanzierung zuständigen Gemeinde als Aufenthalt in einem Pflegeheim zu qualifizieren wäre.

E. 6.5

Schliesslich sei auch kurz auf das vom Beschwerdeführer mehrfach zitierte Urteil des Schiedsgerichts in Sozialversicherungsstreitigkeiten des Kantons Bern (SchGE 200.2014.903 vom 20.11.2015) eingegangen: Streitig war dort hauptsächlich, ob das Wohnen mit Dienstleistung – wie es auch hier zur Debatte steht – unter den dem ambulanten Bereich zugewiesenen Begriff "Tages- oder Nachtstrukturen" gemäss Art. 25a Abs. 1 KVG zu subsumieren sei, womit zufolge Art. 7a Abs. 4 KLV der Tarif nach Art. 7a Abs. 3 KLV (Pflegeheimtarif) zur Anwendung gelangen würde, oder ob die erbrachten Pflegeleistungen nach den ambulanten Tarifen zu vergüten sind. Das Gericht hielt zunächst fest, dass die Leistungen in den Wohnungen, die durch Spitex-Organisationen gemäss Art. 51 der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) erbracht werden, als ambulante Leistungen abzurechnen seien. Die Abrechnung unter der Bewilligung zum Betrieb eines Pflegeheims wäre zufolge Beschränkung der Pflegeheimplätze offensichtlich unzulässig. Das Gericht stellte sodann fest, dass das Leben in einer Wohnung mit Dienstleistungen in aller Regel dem von den Betroffenen zuvor geführten, selbstbestimmten Lebensstil weit näher stehe als dem Aufenthalt in einem Pflegeheim mit pflegerischer Versorgung (E. 4.4.1). Sodann erachtete das Gericht das Kriterium des erheblichen Pflegebedarfs des Betroffenen als nicht ausschlaggebend. Der Betreiberin der Wohnungen und des Pflegeheims stehe es aufgrund der Wirtschaftsfreiheit (Art. 27 BV) frei, um eine Bewilligung zur Tätigkeit als Spitex-Organisation nachzusuchen und mit Erteilung auch ausserhalb des Pflegeheims Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 KLV zu erbringen. Die entsprechenden Leistungen seien jedenfalls als solche einer Spitex-Organisation zu betrachten. Das Gericht räumte zwar ein gewisses Missbrauchspotential ein, da die Abrechnung nach Art. 7a Abs. 1 KLV für den Bewilligungsinhaber finanziell interessanter sei. Dies allein rechtfertige aber nicht, den gesetzmässig vorgesehenen Tarif für nicht anwendbar zu erklären. Vielmehr seien die Leistungserbringer und die Krankenversicherer gefordert, die Leistungen mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit stetig zu prüfen. Das Gericht prüfte schliesslich, ob die konkret eingeklagten Leistungen vor dem Hintergrund der höchstrichterlichen Rechtsprechung zur Abgrenzung von Krankenpflege zu Hause und Heimpflege im Licht von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit noch nach dem Spitex-Tarif zu vergüten seien oder die Beschränkung auf die Kosten gemäss Pflegeheimtarif Platz greife. Es stellte sodann fest, dass im konkreten Fall die Spitex-Pflege – wenn überhaupt – höchstens gleich wirksam und zweckmässig sei wie die Heimpflege und errechnete Kosten der Spitex-Pflege, die – aus Sicht des Krankenversicherers – 1,9 mal höher waren als diejenigen der Heimpflege. Das Gericht kam zum Schluss, der Faktor 1,9 sei mit Blick auf den hohen Pflegebedarf des Betroffenen sowie die Nähe zur stationären Institution und das damit einhergehende Missbrauchspotential als nicht mehr wirtschaftlich zu betrachten. Folglich hatte der Krankenversicherer lediglich eine Vergütung in der Höhe der entsprechenden Kosten für Heimpflege zu leisten. Dieses Urteil gibt zu drei

Bemerkungen Anlass: Erstens bestätigt das Schiedsgericht, dass Leistungen der Inhouse-Spitex-Organisation als ambulante Leistungen gelten und damit nicht den Pflegeheimtarifen unterliegen. Zweitens hat der betreffende Krankenversicherer die Möglichkeit bzw. die Pflicht, die abgerechneten Leistungen anhand der WZW-Kriterien zu prüfen. Erweist sich die ambulante Spitexpflege als nicht wirtschaftlich, kann eine Beschränkung der Vergütungen auf die Heimpflege erfolgen. Nach Auffassung des Regierungsrates des Kantons Luzern soll dies auch für die restfinanzierungspflichtige Gemeinde gelten (vgl. E. 6.4). Dies ändert aber nichts daran, dass es sich grundsätzlich um ambulante Leistungen handelt. Drittens ist zu beachten, dass sich die Prüfung der Wirtschaftlichkeit einzig auf die Kosten der obligatorischen Krankenversicherung bezieht und nicht auf die Gesamtkosten. Diese dürften in der Pflegeabteilung höher sein und die öffentliche Hand stärker belasten. Insofern rechtfertigt es sich nicht, aufgrund von Wirtschaftlichkeitsüberlegungen der Krankenversicherer den Aufenthalt in einer Wohnung mit Dienstleistung als solchen in einem Pflegeheim zu qualifizieren.

E. 6.6

Zusammenfassend sprechen die Materialien, die Pflegeheimplanung und Gründe der Rechtssicherheit dafür, die Qualifikation als Pflegeheimaufenthalt davon abhängig zu machen, ob die betreffende Person tatsächlich ein Zimmer gemäss Pflegeheimliste belegt.

E. 7

Ist nach dem Gesagten das Wohnen mit Dienstleistung ausserhalb eines Zimmers der Pflegeheimliste nicht als Pflegeheimaufenthalt zu qualifizieren, so ist die Wohnsitzgemeinde für die Restfinanzierung zuständig (§ 6 Abs. 1 PFG). Demnach ist die Gemeinde Y zu Unrecht nicht auf das Gesuch um Finanzierung der Pflegerestkosten vom 8. Januar 2016 eingetreten. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist gutzuheissen und der angefochtene Einspracheentscheid vom 16. Februar 2017 aufzuheben. Die Gemeinde Y wird angewiesen auf das Gesuch des Beschwerdeführers vom 8. Januar 2016 einzutreten.

E. 8

(Kostenfolgen)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.