

ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00125 vom 25. Juni 2009

ZH Verwaltungsgericht, 2009-06-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_verwaltungsgericht__VB.2009.00125

FR: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00125 du 25 juin 2009

IT: ZH_VERWALTUNGSGERICHT VB.2009.00125 del 25 giugno 2009

Regeste

Heimtaxen | Pflegeheim: Kostenzuschlag für erhöhten Pflegeaufwand Das Verwaltungsgericht ist nur für die Beurteilung der Frage der Rechtmässigkeit des für nicht KVG-pflichtige Leistungen verrechneten Entgelts zuständig (E. 1.2). Das Reglement und die Taxordnung für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren des Stadtrats bzw. des Departements Soziales Winterthur finden die formellgesetzliche Grundlage in den §§ 5 und 39 aGesundheitsG, und die Bemessung der Gebühren ist anhand des Äquivalenz- und des Kostendeckungsprinzips möglich; keine Verletzung des Legalitätsprinzips (E. 2.3). Die Betroffene war unter BESA 4 eingestuft, erhielt Hilflosenentschädigung und bedurfte umfassender Betreuung; für den erhöhten Pflegeaufwand blieben nur Fr. 38.- bzw. 60.- pro Tag, so dass die Grundsätze des Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzips gewahrt sind. Somit waren die Voraussetzungen für die Erhebung eines Zuschlags in der Höhe der erhaltenen Hilflosenentschädigung erfüllt (E. 3.2.1 + 3.2.2). Abweisung der Beschwerde

Erwägungen

E. 3

Abteilung VB.2009.00125 Entscheid der 3. Kammer vom 25. Juni 2009 Mitwirkend: Abteilungspräsident Jürg Bosshart (Vorsitz), Verwaltungsrichterin Bea Rotach Tomschin, Verwaltungsrichterin Elisabeth Trachsel, Gerichtssekretär Andreas Conne. In Sachen Erbegemeinschaft A, bestehend aus: 1. B, 2. C, alle vertreten durch D, Beschwerdeführerinnen, gegen Stadt Winterthur, vertreten durch den Stadtrat, dieser vertreten durch das Departement Soziales, Beschwerdegegnerin, betreffend Heimtaxen, hat sich ergeben: I. A. Mit Beginn ab 28. Juli 2004 kam zwischen A, gestorben am 16. November 2007, und dem Alters- und Pflegezentrum E in Winterthur ein "Vertrag für Krankenhäuser" zustande. Bezüglich des Leistungsumfangs und der Taxen wurde auf das Reglement für die städtischen Krankenhäuser vom 3. Dezember 1997 und die Taxordnung für die städtischen Krankenhäuser und Tagesklinik vom 14. November 2003 der Stadt Winterthur verwiesen. Gestützt darauf wurden A eine Tages-Grundtaxe von Fr. 180.-, ein Tages-Zuschlag BESA 4 von Fr. 10.- (BESA = BewohnerInnen-Einstufungs- und Abrechnungssystem) sowie Tarife für zusätzliche Leistungen für Coiffeur und Pedicure etc. belastet. B. Ab 1. Januar 2005 traten ein neues Reglement für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren vom 10. November 2004 und eine neue Taxordnung für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren sowie die Tagesklinik E vom 11. November 2004 in Kraft. Danach wurde für ein 1er-Zimmer mit Lavabo nur noch eine Grundtaxe pro Tag von Fr. 135.- verrechnet (A.1). Hinzu kamen nach BESA abgestufte Taxen für nicht KVG-pflichtige Betreuung, welche bei einer BESA-Einstufung 4 Fr. 85.- im Tag ausmachten. Auf die Taxen wurde "für nicht KVG-pflichtige Betreuung" in den

Abteilungen für demente Menschen zudem ein Zuschlag von Fr. 20.- erhoben (A.2). Weiter wurde – wie schon in den früheren Erlassen – festgehalten, für Leistungen, welche durch Hilflosigkeit in Anspruch genommen würden und nicht durch andere Taxen abgegolten seien, werde ein Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung im Sinne des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 (IVG) oder des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (AHVG) erhoben, sofern die Bewohnerin oder der Bewohner Anspruch auf die Hilflosenentschädigung habe (Art. 13 Abs. 2 beider Reglemente, Bestimmung A.4 beider Taxordnungen). A wurde gestützt auf diese neue Taxordnung eine tägliche Grundtaxe von Fr. 135.-, eine "Betreuungstaxe 4, nicht KVG" von Fr. 85.- sowie ein Zuschlag für Menschen mit Demenz von Fr. 20.- in Rechnung gestellt. Hinzu kam ab Bekanntwerden, dass sie von der AHV eine Hilflosenentschädigung ausbezahlt erhielt, ein monatlicher Betrag von Fr. 884.- für "HLE schwer – Geschützte Abt." (Hilflosenentschädigung). A hatte spätestens ab 1. August 2004 eine Hilflosenentschädigung in der Höhe von Fr. 844.- bzw. ab 1. Januar 2005 von Fr. 860.- und ab 1. Januar 2007 von Fr. 884.- monatlich erhalten. Davon erfuhr das Alters- und Pflegezentrum aber erst später. Mit Rechnung vom 16. August 2007 wurden deshalb vom Alters- und Pflegezentrum folgende Hilflosenentschädigungen nachbelastet:

01.07.2007 – 31.07.2007	Fr.	884.00
01.08.2004 – 31.12.2004	Fr.	4'220.00
01.01.2005 – 31.12.2005	Fr.	10'320.00
01.01.2006 – 31.12.2006	Fr.	10'320.00
01.01.2007 – 30.06.2007	Fr.	5'304.00

C. Die Stadt Winterthur, Departement Soziales, Alter und Pflege, erliess am 5. März 2008 eine Verfügung, wonach B, eingesetzte Erbin von A, obgenannte ausstehende Hilflosenentschädigungen in der Höhe von Fr. 31'048.- zuzüglich weitere Hilflosenentschädigungen à Fr. 884.- für die Monate August 2007 bis und mit Oktober 2007 sowie von Fr. 471.- für den November 2007, insgesamt also Fr. 34'171.-, bis zum 20. März 2008 zu überweisen habe. II. B, vertreten durch D, erhob am 9. April 2008 beim Stadtrat Winterthur Einsprache gegen die Verfügung vom 5. März 2008. Sie machte unter anderem die Verletzung des Tarifschutzes nach Art. 44 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) geltend bzw. hielt fest, die durch Hilflosigkeit in Anspruch genommenen Leistungen seien durch andere Taxen bereits abgegolten. Die Stadt Winterthur wies die Einsprache am 13. August 2008 ab. Bezüglich des Tarifschutzes verwies sie auf die abschliessende Aufzählung in den Art. 25 bis 31 KVG der durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung zu erbringenden Leistungen. Weiter setze der Anspruch auf Hilflosenentschädigung eine qualifizierte Hilflosigkeit voraus. Die dadurch in Anspruch genommenen Leistungen seien nicht bereits durch andere Taxen abgegolten. Die Stadt Winterthur trage jährlich 6 Mio. Franken aus dem Betrieb der städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren. Damit stehe auch fest, dass das Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip durch die Taxordnung gewährleistet und der Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung gerechtfertigt sei. III. Gegen den Beschluss des Stadtrats Winterthur vom 13. August 2008 gelangten die Erbinnen B und C, beide vertreten durch D, mit Rekurs vom 16. September 2008 an den Bezirksrat Winterthur. Sie beantragten die Aufhebung sowohl des Beschlusses vom 13. August 2008 als auch der vorangegangenen Verfügung vom 5. März 2008, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen. Der Bezirksrat wies den Rekurs am 30. Januar 2009 ab. Ausserdem haben B und C am 19. Januar 2008 die regierungsrätliche Genehmigung des Vertrags zwischen der Koordinationskonferenz Leistungserbringer Pflege (KLP) bzw. santésuisse betreffend Entschädigung von Pflichtleistungen gemäss KVG in den Alters- und Pflegeheimen des Kantons Zürich

(Pflegeheimvertrag) vom 1. April 2007 beim Bundesverwaltungsgericht angefochten. Jenes Verfahren ist derzeit sistiert. IV. Gegen den Rekursentscheid des Bezirksrats Winterthur vom 30. Januar 2009 erhoben B und C am 9. März 2009 Beschwerde beim Verwaltungsgericht. Sie beantragten die Aufhebung des Rekursentscheids des Bezirksrats, des Beschlusses des Stadtrats Winterthur vom 13. August 2008 und der Verfügung des Departements Soziales vom 5. März 2008, unter Kosten- und Entschädigungsfolge. Mit Beschwerdeantwort vom 13. Mai 2009 (beim Gericht am 18. Mai 2009 eingegangen) beantragte die Stadt Winterthur die Abweisung der Beschwerde. Der Bezirksrat Winterthur hatte am 19. März 2009 auf eine Vernehmlassung verzichtet. Die Kammer zieht in Erwägung: 1. 1.1 Das Verwaltungsgericht ist zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde nach § 41 Abs. 1 in Verbindung mit § 19c Abs. 2 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 24. Mai 1959 (VRG) zuständig. Weil auch die übrigen Prozessvoraussetzungen erfüllt sind, ist auf die Beschwerde grundsätzlich einzutreten. 1.2 Nach Art. 24 KVG übernimmt die obligatorische Krankenpflegeversicherung die Kosten für die Leistungen gemäss den Art. 25 – 31 nach Massgabe der in den Art. 32 – 34 KVG festgelegten Voraussetzungen. Die Leistungen umfassen unter anderem Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemassnahmen, die ambulant, bei Hausbesuchen, stationär, teilstationär oder in einem Pflegeheim durch Personen durchgeführt werden, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen (Art. 25 Abs. 2 lit. a Ziff. 3 KVG). Der Leistungsbereich wird in Art. 7 der Krankenpflege- und Leistungsverordnung vom 29. September 1995 (KLV) näher umschrieben. Bei Aufenthalt in einem Pflegeheim (Art. 39 Abs. 3 KVG) vergütet der Versicherer gemäss Art 50 KVG die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege und bei Krankenpflege zu Hause; er kann mit dem Pflegeheim pauschale Vergütungen vereinbaren. Für die Leistungen der Pflegeheime vereinbaren die Vertragspartner Tarife oder setzen die zuständigen Behörden Tarife fest, die nach dem Pflegebedarf abzustufen sind, wobei mindestens vier Pflegebedarfsstufen vorzusehen sind (Art. 9 Abs. 4 KLV; vgl. Urteil des Sozialversicherungsgerichts des Kantons Zürich vom 31. Oktober 2007, KV.2006.00040, E. 1.1, unter ww.sozialversicherungsgericht.zh.ch). Das Verwaltungsgericht ist zur Beurteilung versicherungsrechtlicher Fragen wie die Entschädigung von Pflichtleistungen im Rahmen des Tarifschutzes gemäss Art. 44 KVG oder die Einhaltung der Abrechnungsmodalitäten nach Art. 42 KVG nicht zuständig, was insoweit auch die Beschwerdeführerinnen anerkennen. Ebenso wenig hat das Verwaltungsgericht über den Pflegeheimvertrag vom 1. April 2007 zu befinden, in welchen Regelungsbereich die Abgeltung der Pflichtleistungen der Krankenversicherer an die Behandlung und Pflege gemäss Art. 7 KLV hineingehört. Vorliegend geht es somit allein um die Frage der Rechtmässigkeit des für nicht KVG-pflichtige Leistungen verrechneten Entgelts bzw. inwieweit die der verstorbenen A ausbezahlten Hilfflosenentschädigungen nach Art. 43 bis AHVG dafür beansprucht werden durften. Demnach musste der Bezirksrat auf die von den Beschwerdeführerinnen aufgeworfene Frage, wer letztlich für den Anteil der KVG-pflichtigen Leistungen aufkomme, welche nicht von den Krankenkassen übernommen werde, nicht weiter eingehen. Dasselbe trifft auch für das Verwaltungsgericht zu. Auch bilden die gestützt auf das Reglement vom 10. November 2004 und die Taxordnung vom 11. November 2004 neu aufgrund der BESA-Einstufung ermittelten Taxerhöhungen ab 1. Januar 2005 als solche nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens. A hat denn auch vom 1. Januar 2005 bis zu ihrem Tod die erhöhten Taxen anstandslos bezahlt. Der abgeschlossene "Vertrag für Krankenhäuser" hatte somit unter

Berücksichtigung der veränderten Erlasse weiterhin Gültigkeit bzw. blieb unangefochten. In Frage steht daher nur, inwieweit die Nachforderung von Zuschlägen seitens der Beschwerdegegnerin in Höhe der A ausgerichteten Hilfslosenentschädigung berechtigt ist. Schliesslich ist auch auf die heute geltende neue Leistungs- und Taxordnung für die städtischen Alters- und Pflegeheime vom 22. Oktober 2008 nicht weiter einzugehen, sind doch allein die Verhältnisse ab Eintritt von A in das Alters- und Pflegezentrum bis zu ihrem Tod am 16. November 2007 massgebend.

2. 2.1 Die Beschwerdeführerinnen stellen sich auf den Standpunkt, die diversen Regelungen, auf welche sich die Beschwerdegegnerin stütze, hätten dem Legalitätsprinzip nicht genügt. So seien ab Eintritt von A in das Heim bis Ende 2004 das Reglement für die städtischen Krankenhäuser der Stadt Winterthur vom 3. Dezember 1997 und die Taxordnung für die städtischen Krankenhäuser und Tagesklinik des Departements Soziales der Stadt Winterthur vom 14. November 2003 gültig gewesen. Ab dem 1. Januar 2005 bis zum Hinschied von A am 16. November 2007 hätten sodann das neue Reglement für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren vom 10. November 2004 sowie die neue Taxordnung vom 11. November 2004 gegolten. Die Regelungen hätten dem Legalitätsprinzip nicht genügt. Die Beschwerdegegnerin bestreitet, dass die genannten Reglemente und Taxordnungen das Legalitätsprinzip verletzen würden.

2.2 Das Verwaltungsgericht hat sich bezüglich einer Verordnung des Stadtrats von Zürich über die Aufnahme von Patientinnen und Patienten in die städtischen Krankenhäuser und deren Tagesheime vom 11. März 1998 sowie vom 22. Mai 2002 ausführlich zur Frage der formellen gesetzlichen Grundlage geäussert (VGr, 26. Oktober 2006, VB.2006.00323, E. 4, www.vgrzh.ch): Das Gericht hielt fest, nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bedürften öffentliche Abgaben – abgesehen von Kanzleigebühren – einer Grundlage in einem formellen Gesetz. Delegiere das Gesetz die Kompetenz zur Festlegung einer Abgabe an den Ordnungsgeber, so müsse er zumindest den Kreis der Abgabepflichtigen, den Gegenstand der Abgabe und deren Bemessungsgrundlage selber festlegen (vgl. auch Art. 164 Abs. 1 lit. d der Bundesverfassung vom 8. April 1999). Für gewisse Arten von Kausalabgaben könnten jedoch die Anforderungen an die formellgesetzlichen Vorgaben gelockert werden, wenn das Mass der Abgabe durch überprüfbare verfassungsrechtliche Prinzipien (Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzip) begrenzt werde und nicht allein der Gesetzesvorbehalt diese Schutzfunktion erfülle. Die mögliche Lockerung betreffe in diesen Fällen allerdings nur die formellgesetzlichen Vorgaben zur Bemessung, nicht aber die Umschreibung des Kreises der Abgabepflichtigen und des Gegenstandes der Abgabe (BGE 130 I 113 E. 2.2, mit Hinweisen; Adrian Hungerbühler, Grundsätze des Kausalabgaberechts, ZBl 104/2003 S. 505 ff., S. 516; Ulrich Häfelin/Georg Müller/Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. A., Zürich 2006, Rz. 2703). Nach dem Kostendeckungsprinzip (Prinzip der Gesamtkostendeckung) sollen die Gesamteingänge an Kausalabgaben den Gesamtaufwand für den betreffenden Verwaltungszweig nicht übersteigen. Das Äquivalenzprinzip, das für den Bereich der Kausalabgaben das Verhältnismässigkeitsprinzip und das Willkürverbot konkretisiere, verlange, dass eine Kausalabgabe nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum objektiven Wert der bezogenen Leistung oder des abgegoltenen Vorteils stehen dürfe und sich in vernünftigen Grenzen bewegen müsse. Wo es sich um auch privatwirtschaftlich angebotene Güter handle, könne als Massstab der Marktwert herangezogen werden. Bei Gebühren bemesse sich der Wert der Leistung sonst nach dem Nutzen, den sie dem Pflichtigen bringen, oder nach dem Kostenaufwand des konkreten Verwaltungszweigs, wobei schematische, auf Wahrscheinlichkeit und Durchschnittserfahrungen beruhende Massstäbe angelegt werden

dürften; es sei nicht erforderlich, dass die Gebühren in jedem Fall – im Sinn eines Einzelkostendeckungsprinzips – genau dem Verwaltungsaufwand entsprächen; sie sollten indessen nach sachlich vertretbaren Kriterien bemessen sein und nicht Unterscheidungen treffen, für die keine vernünftigen Gründe ersichtlich seien (Hungerbühler, S. 520 und 522 f.; Häfelin/Müller/Uhlmann, Rz. 2704). Weiter führte das Gericht aus, bei den gestützt auf die stadtzürcherische Taxverordnung in Rechnung gestellten Beträgen handle es sich um sogenannte Benützungsgebühren. Dafür finde sich eine gesetzliche Grundlage in den §§ 5 und 39 des (damals geltenden) Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (aGesundheitsG), in § 63 des Gemeindegesetzes vom 4. November 1962 (GemeindeG) in Verbindung mit § 9 der regierungsrätlichen Verordnung über die Gebühren der Gemeindebehörden vom 8. Dezember 1966 sowie in § 139 GemeindeG (diese letztere Bestimmung wurde mittlerweile aufgehoben durch das Gesetz über Controlling vom 9. Januar 2006, in Kraft seit 1. Oktober 2008) in Verbindung mit § 8 des Finanzhaushaltsgesetzes vom 2. September 1979 (FHG). Diese Vorschriften regelten allerdings lediglich die objektive und subjektive Gebührenpflicht, mithin den Gegenstand der Abgabe und den Kreis der Abgabepflichtigen, während die Gebührenbemessung ausschliesslich in den vom Stadtrat Zürich erlassenen Taxordnungen geregelt sei. Das könne aber im Hinblick darauf hingenommen werden, dass die Überprüfung der Abgabe bezüglich ihrer Bemessung anhand des Äquivalenz- und Kostendeckungsprinzips möglich sei. Letzteres komme namentlich auch bei der Bemessung anhand der Benützungsgebühren für die Inanspruchnahme kommunaler öffentlicher Anstalten zur Anwendung; neben dem ohnehin anwendbaren Äquivalenzprinzip sei es daher ebenfalls geeignet, die Höhe von Spitaltaxen zu begrenzen. Die vom betreffenden Pflegezentrum erbrachten Leistungen wiesen zudem einen Marktwert auf, würden doch in der Region Zürich zahlreiche private Institutionen dieselben Leistungen anbieten. Das Bundesgericht hat den Entscheid des Verwaltungsgerichts geschützt (BGr, 26. Juni 2007, 2P.7/2007, www.bger.ch). In Bezug auf § 8 FHG, wonach die Nutzniesser besonderer Leistungen die zumutbaren Kosten tragen sollen, hielt das Bundesgericht fest, zwar werde in dieser Bestimmung oder in einem anderen formellen Gesetz ein bestimmter Betrag oder ein Berechnungsmodus nicht festgelegt. Mit Blick auf das bestehende Angebot privater Institutionen mit gleichen Leistungen komme diesen allerdings ein Marktwert zu. Damit könne die gebotene Begrenzung aus dem Äquivalenzprinzip abgeleitet werden, wonach eine Gebühr nicht in einem offensichtlichen Missverhältnis zum objektiven Wert der bezogenen Leistung stehen dürfe und sich in vernünftigen Grenzen bewegen müsse. Es bedürfe demzufolge keiner Regelung der Bemessung in einem formellen Gesetz (E. 4.5 mit Hinweisen).

2.3 Nicht anders verhält es sich im vorliegenden Fall. Da sich A zwischen 28. Juli 2004 und 16. November 2007 im Alters- und Pflegezentrum E aufhielt, kommen die obgenannten Bestimmungen zur Anwendung, mithin auch die §§ 5 und 39 aGesundheitsG. Die vom Stadtrat Winterthur bzw. vom Departement Soziales erlassenen Bestimmungen, nämlich das Reglement für die städtischen Krankenhäuser vom 3. Dezember 1997 sowie die Taxordnung für die Städtischen Krankenhäuser und Tagesklinik vom 14. November 2003 bzw. das ab 1. Januar 2005 geltende Reglement für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren vom 10. November 2004 und die Taxordnung für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren sowie die Tagesklinik E vom 11. November 2004 finden somit die formellgesetzliche Grundlage in den genannten kantonrechtlichen Bestimmungen. Entgegen der Meinung der Beschwerdeführerinnen ist auch nicht zu beanstanden, wenn sich die Taxen für nicht KVG-pflichtige Leistungen an einem auf Durchschnittserfahrungen

beruhenden Massstab bzw. an Pauschalen orientieren, ist doch ein solches Vorgehen schon aus Gründen der Praktikabilität erforderlich. Auf die einzelnen in Frage stehenden Regelungen wird im Folgenden eingegangen.

E. 3.1

Die Beschwerdeführerinnen bestreiten, dass die A zustehende Hilflosenentschädigung von der Beschwerdegegnerin pauschal verrechnet werden durfte. Mit der Hilflosenentschädigung würden zwar schon auch pflegerische Leistungen abgegolten, aber nicht nur. Auch persönlich bedingte Leistungen, zum Beispiel durch die Folge der Hilflosigkeit benötigte besondere Schuhe und Kleider, würden damit gedeckt. Die pflegerischen Leistungen seien vorliegend entweder mit der Pflege- oder aber mit der Betreuungstaxe erfasst worden. Ausserdem verstosse es gegen Treu und Glauben bzw. das Vertrauensprinzip, wenn nun drei Jahre später die Hilflosenentschädigung belastet werde. Es wäre Sache des Heims gewesen, beim Eintritt oder kurz danach die Anmeldung für die Hilflosenentschädigung zu verlangen. Die Beschwerdegegnerin stellt sich auf den Standpunkt, es sei von jeher klar gewesen, dass Bewohner und Bewohnerinnen des Heims, welche Anspruch auf Hilflosenentschädigung hätten, diese neben den anderen Taxen als Zuschlag zu bezahlen hätten. Die Einforderung der Hilflosenentschädigung sei sachlich gerechtfertigt und gewährleiste eine rechtsgleiche Behandlung der Bewohner und Bewohnerinnen. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung setze einen besonderen Betreuungs- und Überwachungsaufwand voraus. Daraus folge zwingend, dass Bezüger und Bezügerinnen von Hilflosenentschädigungen zusätzliche Leistungen benötigten und einen Mehraufwand verursachten. Diese zusätzlichen Leistungen seien in den anderen Taxen, insbesondere in jenen für nicht KVG-pflichtige Betreuung, nicht berücksichtigt.

E. 3.2

Da sich das Reglement und die Taxordnung während des Aufenthalts von A im Alters- und Pflegezentrum geändert haben, ist zeitlich zu differenzieren, wie dies auch der Bezirksrat getan hat:

E. 3.2.1

Ab Eintritt von A bis Ende 2004 galten wie erwähnt das Reglement für die städtischen Krankenhäuser vom 3. Dezember 1997 sowie die entsprechende Taxordnung vom 14. November 2003. Nach der Bestimmung A.1 der Taxordnung wurde für ein 1er-Zimmer mit Lavabo eine Grundtaxe von Fr. 180.- pro Tag verrechnet. Darin inbegriffen waren folgende Leistungen: Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft, Alltags- und Freizeitgestaltung, inklusive einfache Aktivierung und Betreuung, und vereinzelte Anlässe und Veranstaltungen (Art. 12 Abs. 1 des Reglements und Bestimmung A.2 der Taxordnung). Sowohl aus dem Reglement als auch der Taxordnung geht hervor, dass für Leistungen, welche durch Hilflosigkeit in Anspruch genommen werden und nicht durch andere Taxen "abgegolten" sind, ein Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung im Sinne des Invalidenversicherungs- oder AHV-Gesetzes erhoben werde, sofern die Patientin oder der Patient Anspruch auf die Hilflosenentschädigung habe (Art. 13 Abs. 2 des Reglements und Bestimmung A.4 der Taxordnung). "Abgelten" bedeutet: "ausgleichen", "eine empfangene Leistung durch eine gleichwertige andere ersetzen"; "mit dieser Zahlung sind alle Ansprüche abgegolten" (Duden, Deutsches Universalwörterbuch, 6. A.). Somit sind Art. 13 Abs. 2 des Reglements vom 3. Dezember 1997 bzw. die Bestimmung A.4 der Taxordnung vom 14. November 2003 dahingehend auszulegen, dass nicht KVG-pflichtige

Betreuungsleistungen, welche nicht durch die Grundtaxe und allfällige Zuschläge (bei BESA-Stufe 4, geschlossene Abteilung, wurden damals pro Tag Fr. 10.- zusätzlich verrechnet) gedeckt werden, über die Hilflosenentschädigung zu finanzieren sind. Das Verwaltungsgericht hat in einem ähnlich gelagerten Fall festgehalten, eine den Anspruch auf Entschädigung nach Art. 43 bis AHVG begründende schwere Hilflosigkeit bei hospitalisierten Patienten bedinge in der Regel eine besonders aufwendige Pflege. Der Anspruch auf Hilflosenentschädigung (zusätzlich zur Heimtaxe) werde damit als Massstab für das Bedürfnis nach einer besonders aufwendigen Pflege genommen; zugleich diene die Höhe der Entschädigung als Bemessungsgrundlage für die deswegen zu erhebende Zusatztaxe. Mit dieser Zwecksetzung verletze die Bestimmung weder Art. 43 bis AHVG noch Art. 76 der Verordnung vom 31. Oktober 1947 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV); vielmehr stehe sie im Einklang mit dem Zweck der Hilflosenentschädigung, welche zum Unterhalt der Berechtigten verwendet werden müsse (VGr, 31. Januar 1990, VB 89/0129, teilweise veröffentlicht in RB 1990 Nr. 109). Daran hielt das Verwaltungsgericht auch im Urteil vom 26. Oktober 2006 fest (VB.2006.00323, E. 2.2, www.vgrzh.ch). Das Bundesgericht hat dies bestätigt und ausgeführt, wenn und soweit jemand von der Sozialversicherung wegen seines Gesundheitszustands, der vermehrten Betreuungsaufwand verursache, Zusatzleistungen erhalte, so sei es durchaus als im Sinne von § 8 FHG "zumutbar" anzusehen, dass er diese zur Abgeltung des im Krankenhaus insoweit angefallenen erhöhten Aufwands verwende und nicht persönlich einbehalte (BGr, 26. Juni 2007, 2P.7/2007, E. 4.5, www.bger.ch). Gleichermassen präsentieren sich die Umstände im vorliegenden Fall. A befand sich unstreitig in der Geschützten Abteilung und bedurfte daher einer umfassenden Betreuung, welche weit über eine gewöhnliche Alltags- und Freizeitgestaltung ausging. Dies ergibt sich auch aus der Einstufung unter BESA 4 sowie der Tatsache, dass sie eine Hilflosenentschädigung erhielt. Der durch ihren Zustand verursachte Mehraufwand schlug sich selbstredend auch in den nicht KVG-pflichtigen Pflegeleistungen nieder. Dass diese letzteren Leistungen mit den von A dafür bezahlten Fr. 55.- pro Tag nicht abgedeckt sein konnten, versteht sich von selbst. Wie der Vergleich mit der per 1. Januar 2005 in Kraft getretenen Taxordnung vom 11. November 2004 zeigt, waren in der Grundtaxe von Fr. 180.- lediglich einfachere nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen von Fr. 45.-, welche alle Bewohner und Bewohnerinnen zu bezahlen hatten, inbegriffen. Hinzu kamen Fr. 10.- für die Geschlossene Abteilung. Somit waren die Voraussetzungen für die Erhebung eines Zuschlags in der Höhe der erhaltenen Hilflosenentschädigung klar erfüllt. Art. 13 Abs. 2 des Reglements und der gleich lautenden Bestimmung A.4 der Taxordnung konnte gar keine andere Bedeutung zukommen. Dies musste auch A bzw. ihrer Vertreterin aufgrund des deutlichen Hinweises im Vertrag für Krankenhäuser, wonach das Reglement und die Taxordnung integrierende Bestandteile des Vertrags seien, bewusst sein und es wäre ihre Sache gewesen, das Heim über den Bezug der Hilflosenentschädigung zu informieren. Somit wurden A bis Ende 2004 für nicht KVG-pflichtige Pflegeleistungen zu Recht monatlich insgesamt Fr. 2'494.- verrechnet (Fr. 55.- x 30 Tage, zuzüglich Hilflosenentschädigung von Fr. 844.-) bzw. pro Tag rund Fr. 83.-. In diesen Fr. 83.- waren wie erwähnt Fr. 45.- für die einfachere Aktivierung und Betreuung sowie für vereinzelte Anlässe und Veranstaltungen inbegriffen, welcher Betrag allen Bewohnern verrechnet wurde. Damit blieben für den erhöhten Pflegeaufwand lediglich noch Fr. 38.- pro Tag übrig. Dieser Betrag erscheint angesichts der in solchen Fällen aufwendigen Pflegeleistungen, und zwar auch in Bezug auf die nicht KVG-pflichtigen Leistungen, als sehr tief und nicht ausreichend, um die genannten

Aufwendungen zu decken. Die Grundsätze des Kostendeckungs- und Äquivalenzprinzips sind daher gewahrt. Jedenfalls kann nicht die Rede davon sein, dass damit in Verletzung des Tarifschutzes nicht gedeckte KVG-pflichtige Leistungen abgegolten worden seien. Es ist nochmals festzuhalten, dass die in Rechnung gestellten Taxen aufgrund schematischer, auf Wahrscheinlichkeit und Durchschnittserfahrungen beruhender Massstäbe angelegt werden durften. Somit vermag weder eine Minder- noch die Mehrbeanspruchung der bereitgestellten Leistungen im Einzelfall ein Abweichen von den anzuwendenden Taxen zu rechtfertigen, und es ist auf die von A im Detail in Anspruch genommenen nicht KVG-pflichtigen Leistungen nicht weiter einzugehen.

E. 3.2.2

Ab dem 1. Januar 2005 traten sodann das neue Reglement für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren vom 10. November 2004 und die Taxordnung für die städtischen Alters-, Wohn- und Pflegezentren sowie die Tagesklinik E vom 11. November 2004 in Kraft. Unter Art. 12 Abs. 1 und 2 des Reglements wurde festgehalten, dass nebst den Grundleistungen für Wohnen, Verpflegung und hauswirtschaftliche Leistungen weiter insbesondere betreuende, pflegerische, ärztlich-medizinische und therapeutische Leistungen geboten würden. Dafür stehe entsprechend ausgebildetes Personal zur Verfügung. Pflichtleistungen gemäss Krankenversicherungsgesetz würden mit einem von den Krankenkassen anerkannten System erhoben und verrechnet. In Art. 13 Abs. 1 wurde sodann ausgeführt, dass für die Grundleistungen Grundtaxen erhoben würden. Für die Betreuungs- und Pflegeleistungen würden Taxen für nicht KVG-pflichtige Betreuung, Pflegetaxen und Taxen für ärztliche Betreuung/Therapie erhoben. Weiter wurde wie schon im früheren Reglement unter Abs. 2 derselben Bestimmung festgehalten, dass für Leistungen, welche durch Hilflosigkeit in Anspruch genommen würden und nicht durch andere Taxen abgegolten seien, ein Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung im Sinn des Invalidenversicherungs- oder AHV-Gesetzes erhoben werde, sofern die Bewohnerin oder der Bewohner Anspruch auf die Hilflosenentschädigung habe (ebenso die Bestimmung A.4 der Taxordnung). Gestützt auf Art. 13 Abs. 3 erliess das Departement Soziales sodann die erwähnte neue Taxordnung. Als Grundtaxe für ein 1er-Zimmer mit Lavabo wurde eine Grundtaxe pro Tag von nur noch Fr. 135.- verrechnet (Bestimmung A.1.1). Dafür wurden neu für die nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen nach BESA abgestufte Taxen erhoben, und zwar bei einer Einstufung 0 und 1 in der Höhe von Fr. 45.-, bei der Einstufung 2 und 3 von Fr. 65.- und bei der Einstufung 4 von Fr. 85.- pro Tag. Zudem wurde für nicht KVG-pflichtige Betreuung in den Abteilungen für demente Menschen ein Zuschlag von Fr. 20.- erhoben (Bestimmung A.2). Bei der hier interessierenden Einstufung unter BESA 4 hatte die neue Regelung somit eine Erhöhung der nicht KVG-pflichtigen Betreuung um Fr. 40.- zur Folge (neu Fr. 85.- im Vergleich zu den früher allen Bewohnern verrechneten Fr. 45.-). Hinzu kam eine Erhöhung für die Betreuung in der Abteilung für demente Menschen um weitere Fr. 10.- (neu Fr. 20.- anstatt Fr. 10.-). Somit hatte A für die nicht KVG-pflichtige Betreuung insgesamt eine Taxe von Fr. 105.- pro Tag zu bezahlen, während sie bis Ende 2004 lediglich Fr. 55.- bezahlt hatte. In diesen Fr. 105.- waren weiterhin Fr. 45.-, welche auch Bewohner mit einer BESA-Einstufung 0 + 1 zu entrichten hatten, inbegriffen. Somit blieben für die allein durch den schlechten Gesundheitszustand zusätzlich erforderlichen nicht KVG-pflichtigen Pflegeleistungen von A Fr. 60.- im Tag, wovon wiederum Fr. 20.- auf die Inanspruchnahme der Abteilung für demente Menschen entfielen (sie war mit 76 Punkten unter BESA-Stufe 4 erfasst, wobei die Stufe 4 schon mit 45 Punkten erreicht ist). Gemäss der Taxordnung waren

die Aktivierung, Betreuung und weitere Tätigkeiten des Personals "im nicht KVG-pflichtigen Bereich" sowie nicht spezifische Gemeinkosten und Aufwand für Verwaltung, Hausdienst usw. im Leistungsumfang der nicht KVG-pflichtigen Betreuungstaxen enthalten (A.3.2 in Verbindung mit A.2 der Taxordnung vom 11. November 2004). Es fragt sich nun, welche Leistungen unter dieser allgemeinen Umschreibung nicht KVG-pflichtiger Leistungen noch zu verstehen sind, nachdem zur KVG-pflichtigen Grundpflege nach Art. 7 KLV umfangreiche Leistungen wie beispielsweise Beine einbinden, Kompressionsstrümpfe anlegen, Betten, Lagern, Bewegungsübungen, Mobilisieren, Dekubitusprophylaxe, Massnahmen zur Verhütung oder Behebung von behandlungsbedingten Schädigungen der Haut, Hilfe bei der Mund- und Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Essen und Trinken gehören. Dennoch sind aber immer noch erhebliche nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen zu erbringen. An dieser Stelle ist auf den im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit erstellten INFRAS-Schlussbericht betreffend "Pflegefiananzierung: Ermittlung der Pflegekosten" (Anna Vettori, Judith Trageser, Rolf Iten) vom 16. Mai 2007 zu verweisen (abrufbar unter www.bag.admin.ch/themen/krankenversicherung/00305/04216; nachfolgend als Schlussbericht bezeichnet). Darin wird auch auf die Problematik hingewiesen, dass zwischen Leistungserbringern und Versicherungen seit jeher Uneinigkeit darüber besteht, welche konkreten Tätigkeiten tatsächlich als KVG-pflichtige Leistungen gelten. Von Seiten der Krankenversicherungen würden diverse Tätigkeiten nicht als Pflichtleistungen akzeptiert (z.B. Unterstützung in der Mobilität ohne therapeutische Zielsetzung [Begleitung in die Cafeteria; S. 62], Pflegerapporte, Pflegeberichte verfassen etc.; S. 29). Allein dies belegt, dass die verbleibenden nicht KVG-pflichtigen Leistungen nicht zu unterschätzen sind. Es leuchtet ein, dass die nicht KVG-pflichtigen Leistungen, welche eine nach BESA 4 eingestufte Person benötigt, jene einer nach BESA 0 oder 1 eingestuften Person um ein Mehrfaches übersteigen und auch mit einem Zusatzbetrag von Fr. 60.- im Tag nicht gedeckt werden können. Es ergibt sich somit, dass vorliegend – trotz Erhöhung der Betreuungstaxe auf neu Fr. 85.- bzw. Fr. 20.- für die Abteilung für demente Menschen – die Voraussetzungen für die Erhebung eines Zuschlags in der Höhe der Hilflosenentschädigung gestützt auf Art. 13 Abs. 2 des neuen Reglements vom 10. November 2004 bzw. die Bestimmung A.4 der Taxordnung vom 11. November 2004 grundsätzlich weiterhin gegeben waren. Bei einem Zuschlag in der Höhe der Hilflosenentschädigung von damals Fr. 860.- bzw. ab 1. Januar 2007 von Fr. 884.- im Monat machte dies einen zusätzlichen Betrag von rund Fr. 28.50 bzw. 29.50 pro Tag aus (Fr. 860.- bzw. 884.- verteilt auf 30 Tage). Es fragt sich aber, ob die A bzw. ihren Erbinnen für nicht KVG-pflichtige Betreuungsleistungen verrechneten Fr. 133.50 bzw. 134.50 pro Tag – im Vergleich mit einer BESA-Einstufung 0 + 1 also das Dreifache – immer noch dem Äquivalenz- und Kostendeckungsprinzip entsprachen. Dies kann noch bejaht werden. Würde von Betriebskosten von Fr. 45.- pro Stunde bzw. einem Pflegekostensatz von Fr. 0.76 pro Minute ausgegangen, wie dies santésuisse für die Normkostenkalkulation für Pflegeheime vorgeschlagen hatte (welche tiefe Veranschlagung CURAVIVA Schweiz aber als "Affront" gegenüber den Pflegeheimen bezeichnete, vgl. Schlussbericht S. 67 und 73), so ergäbe sich ein Aufwand für nicht KVG-pflichtige Leistungen von rund drei Stunden im Tag (Fr. 133.50 bzw. 134.50 dividiert durch Fr. 45.-). Dies machte im Vergleich zu einer nach BESA 0 + 1 eingestuften Person einen Mehraufwand von zwei Stunden aus. Ob ein Stundenansatz von Fr. 45.- überhaupt gerechtfertigt ist oder ein höherer Betrag eingesetzt werden sollte, braucht hier nicht weiter abgeklärt zu werden, interessiert doch primär der

Mehraufwand verhältnismässig gesehen. Zieht man die recht umfangreichen nicht KVG-pflichtigen Leistungen in Betracht, welche bei einer auf umfassende Unterstützung angewiesenen Person, wie es A war, ohne Zweifel anfallen, so erscheint ein Mehraufwand um das Dreifache im Vergleich mit einer nach BESA 0 + 1 eingestuften und damit weitgehend selbständigen Person als gerechtfertigt und im Sinn von § 8 FHG zumutbar. Jedenfalls kann nicht gesagt werden, die Beschwerdegegnerin habe mit ihrer Taxpolitik einen Gewinn erzielen können. Zusammenfassend ergibt sich somit, dass die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 4

Bei diesem Ausgang des Verfahrens werden die Beschwerdeführerinnen kostenpflichtig und es steht ihnen keine Parteientschädigung zu (§§ 70 in Verbindung mit 13 Abs. 2 und 17 Abs. 2 VRG). Demgemäss entscheidet die Kammer :

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