

Bemerkungen

Dem vorliegenden Urteil ist vollumfänglich zuzustimmen. Die Feststellungen des Bundesgerichts sind auch im Zusammenhang mit der Auslegung von Art. 25a Abs. 5 KVG in der Fassung seit dem 1. Januar 2019 zu berücksichtigen. Der Bundesgesetzgeber regelt die Zuständigkeit für die Restfinanzierung im interkantonalen Verhältnis so, dass der Wohnsitzkanton der versicherten Person zuständig ist, wobei allerdings der Aufenthalt in einem Pflegeheim keine neue Zuständigkeit begründet. Für ambulante Pflegeleistungen, die nicht in einem Pflegeheim erbracht werden, ist zwar auch der Wohnsitzkanton zuständig, doch gelten die Regeln der Refinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers.

Nicht zuletzt auch mit Blick auf das vorliegende Urteil, in dem das Bundesgericht explizit festhält, dass heutige Versorgungskonzepte nicht mehr zwischen Altersheimen und Pflegeheimen unterscheiden und zunehmend auch Formen des Alterswohnens mit der Möglichkeit zum Bezug von Pflegeleistungen angeboten werden, stellt sich im Zusammenhang mit der Auslegung von Art. 25a Abs. 5 KVG die Frage, ob diese atypischen Pflegeformen als Aufenthalt in einem Pflegeheim oder als ambulante Pflegeleistung zu qualifizieren sind. Würde der Begriff des Aufenthalts in einem Pflegeheim eng gefasst, würde der Aufenthalt in einem Altersheim oder einer Alterswohnung, auch wenn Pflegeleistungen erbracht werden, einen neuen Wohnsitz begründen und wäre nicht mehr der bisherige Wohnsitzkanton, sondern der Standortkanton für die Restfinanzierung zuständig.

Da die Bundesrichter dies als nicht gerechtfertigt bezeichnen, ist auch nach dem 1. Januar 2019 von Bundesrechts wegen davon auszugehen, dass der Begriff des Pflegeheims im Sinne von Art. 25a Abs. 5 KVG sich von demjenigen gemäss Art. 39 Abs. 3 KVG unterscheidet, und die Regeln der Restfinanzierung des Wohnsitzkantons für alle Pflegeleistungen, die in einem Heim erbracht werden, anwendbar sind.

Hardy Landolt

Nr. 123**Urteil des Bundesgerichts, II. sozialrechtliche Abteilung, vom 7. Oktober 2019 (9C_221/2019) = BGE 145 V 380**

Im Bundesrecht wird die Ermittlung des Zeitbedarfs für versicherte Pflegeleistungen nicht abschliessend geregelt. Die Kantone sind deshalb berechtigt, Vorschriften in Bezug auf die Pflegebedarfsermittlung zu erlassen. Die kantonale Regelung darf jedoch nicht für die ganze Schweiz Anwendung finden und nicht beliebig sein. Verweist die kantonale Regelung auf eines der drei anerkannten Pflegebedarfsermittlungssysteme (Plaisir, BESA und RAI/RUG), ist es unerheblich, ob die Krankenversicherer vor der Neuvalidierung eines Systems angehört worden sind. Allfällige Mehrkosten im Zusammenhang mit der Anwendung eines neu validierten Systems verletzen sodann den Grundsatz der Kostenneutralität so lange nicht, wie die Mehrkosten demografiebedingt oder Folge von betriebswirtschaftlichen Rahmenbedingungen sind.

Sachverhalt

Das Zentrum A. erbrachte im Zeitraum vom 1. Juli 2016 bis Ende Februar 2017 Pflegeleistungen für seinen bei der CSS Kranken-Versicherung AG obligatorisch krankenkopfversicherten Bewohner B. Die der CSS in der Folge eingereichten Abrechnungen basierten auf den Ansätzen gemäss Regierungsratsbeschluss des Kantons Solothurn Nr. 2016/1186 vom 27. Juni 2016 («Höchsttaxen stationäre und teilstationäre Angebote im Bereich Pflege [Alters- und Pflegeheime], Taxen ab 1. Juli 2016, Anpassung Kalibrierung RAI-RUG und Beiträge der öffentlichen Hand [Pflegefiananzierung]; Aufhebung RRB Nr. 2016/1005 vom 7. Juni 2016»). Der Krankenversicherer übernahm die geltend gemachten Kosten.

Am 24. April 2017 erhob die CSS beim Schiedsgericht in den Sozialversicherungen des Kantons Solothurn Klage gegen das Zentrum A. mit dem Antrag, dieses sei zu verpflichten, ihr 2187 Franken zuzüglich Zins zu 5 % seit 31. Juli 2016 zurückzubezahlen. Als Begründung wurde vorgebracht, der RRB Nr. 2016/1186 widerspreche Bundesrecht; die Kostenbeiträge seien vielmehr weiterhin nach den im Kanton Solothurn bis Ende Juni 2016 gültig gewesenen, auf dem RAI CH-Index 2012 beruhenden Ansätzen zu berechnen und deshalb die in der Zeit vom 1. Juli 2016 bis 28. Februar 2017 zu viel bezahlten Beiträge in der Höhe von insgesamt 2187 Franken zurückzuerstatten. Mit Entscheid vom 25. Februar 2019 wies das angerufene Schiedsgericht die Klage ab.