

Zuständigkeit für die Restfinanzierung im Rahmen der Pflegefinanzierung

**Bericht des Bundesrates
vom 21. Oktober 2015**

in Erfüllung der Postulate

12.4051 «Restfinanzierung ausserkantonomer Pflegeheimaufenthalte» vom 4. Dezember 2012
und

12.4099 «Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonomer Pflegeheimaufenthalten analog ELG» vom 11. Dezember 2012

Zusammenfassung

Die beiden Postulate, auf die sich dieser Bericht bezieht, betreffen die Frage der Zuständigkeit für die Restfinanzierung im Fall von Pflegeleistungen bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten. Mit dem Postulat 12.4051 «Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte» wird der Bundesrat beauftragt, «gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, wie das Problem der Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte gelöst werden könnte, sodass die Wahlfreiheit betreffend Pflegeplatz für Pflegebedürftige gewährleistet werden kann». Das Postulat 12.4099 «Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten analog ELG» (Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung) beauftragt den Bundesrat, «im Dialog mit den Kantonen zu prüfen, wie die Zuständigkeitsfrage bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten möglichst rasch analog ELG im Krankenversicherungsgesetz (KVG) geregelt werden kann».

Das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Artikel 25a KVG sieht vor, dass die Pflegeleistungen, die ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden, durch einen Beitrag der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sowie eine begrenzte Kostenbeteiligung der versicherten Person finanziert werden und dass die Kantone die Restfinanzierung regeln. Die Problematik im Fall von ausserkantonal beanspruchten Pflegeleistungen liegt insbesondere bei der kantonalen Zuständigkeit im Zusammenhang mit der anzuwendenden Kostenbeteiligung der versicherten Person und der Restfinanzierung durch die Kantone.

Die Kantone sind für die Regelung und Übernahme der Restfinanzierung zuständig und haben entsprechend ihren besonderen Gegebenheiten Regelungen verabschiedet. Ein Teil der Kantone stützt sich dabei auf die Zuständigkeitsregeln des ELG, während die anderen Kantone die entsprechenden Vorschriften des KVG zugrunde legen. Das ELG sieht vor, dass ein Pflegeheimaufenthalt keine neue Zuständigkeit begründet, während gemäss dem KVG die kantonale Zuständigkeit durch das Wohnsitzprinzip bestimmt wird (Art. 1 Abs. 1 KVG, Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG], Art. 23ff. des Zivilgesetzbuchs [ZGB]).

Dieser Bericht prüft und vergleicht verschiedene mögliche Lösungsansätze und deren Auswirkungen. Bei ausserkantonal erbrachten Pflegeleistungen regeln diese Lösungen jedoch nicht alle Fragen, die sich zwischen den betreffenden Kantonen stellen. Dies gilt insbesondere, falls abweichende Regelungen in Bezug auf die Höhe der Restfinanzierung und/oder die Höhe der Kostenbeteiligung der versicherten Person bestehen. Je nach gewählter Lösung ist die Kohärenz zwischen dem KVG und dem ELG nicht sichergestellt oder andernfalls ist die Systematik des KVG nicht eingehalten. Um diese Schwierigkeiten zu beheben, müsste das KVG im Sinne des ELG geändert werden.

Die wichtigsten Fragen in Zusammenhang mit ausserkantonal erbrachten Pflegeleistungen werden gegenwärtig im Rahmen der parlamentarischen Initiative 14.417 «Nachbesserung der Pflegefinanzierung» behandelt.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung.....	1
1. Ausgangslage	4
1.1. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung	4
1.2. Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung durch die Kantone	5
1.3. Aufgetretene Probleme bezüglich der Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten	5
1.3.1. Ausgangslage.....	5
1.3.2. Statistik	7
1.3.3. Die verschiedenen von den Kantonen gewählten Lösungen.....	7
1.3.4. Schlussfolgerung.....	8
1.4. Parlamentarische Vorstösse.....	8
2. Analyse des Problems betreffend der kantonalen Zuständigkeit im Rahmen der Restfinanzierung ausserkantonomer Pflegeheimaufenthalte.....	9
2.1. Wohnsitz und Bestimmung der Zuständigkeiten.....	10
2.1.1. Der Wohnsitz im Sinne des Zivilgesetzbuchs (ZGB).....	10
2.1.2. Der Wohnsitz im ATSG und im KVG	11
2.1.2.1. Der Wohnsitz im ATSG	11
2.1.2.2. Die Zuständigkeiten in Zusammenhang mit dem Wohnsitz im KVG.....	12
2.1.3. Die Zuständigkeiten in Zusammenhang mit dem Wohnsitz im ELG	14
2.2. Niederlassungsfreiheit und freie Wahl des Leistungserbringers	15
2.2.1. Niederlassungsfreiheit	15
2.2.2. Freie Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme	16
3. Lösungsansätze.....	16
3.1. «KVG-Regelung» bei einem ausserkantonomer Pflegeheimaufenthalt.....	18
3.1.1. Fall 1	18
3.1.2. Fall 2	19
3.1.3. Fall 3	20
3.2. «ELG-Regelung» bei einem ausserkantonomer Pflegeheimaufenthalt	20
3.2.1. Fall 1	21
3.2.2. Fall 2	21

3.2.3.	Fall 3	22
3.2.4.	Fall 4	23
4.	Evaluation.....	23
4.1.	Zuständigkeit nach der «KVG-Regelung»	23
4.2.	Zuständigkeit nach der «ELG-Regelung»	24
5.	Fazit.....	25
6.	Parlamentarische Initiative 14.417, Stand der Arbeiten.....	25
	Anhang 1	26

1. Ausgangslage

1.1. Die Neuordnung der Pflegefinanzierung

Das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist am 1. Januar 2011 in Kraft getreten. Diese Reform ist zum einen darauf ausgerichtet, die sozialpolitisch schwierige Situation bestimmter Gruppen von Pflegebedürftigen zu entschärfen. Zum anderen soll die Krankenversicherung finanziell nicht zusätzlich belastet werden. Mit diesem Gesetz wurden Änderungen in verschiedenen Bundesgesetzen eingeführt. Geändert wurden in erster Linie das Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10), das Bundesgesetz vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG; SR 831.10) und das Bundesgesetz vom 6. Oktober 2006 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30).

- Im AHVG ist neu eine Hilflosenentschädigung leichten Grades für Rentenbezügerinnen und -bezüger mit einer leichten Hilflosigkeit, die zu Hause leben, vorgesehen (Art. 43^{bis} Abs. 1 erster Satz, 1^{bis}, 2 und 3).
- Das ELG verlangt zum einen, dass ein Pflegeheimaufenthalt keine Sozialhilfe-Abhängigkeit begründen darf; zum anderen sieht dieses Gesetz eine Erhöhung des Vermögensfreibetrags vor, der bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt wird (Art. 10 Abs. 2 Bst. a, Art. 11 Abs. 1 Bst. c und Abs. 1^{bis}).
- Die Finanzierung der Pflegeleistungen, die ambulant oder im Pflegeheim erbracht werden, ist im KVG neu geregelt worden. Der Gesetzgeber hat hier den Kantonen weitreichende Zuständigkeiten eingeräumt (Art. 25 Abs. 2 Bst. a und f, Art. 25a, Art. 49 Abs. 1 erster Satz, Art. 50 und Art. 104a).

Die Finanzierung der Pflegeleistungen nach Artikel 25a KVG ist folgendermassen geregelt: Erstens richtet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) einen Beitrag in Franken entsprechend dem Pflegebedarf aus. Zweitens werden die nicht von den Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten von den Versicherten bis zum Umfang von höchstens 20% des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags finanziert (Art. 25a Abs. 5 KVG). Drittens sind die Kantone für die Regelung der Restfinanzierung zuständig (Art. 25a Abs. 5 letzter Satz KVG).

Die in Artikel 25a Absatz 1 KVG vorgesehenen Beiträge werden vom Bundesrat bzw. vom Eidgenössischen Departement des Innern für die ambulante Pflege in Artikel 7a Absatz 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) und für die Pflege im Pflegeheim in Absatz 3 des gleichen Artikels festgesetzt. Die von der OKP ausgerichteten Beiträge an die Kosten der Pflegeleistungen, die von den Leistungserbringern ambulant erbracht werden (Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause), sind pro Stunde vorgesehen und die Vergütung erfolgt in Zeiteinheiten von fünf Minuten. Die von der OKP ausgerichteten Beiträge an die Kosten der im Pflegeheim erbrachten Pflegeleistungen sind pro Tag vorgesehen und entsprechend dem Pflegebedarf definiert (die Beiträge sind in Zeitabschnitten von 20 Minuten linear gestaffelt).

Mit den Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 13. Juni 2008 wurde der Grundsatz der Kostenneutralität eingeführt und eine Frist von höchstens drei Jahren festgelegt, die Ende 2013 abgelaufen ist. Innerhalb dieser Frist sollten die Kantonsregierungen die Tarife an die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge angleichen.

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung hat bezüglich der Planung der Pflegeheime zu keiner Änderung geführt. Artikel 39 KVG bleibt anwendbar, insbesondere Absatz 1 Buchstabe d, der

vorschreibt, dass die Pflegeheime der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen müssen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind.

1.2. Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung durch die Kantone

Die Kommissionen für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-NR) und des Ständerates (SGK-SR) haben die Verwaltung mehrmals beauftragt, sie über die Umsetzung der Pflegefinanzierung in den Kantonen zu informieren. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) führte deshalb in Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) und dem Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) mehrere Umfragen bei den Kantonen sowie den Leistungserbringern durch und fasste die Ergebnisse in insgesamt vier Berichten zuhanden der Kommissionen zusammen¹:

- Bericht vom 26. April 2011 zur Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen.
- Erläuternder Bericht vom 28. Juli 2011 zur Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen – Ergänzende Fragen.
- Erläuternder Bericht vom 13. August 2012 zur Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen.
- Erläuternder Bericht vom 3. Oktober 2013 zur Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen.

Mit diesen Berichten konnten die Unterschiede zwischen den Kantonen aufgezeigt werden, die auf den grossen Handlungsspielraum, den das KVG für die Umsetzung der Pflegefinanzierungsregelung belässt, zurückzuführen sind. Ein grosser Teil dieser Unterschiede betrifft die Restfinanzierung, für welche die Kantone aufkommen müssen. Jedoch ist es für die Beurteilung der unterschiedlichen Regelungen von zentraler Bedeutung, dass die Belastung der Patientinnen und Patienten im Sinne von Artikel 25a Absatz 5 KVG durch die jeweilige Regelung nicht überschritten wird.

Ein vordringliches Problem, welches im Rahmen der kantonalen Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung hervorgerufen wurde, ist die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten.

1.3. Aufgetretene Probleme bezüglich der Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten

1.3.1. Ausgangslage

Zur Problematik, welche die oben erwähnten parlamentarischen Vorstösse ansprechen, ist einleitend festzuhalten, dass die kantonale Zuständigkeit im KVG durch das Wohnsitzprinzip bestimmt wird (Art. 1 Abs. 1 KVG, Art. 13 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG; SR 830.1], Art. 23 des Zivilgesetzbuchs [ZGB; SR 210]). Gemäss ZGB ist der Wohnsitz insbesondere als derjenige Ort definiert, an dem sich die Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält.

Die Kostenübernahme durch das KVG erfolgt bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt gleich, wie wenn die Pflegeleistungen im Wohnsitzkanton erbracht werden. Denn für die

¹ Links zu den Berichten der SGK zur Umsetzung der Pflegefinanzierung: <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/berichte-legislativkommissionen/kommission-fuer-soziale-sicherheit-und-gesundheit-sgk/Seiten/default.aspx>.

Erbringung der Pflegeleistungen, die in Artikel 7 Absatz 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV; SR 832.112.31) definiert sind, richtet die OKP einen gesamtschweizerisch einheitlichen Beitrag in Franken entsprechend dem Pflegebedarf aus (Art. 7a Abs. 3 KLV).

Was sich jedoch ändern kann, sind die vom betroffenen Kanton geregelten Modalitäten, insbesondere die Frage der Übernahme der Restfinanzierung, da diese in die Zuständigkeit der Kantone fällt (Art. 25a Abs. 5 KVG).

Die Kantone definieren ihre Beteiligung an der Restfinanzierung teilweise mittels einer maximalen Pflögetaxe. Zudem kann jeder Kanton auch den Beteiligungssatz der Versicherten definieren (20%, 10%, 0%), indem er die vom Gesetz vorgesehene Patientenbeteiligung vollständig, teilweise oder gar nicht finanziert. Somit kann sich die Restfinanzierung zwischen den einzelnen Kantonen unterscheiden.

Für die Finanzierung eines Pflegeheimaufenthalts ist die Frage des Wohnsitzes folglich von zentraler Bedeutung. Für die Festsetzung und Auszahlung der Ergänzungsleistungen (EL) ist nach Artikel 21 Absatz 1 ELG derjenige Kanton zuständig, in dem die Bezügerin oder der Bezüger Wohnsitz hat, der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet jedoch keine neue Zuständigkeit. Infolgedessen liegen, selbst wenn eine Person ihren Wohnsitz wechselt und die Restfinanzierung des Standortkantons des Pflegeheims beansprucht, die EL weiterhin in der Zuständigkeit des Herkunftskantons der versicherten Person. Die unterschiedlichen Finanzierungsquellen können daher für diejenigen Personen eine Schwierigkeit darstellen, die sich in einem Kanton in einem Pflegeheim aufhalten, das sie selbst zum Zeitpunkt des Pflegeheim-eintritts aus freien Stücken gewählt haben, und die EL von einem anderen Kanton erhalten, d. h. vom Kanton, in dem sie vor dem Eintritt in ein Pflegeheim ihren Wohnsitz hatten. Diese Situation führt auch zu Inkohärenzen bei der Übernahme der Restfinanzierung. Da die Anwendungsbestimmungen der Neuordnung der Pflegefinanzierung und die Pflögetaxen je nach Kanton unterschiedlich sein können, ergibt sich unter Umständen eine Lücke in der Kostendeckung, wenn sich die betreffenden Kantone nicht über die Übernahme der Restfinanzierung einigen.

In seinem Urteil vom 18. Dezember 2014² hat sich das Bundesgericht zur Frage der Restfinanzierung im Falle eines ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalts geäussert. Gemäss dieser Entscheidung bestimmt sich die Finanzierungszuständigkeit bis zum Inkrafttreten einer bundesrechtlichen Regelung nach dem Wohnsitzprinzip. Das Bundesgericht betont jedoch, dass die Frage der Restfinanzierung ausserkantonal beanspruchter Leistungen gesamtschweizerisch geregelt werden sollte. Es begründet seinen Standpunkt wie folgt: *«Unabhängig davon, ob eine der grundsätzlichen Zuständigkeitsperpetuierung gemäss Art. 21 ELG nachempfundene Regelung im Bereich der Restfinanzierung gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG sachgerecht wäre, kann eine entsprechende Voraussetzung jedenfalls nicht (nur) in einem kantonalen oder kommunalen Erlass verankert sein. Sie bedürfte vielmehr einer bundesrechtlichen, für die ganze Schweiz gültigen Normierung, da bei kantonsübergreifenden Sachverhalten nicht ein Kanton oder eine Gemeinde über die Finanzierungszuständigkeit eines anderen (ausserkantonalen) Gemeinwesens befinden kann (hiezü auch Mösöch Payot, a.a.O., S. 246). Eine interkantonal gültige Finanzierungszuständigkeit gemäss dem ‹Modell ELG› setzt somit ein Tätigwerden des Bundesgesetzgebers voraus.»*³

Das Bundesgericht stützte sich namentlich auf einen Artikel von Mösöch Payot, welcher festhält: *«Wo davon im kantonalen Recht abweichende Regeln für die Zuständigkeit vorgesehen sind, endet deren Reichweite an den Kantonsgrenzen. Das heisst, dass diese Regelungen nur die innerkantonalen Fälle regeln können, also die Fälle, wo jemand aus einer Gemeinde in ein Pflegeheim in einer anderen Gemeinde eines Kantons eintritt. Für die interkantonalen Fälle hingegen ist von Bundesrechts wegen mit Blick auf Art. 13 Abs. 1 ATSG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 KVG auf den zivilrechtlichen Wohnsitz abzustellen. Der Bundesgesetzgeber hat es insoweit*

² BGE 140 V 563

³ BGE 140 V 563, E. 5.4.1 in fine

unverständlicherweise unterlassen, analog wie sonst im Sozialleistungsrecht eine vom zivilrechtlichen Wohnsitz abweichende spezifische Anknüpfung der interkantonalen Zuständigkeit für die Pflegerestfinanzierung aufzustellen.»⁴

1.3.2. Statistik

Gestützt auf die Daten des Bundesamt für Statistik (BFS) («12-A Klientenwanderung zwischen den Kantonen: Anzahl Klient/innen nach Herkunftskanton der Klientin / des Klienten und nach Kanton der Institution, Sektor Alters- und Pflegeheime, 2011») waren 2011 insgesamt ca. 5000 ausserkantonale Heimaufenthalte zu verzeichnen, was 3,6% der Gesamtzahl der Pflegeheimaufenthalte⁵ in der Schweiz entsprach.

Zwischen 2010 und 2013 ist der Anteil der ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte in der gesamten Schweiz stabil geblieben (vgl. Anhang 1). Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner, die ihren Wohnsitz in den Standortkanton des Pflegeheims verlegt haben, in der Statistik nicht als ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner erscheinen, obwohl ihr früherer Wohnsitz relevant wäre, wenn für die Restfinanzierung eine analoge Lösung wie im ELG zur Anwendung gelangte und somit weiterhin der Herkunftskanton der versicherten Person zuständig wäre.

1.3.3. Die verschiedenen von den Kantonen gewählten Lösungen

Wie bereits erwähnt, ist die Wohnsitzfrage bei der Regelung der Finanzierung ausserkantona-ler Pflegeheimaufenthalte von zentraler Bedeutung. Aus dem Bericht des BAG vom 13. August 2012⁶ ging hervor, dass zehn Kantone die Zuständigkeit allein nach dem Wohnsitz gemäss ZGB und ATSG festlegen: Als Wohnsitz gilt demnach der Ort, an dem sich die Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. 14 andere Kantone wenden die Zuständigkeitsregelung gemäss ELG an, die vorsieht, dass ein Pflegeheimaufenthalt keine neue Zuständigkeit begründet.

Die GDK hat den Kantonen empfohlen, die Finanzierungsregeln des KVG im Zusammenhang mit der freien Spitalwahl (Art. 41 KVG) sinngemäss auf die ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte anzuwenden, d. h. diese Aufenthalte im Umfang der Taxe des Wohnsitzkantons zu finanzieren.⁷ Der erste Bericht vom 26. April 2011⁸ hat das BAG dazu veranlasst, den Abschluss von interkantonalen Vereinbarungen vorzuschlagen. Im Rahmen des Berichts vom 3.

⁴ Peter Mösch Payot, «IV Bezüge zu anderen Rechtsbereichen/Pflegerestkostenfinanzierung durch die Kantone nach Art. 25a Abs. 5 KVG: Grundlagen und ausgewählte Praxisprobleme», in: «Zwischen Schutz und Selbstbestimmung – Festschrift für Professor Christoph Häfeli zum 70. Geburtstag», S. 246, 2013, Bern.

⁵ Institutionen, die berechtigt sind, Leistungen zu Lasten des KVG zu erbringen und in Rechnung zu stellen. In der Statistik des BFS, die sich auf die Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA) stützt, sind dies Alters- und Pflegeheime.

⁶ Website des Parlaments, Link: <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/berichte-legislativkommissionen/kommission-fuer-soziale-sicherheit-und-gesundheit-sgk/Seiten/default.aspx>: SGK-N - 10-09. Umsetzung der Pflegefinanzierung. Erläuternder Bericht vom 13. August 2012 (PDF), Ziff. 3.3, S. 6.

⁷ Empfehlungen zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung, verabschiedet durch den Vorstand der GDK am 22.10.2009, Ziff. 3.1 (Link: http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/pdf/Aktuelles/Empfehlungen/EM_Umsetzung_200910-d.pdf).

⁸ Website des Parlaments, Link: <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/berichte-legislativkommissionen/kommission-fuer-soziale-sicherheit-und-gesundheit-sgk/Seiten/default.aspx>: Bericht des BAG vom 26. April 2011. Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen (PDF).

Oktober 2013⁹ wurde eine Umfrage durchgeführt, die ergab, dass nur eine einzige Vereinbarung zwischen zwei Kantonen zur Regelung dieser Frage besteht (Graubünden - Tessin).

1.3.4. Schlussfolgerung

Das Fehlen einer einheitlichen Umsetzung sowie interkantonalen Vereinbarungen ist problematisch, da sich die Institutionen aufgrund nicht ausreichender Kostendeckung weigern könnten, ausserkantonale Bewohnerinnen und Bewohner aufzunehmen. Diese mangelnde Koordination stellt für Personen, die aus unterschiedlichen Gründen (z. B. um näher bei ihrer Familie zu sein) den Wohnsitz wechseln und ihren Leistungserbringer frei wählen möchten, ein Hindernis dar.

Zur Bestimmung der kantonalen Zuständigkeiten für die Finanzierung der ambulant und im Pflegeheim erbrachten Pflegeleistungen muss zunächst der Wohnsitz der versicherten Person in Erfahrung gebracht werden. Bei einem Pflegeheimaufenthalt steht es der versicherten Person grundsätzlich frei, ihren Wohnsitz am Ort beizubehalten, an dem sie vor dem Pflegeheim eintritt wohnhaft war, oder einen neuen Wohnsitz zu begründen am Ort, an dem sich das Pflegeheim befindet. Unter Bezugnahme auf die Rechtsprechung ist festzustellen, dass zur Bestimmung des Wohnsitzes einer Person verschiedene Elemente einer detaillierten Prüfung benötigen. Der Entscheid einer älteren Person, in ein Pflegeheim einzutreten, muss manchmal schnell getroffen werden, sobald ein Platz im Pflegeheim frei wird. Die Elemente, die für die Bestimmung des Wohnsitzes benötigt werden, sind dabei nicht immer klar identifizierbar (siehe dazu auch Ziff. 2.1.1.). Hat die versicherte Person zudem Anspruch auf EL, sind die Zuständigkeitsregeln des KVG unter Umständen nicht mit jenen des ELG, nach welchen jener Kanton für die Ausrichtung der EL zuständig ist, in dem sich der Wohnsitz vor dem Eintritt in das Pflegeheim befand, aufeinander abgestimmt.

Die Unterschiede bei den kantonalen Zuständigkeiten zwischen den Regeln, die auf die Restfinanzierung anwendbar sind, und den Regeln des ELG können zu Finanzierungslücken und/oder zu Übertragungen der Belastung – zum Beispiel über andere Taxen – auf die versicherte Person oder den Leistungserbringer führen. 2011 hatte der Preisüberwacher insbesondere in einigen Kantonen festgestellt, dass die Pflegekosten auf die Betreuungstaxe überwältigt wurden.¹⁰ In solchen Situationen mussten diese Kosten von den Versicherten getragen werden, obwohl der Höchstbetrag, der ihnen pro Tag auferlegt werden darf, im Gesetz klar festgelegt ist. Solche Lösungen laufen dem KVG zuwider, das klare Grenzen für die Beteiligung der Versicherten festlegt und vorsieht, dass die Restfinanzierung von den Kantonen getragen werden muss; das BAG hatte den Kantonen deshalb den Abschluss von interkantonalen Vereinbarungen vorgeschlagen.

1.4. Parlamentarische Vorstösse

Zur Problematik, die in Ziffer 1.3.4 dargelegt ist, wurden verschiedene parlamentarische Vorstösse eingereicht:

⁹ Website des Parlaments, Link: <http://www.parlament.ch/d/dokumentation/berichte/berichte-legislativkommissionen/kommission-fuer-soziale-sicherheit-und-gesundheit-sqk/Seiten/default.aspx>: Umsetzung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung vom 13. Juni 2008 in den Kantonen. Erläuternder Bericht des BAG vom 3. Oktober 2013, Ziff. 5.1.4, S. 15.

¹⁰ Bericht vom 9.9.2011 «Probleme bei neuer Pflegefinanzierung – Preisüberwacher ortet dringenden Handlungsbedarf»: <http://www.preisueberwacher.admin.ch/dokumentation/00073/00074/00211/index.html?lang=de>

Postulat 12.4051 «Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte»

Dieses Postulat, das der Nationalrat am 22. März 2013 angenommen hat, beauftragt den Bundesrat, «gemeinsam mit den Kantonen zu prüfen, wie das Problem der Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte gelöst werden könnte, sodass die Wahlfreiheit betreffend Pflegeplatz für Pflegebedürftige gewährleistet werden kann».

Postulat 12.4099 «Klärung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten analog ELG»

Dieses Postulat, das der Ständerat am 18. März 2013 angenommen hat, beauftragt den Bundesrat, «im Dialog mit den Kantonen zu prüfen, wie die Zuständigkeitsfrage bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten möglichst rasch analog ELG im KVG geregelt werden kann».

In einer gemeinsamen Antwort auf die Postulate 12.4051 und 12.4099 erklärte der Bundesrat, er sei sich des Problems bewusst und die Frage sei im Rahmen des Dialogs «Nationale Gesundheitspolitik Schweiz» behandelt worden. Er erinnerte daran, dass die Restfinanzierung dem Willen des Gesetzgebers entsprechend durch die Kantone sicherzustellen sei (Art. 25a Abs. 5 letzter Satz KVG). Aus Sicht des Bundesrates muss in Zusammenarbeit und Absprache mit den Kantonen eine Lösung gefunden werden. Deshalb haben das Bundesamt für Gesundheit (BAG) und die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) ihre Diskussionen weitergeführt, um zu einer Lösung zu gelangen.

In Erfüllung dieser beiden parlamentarischen Vorstösse analysiert der vorliegende Bericht die möglichen Lösungen zur Regelung der Finanzierung ausserkantonal beanspruchter Pflegeleistungen. Gestützt auf die Ergebnisse soll anschliessend eine optimale Lösung vorgeschlagen werden.

Motion 12.4181 «Niederlassungsfreiheit auch im Alter»

Diese Motion wurde am 21. Juni 2013 vom Nationalrat angenommen und in der Folge am 2. Dezember 2013 vom Ständerat abgelehnt. Sie hätte den Bundesrat beauftragt «zu prüfen, wie sichergestellt werden kann, dass das verfassungsmässige Recht auf Niederlassungsfreiheit auch im Alter und bei einem dauerhaften Aufenthalt in einem Heim sichergestellt werden kann. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob dazu eine Änderung der Wohnsitzbestimmungen im ZGB angezeigt ist. Nötigenfalls ist dem Parlament eine entsprechende Gesetzesänderung zu unterbreiten.»

Parlamentarische Initiative 14.417 «Nachbesserung der Pflegefinanzierung»

Auch diese parlamentarische Initiative bezieht sich auf die Frage der Restfinanzierung. Sie verlangt, mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Neuordnung der Pflegefinanzierung sicherzustellen, dass: «1. die Zuständigkeit für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen für ausserkantonale Patientinnen und Patienten im stationären und ambulanten Bereich geregelt wird; 2. die Freizügigkeit unter anerkannten Leistungsbringern gewährleistet ist; 3. die Pflegekosten von den Betreuungskosten besser und transparent abgegrenzt werden.» (Zu diesem Thema siehe auch Ziff. 6 weiter unten.)

2. Analyse des Problems betreffend der kantonalen Zuständigkeit im Rahmen der Restfinanzierung ausserkantonaler Pflegeheimaufenthalte

Als Erstes muss die Frage des Wohnsitzes und die Art und Weise, wie dieser Begriff verwendet wird, analysiert werden, um die kantonalen Zuständigkeiten im Bereich der Finanzierung der verschiedenen Sozialversicherungen zu bestimmen, die im Zusammenhang mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung in Betracht kommen.

Zudem müssen weitere Grundsätze wie die Niederlassungsfreiheit und die freie Wahl des Leistungserbringers berücksichtigt werden.

2.1. Wohnsitz und Bestimmung der Zuständigkeiten

2.1.1. Der Wohnsitz im Sinne des Zivilgesetzbuchs (ZGB)

Art. 23 ZGB

¹ Der Wohnsitz einer Person befindet sich an dem Orte, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält; der Aufenthalt zum Zweck der Ausbildung oder die Unterbringung einer Person in einer Erziehungs- oder Pflegeeinrichtung, einem Spital oder einer Strafanstalt begründet für sich allein keinen Wohnsitz.

² Niemand kann an mehreren Orten zugleich seinen Wohnsitz haben.

³ Die geschäftliche Niederlassung wird von dieser Bestimmung nicht betroffen.

Art. 24 ZGB

¹ Der einmal begründete Wohnsitz einer Person bleibt bestehen bis zum Erwerbe eines neuen Wohnsitzes.

² Ist ein früher begründeter Wohnsitz nicht nachweisbar oder ist ein im Ausland begründeter Wohnsitz aufgegeben und in der Schweiz kein neuer begründet worden, so gilt der Aufenthaltsort als Wohnsitz.

Art. 25 ZGB

¹ Als Wohnsitz des Kindes unter elterlicher Sorge gilt der Wohnsitz der Eltern oder, wenn die Eltern keinen gemeinsamen Wohnsitz haben, der Wohnsitz des Elternteils, unter dessen Obhut das Kind steht; in den übrigen Fällen gilt sein Aufenthaltsort als Wohnsitz.

² Bevormundete Kinder haben ihren Wohnsitz am Sitz der Kindesschutzbehörde.

Art. 26 ZGB

Volljährige unter umfassender Beistandschaft haben ihren Wohnsitz am Sitz der Erwachsenenschutzbehörde.

Das Bundesgericht hat aus Artikel 23 Absatz 1 ZGB zwei Merkmale abgeleitet:¹¹

- Das erste, objektive und äussere Merkmal entspricht der Tatsache, dass sich eine Person während einer bestimmten Zeitdauer an einem Ort aufhält und dort ziemlich enge Beziehungen aufbaut.
- Das zweite, subjektive und innere Merkmal ist der zum Ausdruck gebrachte Wille der Person, einen Ort unter Berücksichtigung aller Umstände dauerhaft zum Mittelpunkt ihrer persönlichen, sozialen und beruflichen Lebensbeziehungen zu machen.¹²

Der Ort, an dem die Ausweispapiere hinterlegt sind oder der in amtlichen Ausweisen aufgeführt ist, stellt lediglich einen Anhaltspunkt dar¹³ und ist im Vergleich zu den persönlichen Beziehungen und Interessen nicht ausschlaggebend¹⁴, ebenso wenig wie die Angabe eines Ortes in Gerichtsentscheiden und amtlichen Veröffentlichungen¹⁵ oder in Verwaltungsdokumenten.¹⁶ Die Feststellungen in Bezug auf diese Umstände sind tatsächlicher Art, während die Folgerung

¹¹ BGE 41 III 51, BGE 92 I 218, BGE 125 V 176, BGE 127 V 237, BGE 136 II 405.

¹² BGE 137 II 122, BGE 135 I 233, BGE 132 I 29.

¹³ BGE 125 III 100, BGE 102 IV 162.

¹⁴ BGE 91 III 47.

¹⁵ BGE 96 II 161.

¹⁶ BGE 125 III 100.

des Gerichts bezüglich der Absicht dauernden Verbleibens eine Rechtsfrage darstellt.¹⁷ Die Absicht, einen selbstständigen Wohnsitz zu begründen, setzt voraus, dass die betreffende Person im Sinne von Artikel 16 ZGB urteilsfähig ist.¹⁸ An diese Voraussetzung dürfen jedoch keine allzu strengen Anforderungen gestellt werden.¹⁹ Sie kann bei Personen mit einer Geisteskrankheit erfüllt sein, wenn sie aufgrund ihres Zustands zur Willensbildung fähig sind. Hingegen schliesst die Unterbringung in einer Einrichtung durch eine Drittperson die Absicht zur Begründung eines neuen Wohnsitzes aus.²⁰ Der Aufenthalt zum Zweck der Ausbildung oder die Unterbringung einer Person in einer Erziehungs- oder Pflegeeinrichtung, einem Spital oder einer Strafanstalt begründet für sich allein keinen Wohnsitz; dabei handelt es sich jedoch nur um eine Vermutung, die widerlegt werden kann, wenn eine Person freiwillig in ein Pflegeheim eintritt, um dort ihren neuen Lebensmittelpunkt zu begründen. In diesem Fall dient der unbefristete Aufenthalt in der Einrichtung nicht einem Sonderzweck (Erziehung, Pflege, Behandlung oder Strafverbüßung) und die Begründung eines Wohnsitzes an diesem Ort kann angenommen werden.²¹ Ein Aufenthalt zu Erholungszwecken ändert den zuvor bestehenden Wohnsitz nicht.²²

Der Rechtsprechung des Bundesgerichts lassen sich verschiedene Merkmale und Anhaltspunkte, aber keine genaue Definition des Wohnsitzes entnehmen. Die berücksichtigten Merkmale sind die Folgenden: die Absicht dauernden Verbleibens, der zum Ausdruck gebrachte Wille, die Urteilsfähigkeit sowie die Fragen bezüglich der Dauer des Aufenthalts und der Umstände. Erst nach der Prüfung all dieser Merkmale entscheiden die Gerichte, wo sich der Wohnsitz einer Person befindet.

2.1.2. Der Wohnsitz im ATSG und im KVG

2.1.2.1. Der Wohnsitz im ATSG

Art. 13 ATSG

¹ *Der Wohnsitz einer Person bestimmt sich nach den Artikeln 23-26 des Zivilgesetzbuches.*

² *Ihren gewöhnlichen Aufenthalt hat eine Person an dem Ort, an dem sie während längerer Zeit lebt, selbst wenn diese Zeit zum Vornherein befristet ist.*

Die Gesetzgebung im Sozialversicherungsbereich zieht den Wohnsitzbegriff oft in Zusammenhang mit der Unterstellung unter ein Sozialversicherungssystem sowie für das Recht, unter bestimmten Voraussetzungen Leistungen nach einem solchen System zu beziehen, heran. Der Wohnsitzbegriff – wie auch der Begriff der Erwerbstätigkeit – ist daher im Sozialversicherungsrecht von entscheidender Bedeutung, weshalb das ATSG ihm eine spezifische Bestimmung dazu gewidmet hat.²³

¹⁷ BGE 134 V 236, BGE 120 III 7; Urteil des Bundesgerichts 5A_398/2007.

¹⁸ BGE 134 II 235: Die Urteilsfähigkeit umfasst zwei Elemente: ein intellektuelles Element, d. h. die Fähigkeit, den Sinn, die Zweckmässigkeit und die Auswirkungen einer bestimmten Handlung zu erfassen, sowie ein charakterliches Element, d. h. die Fähigkeit, entsprechend diesem vernünftigen Verständnis aus freiem Willen zu handeln.

¹⁹ BGE 127 V 237.

²⁰ BGE 134 V 236.

²¹ BGE 133 V 309, BGE 137 II 122, BGE 135 III 149, BGE 137 III 593.

²² BGE 89 III 7.

²³ Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf, 2003, Rz. 2 ad Art. 13, S. 131.

Das Bundesgericht hat festgehalten, dass der Wohnsitzbegriff als notwendige Bedingung zur Gewährung von Leistungen der schweizerischen Sozialversicherung immer restriktiv ausgelegt wurde, mit Ausnahme des Wohnsitzbegriffs im Sinne von Artikel 25 Absatz 2 ZGB. Der Wohnsitzbegriff muss daher in diesem Rahmen geprüft werden.²⁴

Artikel 13 ATSG verweist ausdrücklich auf die zivilrechtlichen Regelungen (Art. 23 bis 26 ZGB).

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass der Wohnsitzbegriff in Artikel 13 ATSG nur beschrieben wird, nicht aber festgelegt wird, unter welchen Umständen dieser angewandt werden muss. Somit kann jedes Gesetz bestimmen, ob der Wohnsitz ausschlaggebend ist oder nicht, und allenfalls einen anderen Begriff wie z. B. den Wohn- oder Arbeitsort als massgebend festlegen.²⁵ Eine Schwierigkeit bei der Auslegung ist darauf zurückzuführen, dass das ZGB im Zusammenhang mit dem Wohnsitz zuweilen auf den Aufenthaltsort Bezug nimmt und die Verwendung dieser beiden Begriffe in den verschiedenen Gesetzestexten unterschiedlich sein kann.

2.1.2.2. Die Zuständigkeiten in Zusammenhang mit dem Wohnsitz im KVG

Art. 25a Abs. 5 KVG

⁵ Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

Art. 41 KVG

¹ Die Versicherten können für die ambulante Behandlung unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind, frei wählen. Der Versicherer übernimmt die Kosten höchstens nach dem Tarif, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt.

^{1bis} Die versicherte Person kann für die stationäre Behandlung unter den Spitälern frei wählen, die auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder jener des Standortkantons aufgeführt sind (Listenspital). Der Versicherer und der Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.

^{1ter} Absatz 1bis gilt sinngemäss für Geburtshäuser.

² Beansprucht die versicherte Person bei einer ambulanten Behandlung aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt.

³ Beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so übernehmen der Versicherer und der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a. Mit Ausnahme des Notfalls ist dafür eine Bewilligung des Wohnkantons notwendig.

^{3bis} Medizinische Gründe nach den Absätzen 2 und 3 liegen bei einem Notfall vor oder wenn die erforderlichen Leistungen nicht angeboten werden:

- a. bei ambulanter Behandlung am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung;*
- b. bei stationärer Behandlung in einem Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist.*

²⁴ BGE 135 V 249; BGE 130 V 404. Art. 25 Abs. 2 ZGB: Bevormundete Kinder haben ihren Wohnsitz am Sitz der Kinderschutzbehörde.

²⁵ Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf, 2003, Rz. 8, S. 133.

⁴ Die Versicherten können ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungserbringer beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstigere Versorgung auswählt (Art. 62 Abs. 1 und 3). Der Versicherer muss dann nur die Kosten für Leistungen übernehmen, die von diesen Leistungserbringern ausgeführt oder veranlasst werden; Absatz 2 gilt sinngemäss. Die gesetzlichen Pflichtleistungen sind in jedem Fall versichert.

Art. 50 KVG

Beim Aufenthalt in einem Pflegeheim (Art. 39 Abs. 3) vergütet der Versicherer die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege nach Artikel 25a. Die Absätze 7 und 8 von Artikel 49 sind sinngemäss anwendbar.

Artikel 1 Absatz 1 KVG sieht vor, dass die Bestimmungen des ATSG auf die Krankenversicherung anwendbar sind. Daher muss die Auslegung des Wohnsitzbegriffs für die Krankenversicherung nach den Prinzipien des Zivilrechts und der relevanten Rechtsprechung für die Artikel 23 und 26 ZGB erfolgen.²⁶ Allerdings ist festzustellen, dass in der deutschen Fassung von Artikel 41 KVG die Begriffe «Wohnort», «Arbeitsort» und «Wohnkanton» und in der französischen Fassung «lieu de résidence», «lieu de travail» und «canton de résidence» verwendet werden. In der italienischen Fassung werden die Begriffe «luogo di domicilio», «luogo di lavoro» und «cantone di domicilio» benutzt.

In einem Urteil vom 7. Dezember 2000²⁷ hat das Bundesgericht die Frage offengelassen, welche Bedeutung diesen Begriffen zukommt. Daraus lässt sich ableiten, dass bei ambulanten Behandlungen im Sinne von Artikel 41 Absatz 1 KVG nach der geltenden Praxis der Wohnort nicht mit dem Wohnsitz nach ZGB übereinstimmen muss²⁸. Im Sinne von Artikel 50 KVG verhält es sich somit gleich für die ärztlichen Leistungen, zu unterscheiden von Pflegeleistungen, die in einem Pflegeheim erbracht werden. Bei den Pflegeleistungen ist in Bezug auf die von der OKP auszurichtenden Beträge der Aufenthaltsort oder der Wohnsitz nicht massgebend, da diese Beträge gesamtschweizerisch einheitlich definiert sind. Was allerdings die stationären Leistungen betrifft, muss der Begriff des Wohnkantons in Artikel 41 Absatz 3 KVG im Sinne des Wohnsitzkantons interpretiert werden.²⁹

Das Bundesgericht hat jedoch in einem Urteil vom 7. Januar 2005³⁰ präzisiert, dass es gerechtfertigt sei, den Begriff des Wohnkantons im Sinne von Artikel 41 Absatz 3 KVG als Wohnsitzkanton gemäss den Artikeln 23 ff. ZGB auszulegen. Das bedeutet, dass der Aufenthalt in einer ausserkantonalen Institution, selbst wenn er länger dauert, keinen Wohnsitz begründen würde.

Es ist festzuhalten, dass im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung die in Artikel 25a Absatz 1 KVG vorgesehenen Beiträge gesamtschweizerisch definiert sind. Die Beträge, die von der OKP ausgerichtet werden müssen, hängen somit nicht vom Wohnsitz der versicherten Person ab.

Jedoch nach Mösch Payot,³¹ „Die direkte Anwendung des zivilrechtlichen Wohnsitzbegriffs für die öffentliche Zuständigkeit ist im Bereich der weitgehend kommunal und kantonal finanzierten Bedarfsleistungen generell ungeeignet; Sie hätte etwa eine übermässige Belastung von

²⁶ Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zürich, Basel, Genf, 2003, Rz. 4, S. 131

²⁷ BGE 126 V 484, E. 5d.

²⁸ Gebhard Eugster, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Rz. 5 ad Art. 41 Abs. 1 KVG, S. 265, Schulthess 2010.

²⁹ Gebhard Eugster, Op. cit. N. 9 ad Art. 41 Abs. 3 KVG, S. 266.

³⁰ BGE 131 V 59, E. 5.1.

³¹ Peter Mösch Payot, «IV Bezüge zu anderen Rechtsbereichen/Pflegerestkostenfinanzierung durch die Kantone nach Art. 25a Abs. 5 KVG: Grundlagen und ausgewählte Praxisprobleme», in: «Zwischen Schutz und Selbstbestimmung – Festschrift für Professor Christoph Häfeli zum 70. Geburtstag», S. 245, 2013, Bern.

Standortgemeinden / - kantonen von Heimen zur Folge, weil und insoweit dort ein Wohnsitz und somit die Unterstützungszuständigkeit begründet werden kann.“

2.1.3. Die Zuständigkeiten in Zusammenhang mit dem Wohnsitz im ELG

Art. 21 ELG

¹ Zuständig für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistung ist der Kanton, in dem die Bezügerin oder der Bezüger Wohnsitz hat. Der Aufenthalt in einem Heim, einem Spital oder einer andern Anstalt und die behördliche oder vormundschaftliche Versorgung einer mündigen oder entmündigten Person in Familienpflege begründen keine neue Zuständigkeit.

² Die Kantone bezeichnen die Organe, die für die Entgegennahme der Gesuche und für die Festsetzung und die Auszahlung der Ergänzungsleistungen zuständig sind. Sie können die kantonalen Ausgleichskassen, nicht aber die Sozialhilfebehörden mit diesen Aufgaben betrauen.

³ Die Kantone informieren die möglichen anspruchsberechtigten Personen in angemessener Weise.

⁴ Die Auszahlung der Ergänzungsleistung kann gemeinsam mit der Rente der AHV oder der IV erfolgen.

Ergänzungsleistungen zur AHV und zur IV (EL) werden gewährt, wenn die Renten und sonstigen Einnahmen nicht ausreichen, um den Existenzbedarf zu decken. Bei zuhause lebenden Personen werden die EL im Umfang von 5/8 der ungedeckten Ausgaben für die Existenzsicherung vom Bund getragen³², während die restlichen 3/8 von den Kantonen übernommen werden (Art. 13 Abs. 1 ELG).

Bei Personen im Heim beschränkt der Bund hingegen seine Kostenübernahme auf 5/8 der jährlichen Ergänzungsleistungen, die anhand der Ausgaben für die Existenzsicherung zuhause lebender Personen berechnet werden. Da die Ausgaben, die direkt mit dem Heimaufenthalt zusammenhängen gemäss Artikel 13 Absatz 2 ELG dabei nicht berücksichtigt werden, muss der Rest daher von den Kantonen getragen werden. Folglich müssen die Kantone die gesamten Betreuungs- und Hotelleriekosten im Pflegeheim übernehmen, welche die Ausgaben für die Existenzsicherung einer zuhause lebenden Person übersteigen. Die Kantone können ihre Kostenübernahme jedoch begrenzen, indem sie für die Aufenthaltskosten, die bei einem Pflegeheimaufenthalt übernommen werden müssen, Obergrenzen festlegen.³³

Anlässlich der Änderung des ELG, die am 1. Januar 2008 in Kraft getreten ist, wurde in Artikel 21 ELG die Präzisierung eingefügt, dass ein Pflegeheimaufenthalt keine neue Zuständigkeit begründet. Damit wurde namentlich einem Entscheid des Bundesgerichts vom 30. August 2001 Folge gegeben.³⁴ Zuvor war die Situation in der Tat unbefriedigend. Die Leistungen waren an den zivilrechtlichen Wohnsitz gebunden, was nicht mehr den heutigen Mobilitätsgewohnheiten der Versicherten und den neuen Formen von Pflegeinstitutionen entsprach. Die Bestimmung des zivilrechtlichen Wohnsitzes gestaltete sich immer komplizierter, vor allem anlässlich eines ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalts. Das Problem war, dass kein Kanton die EL finanzieren wollte, wodurch sich die Auszahlung der Ergänzungsleistungen verzögerte. Mit der erwähnten Änderung des ELG werden zwei Ziele angestrebt: Zum einen sollen die

³² Statistik der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV 2013, S. 13 (Website des BSV: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/zahlen/00095/00444/02214/index.html?lang=de>).

³³ BGE 138 II 191, E. 5.4.1 und 5.4.2.

³⁴ BGE 127 V 237.

kantonalen Zuständigkeiten festgelegt werden und zum anderen sollen die Ergänzungsleistungen mit Artikel 5 des Bundesgesetzes über die Zuständigkeit für die Unterstützung Bedürftiger (ZUG; SR 851.1)³⁵ koordiniert werden, um zu verhindern, dass der Bau von Heimen aus finanziellen Gründen verhindert wird.³⁶

2.2. Niederlassungsfreiheit und freie Wahl des Leistungserbringers

Neben dem Wohnsitzbegriff, auf den oben eingegangen wurde, ist es sinnvoll, bei der Analyse des Problems der kantonalen Zuständigkeit für die Übernahme der Restfinanzierung im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung auch zwei Freiheiten berücksichtigt werden: die Niederlassungsfreiheit, die in Artikel 24 der Bundesverfassung gewährleistet wird, und die freie Wahl des Leistungserbringers, die in Artikel 41 KVG geregelt ist.

2.2.1. Niederlassungsfreiheit

Die Niederlassungsfreiheit ist das Recht, sich an jedem Ort des Landes niederzulassen, um dort einen Wohnsitz zu begründen oder um sich auf dem gesamten schweizerischen Hoheitsgebiet am Ort seiner Wahl aufzuhalten (Art. 24 BV). Das Ziel besteht darin, die Freizügigkeit innerhalb des Hoheitsgebiets zu fördern und zu gewährleisten.³⁷ Dieser Freiheit kommt in einem Bundesstaat in politischer, wirtschaftlicher und sozialer Hinsicht eine besondere Bedeutung und Wichtigkeit zu.³⁸ Gemäss der Botschaft des Bundesrates³⁹ sind Gemeinden und Kantone einerseits verpflichtet, jedem Schweizer Staatsbürger und jeder Schweizer Staatsbürgerin zu gestatten, sich auf ihrem Hoheitsgebiet niederzulassen. Andererseits ist es den Gemeinden untersagt, den Wegzug in eine andere Gemeinde oder einen anderen Kanton zu verhindern oder zu erschweren.

Der Begriff der Niederlassungsfreiheit ist weiter gefasst als jener des Wohnsitzes, der in Artikel 23 Absatz 1 ZGB verankert ist. Denn ein etwas längeres Verweilen als ein bloss vorübergehender Aufenthalt genügt.⁴⁰ Diese Freiheit gilt auch für Bedürftige. Gemäss Artikel 115 BV werden Bedürftige von ihrem Wohnsitzkanton unterstützt.⁴¹ Der Bund regelt die Ausnahmen und Zuständigkeiten. Eine Gemeinde verletzt die Niederlassungsfreiheit, wenn sie eine Person zur Hinterlegung des Heimatscheins verpflichtet, wenn diese Person nicht die Absicht hat, sich in der Gemeinde niederzulassen und an einem anderen Ort einen Wohnsitz begründet hat.⁴²

Der BGE 140 V 563 äussert sich in der Erwägung 5.4.1 ebenfalls zur Niederlassungsfreiheit: *„Anders als bei der Spitalbehandlung wird im Bereich der Restfinanzierung ungedeckter Pflegekosten durch eine solche Voraussetzung (Forderung einer Kostengutsprache für die Restfinanzierung durch den Wohnsitzkanton oder die Wohnsitzgemeinde) indes die freie Wohnsitzwahl im Alter und folglich die – für alle Altersgruppen gleichermassen geltende – verfassungsmässige Niederlassungsfreiheit (Art. 24 BV) eingeschränkt.“*

³⁵ BGE 138 II 23, E. 3.4.3 ff.

³⁶ Urteil des Bundesgerichts 8C_530/2014, E. 3. In den Artikeln 4 ff. ZUG ist der Unterstützungswohnsitz definiert und nach Artikel 5 ZUG begründet der Aufenthalt in einem Heim keinen Unterstützungswohnsitz.

³⁷ Andreas Auer, Giorgio Malinverni, Michel Hottelier, Droit constitutionnel suisse, Bd. II, Rz. 884, Bern 2000.

³⁸ Andreas Auer, Giorgio Malinverni, Michel Hottelier, Droit constitutionnel suisse, Bd. II, Rz. 886, Bern 2000.

³⁹ Botschaft vom 20. November 1996 über eine neue Bundesverfassung, BBl 1997 I 169.

⁴⁰ BGE 93 I 17.

⁴¹ Artikel 115 BV verweist auf das ZUG, das bestimmt, welcher Kanton für die Unterstützung einer bedürftigen Person zuständig ist, und die Erstattung von Unterstützungskosten unter den Kantonen regelt (Urteil des Bundesgerichts 8C_209/2011).

⁴² BGE 110 Ia 67.

2.2.2. Freie Wahl des Leistungserbringers und Kostenübernahme

In Artikel 41 KVG sind die freie Wahl des Leistungserbringers und die Kostenübernahme bei ausserkantonale beanspruchten Leistungen geregelt. In dieser Bestimmung wird zwischen der Übernahme von ambulanten Behandlungen und von stationären Behandlungen unterschieden. Nach Artikel 50 KVG vergütet der Versicherer beim Aufenthalt in einem Pflegeheim die gleichen Leistungen wie bei ambulanter Krankenpflege nach Artikel 25a KVG.

Gemäss Artikel 41 KVG können die Versicherten für die ambulante Behandlung frei unter den zugelassenen Leistungserbringern wählen, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind. Somit ist Artikel 41 KVG in Bezug auf die ambulanten Behandlungen im Fall von ausserkantonale beanspruchten Pflegeleistungen anwendbar. Der Versicherer übernimmt die Kosten höchstens nach dem Tarif, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt. Bei der Wahl eines ausserkantonalen Leistungserbringers sieht das KVG vor, dass die Zuständigkeiten für die Kostenübernahme grundsätzlich durch den Wohnort der versicherten Person bestimmt werden. Beansprucht die versicherte Person bei einer ambulanten Behandlung aus medizinischen Gründen einen anderen Leistungserbringer, so richtet sich die Kostenübernahme nach dem Tarif, der für diesen Leistungserbringer gilt. In Bezug auf die Kostenübernahme hat das Bundesgericht ausdrücklich festgehalten, dass sich die Kostenübernahme im Fall eines Pflegeheimaufenthalts nach der Regelung für ambulante Behandlungen richtet⁴³, und dass die Kostendeckung nicht in jedem Fall gewährleistet ist.⁴⁴

Die Probleme, die sich aus den Bestimmungen von Artikel 41 KVG ergeben können, wurden in Ziffer 2.1.2.2. besprochen, der den Wohnsitzbegriff im KVG behandelt.

3. Lösungsansätze

Zur Komplexität der oben erwähnten Gesetzesbestimmungen kommen noch die Unterschiede zwischen den kantonalen Regelungen bezüglich der Pflorgetaxe sowie – bei den Pflegeheimaufenthalten – die verschiedenen kantonalen Betreuungs- und Hotellerietaxen hinzu (die jedoch nicht dem KVG unterstehen). Für das Problem der Finanzierung ausserkantonale beanspruchter Pflegeleistungen sind verschiedene Lösungsansätze denkbar.

Bevor die verschiedenen Fallkonstellationen entsprechend den gewählten Lösungen analysiert werden, sollen die Finanzierung der Pflegeleistungen im Pflegeheim und der einfache Fall der Zuständigkeiten bei einem innerkantonalen Pflegeheimaufenthalt dargestellt werden.

⁴³ BGE 126 V 484.

⁴⁴ BGE 125 V 448.

Finanzierung von Pflegeleistungen im Pflegeheim:

Finanzierungsinstrument	Finanzierungsquelle
Beitrag der OKP	Prämien der Versicherten
Beitrag der versicherten Person	Haushalte nach der Regelung des Kantons A oder B*
Restfinanzierung	Kanton A oder B*
Ergänzungsleistungen für Krankheitskosten (subsidiär und bedarfsabhängig für Patientenbeteiligung)	Kanton A*
Sozialhilfe	Kanton A*
Hilflosenentschädigung	Bund

* Vgl. Fallkonstellationen

Kantonale Zuständigkeiten bei einem innerkantonalen Pflegeheimaufenthalt

		Zuständigkeit
Situation	Wohnsitz der versicherten Person vor dem Eintritt ins Pflegeheim	Kanton A
	Aktueller Wohnsitz der versicherten Person	
	Standort des Pflegeheims	
Ergebnis	Bestimmung des Beitrags der versicherten Person	Kanton A
	Bestimmung der Höchsttaxe bzw. der Restfinanzierung	
	Zuständigkeit für die Spitalfinanzierung und Prämienverbilligung gemäss KVG	
	Zuständigkeit für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen	

Bei einem innerkantonalen Pflegeheimaufenthalt ist der betreffende Kanton sowohl für die Pflegefinanzierung und die weiteren Aufgaben nach KVG als auch für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen zuständig. Entsprechend stellen sich in Bezug auf die Finanzierung keine Fragen.

3.1. «KVG-Regelung» bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt

Bei Anwendung der «KVG-Regelung» lassen sich drei Fälle unterscheiden:

3.1.1. Fall 1

		Zuständigkeit	Finanzierung
Situation	Wohnsitz der versicherten Person vor dem Eintritt ins Pflegeheim	Kanton A	
	Aktueller Wohnsitz der versicherten Person		
	Standort des Pflegeheims	Kanton B	
Ergebnis	Bestimmung des Beitrags der versicherten Person	Kanton A	Kanton A
	Bestimmung der Höchsttaxe bzw. der Restfinanzierung		
	Zuständigkeit für die Spitalfinanzierung und Prämienverbilligung gemäss KVG		
	Zuständigkeit für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen		

Wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz beibehält und ausserhalb des Kantons nach den Regeln ihres Wohnsitzkantons Leistungen bezieht, ergeben sich die folgenden Auswirkungen:

- Die Zuständigkeiten des Kantons im Rahmen der Pflegefinanzierung werden durch den gesetzlichen Wohnsitz gemäss ZGB und ATSG bestimmt. Die KVG-Systematik ist eingehalten: Die Regeln der Pflegefinanzierung sind mit den Regeln der Spitalfinanzierung und der Prämienverbilligung nach KVG koordiniert.
- Die Pflegefinanzierung und die Finanzierung der EL werden vom gleichen Kanton übernommen.
- Bei einer stationären Behandlung im Standortkanton des Pflegeheims gelten die Regeln in Artikel 41 Absatz 1^{bis}, Absatz 3 und Absatz 3^{bis} Buchstabe b KVG, insbesondere die freie Wahl unter den zugelassenen Leistungserbringern, die für die Behandlung der Krankheit der versicherten Person geeignet sind.
- Bei einer ambulanten medizinischen Behandlung im Standortkanton des Pflegeheims gilt Artikel 41 Absatz 1, Absatz 2 und Absatz 3^{bis} Buchstabe a KVG, insbesondere der Grundsatz der freien Wahl.
- Je nach Praxis der Kantone kann der Beitrag der versicherten Person 0, 10 oder 20% des vom Bundesrat festgesetzten Höchstbeitrags betragen. Falls ein Unterschied zwischen dem Wohnsitzkanton und dem Standortkanton des Pflegeheims besteht, müsste somit bestimmt werden, welcher Beteiligungssatz zur Anwendung gelangt. Auch die Pfl egetaxen bzw. die Pflegekosten können unter Umständen je nach Kanton unterschiedlich sein. Die ZGB/ATSG-Regelung klärt die Frage der Finanzierung allfälliger Kostenunterschiede nicht. Wenn die Pflegekosten im Kanton, in dem die entsprechenden Leistungen erbracht werden, höher sind, besteht das Risiko, dass ein Teil der Kosten auf die versicherte Person oder den Leistungserbringer überwälzt

wird.

- Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern desselben Pflegeheims bestehen unter Umständen je nach ihrem Wohnsitzkanton Unterschiede bei der Finanzierung, obwohl für sie identische Leistungen erbracht werden.
- Die Zuständigkeit für die Restfinanzierung wird von demjenigen Kanton geregelt, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz nach ZGB hat und in dem sie demzufolge steuerpflichtig ist.

3.1.2. Fall 2

		Zuständigkeit	Finanzierung
Situation	Wohnsitz der versicherten Person vor dem Eintritt ins Pflegeheim	Kanton A	
	Aktueller Wohnsitz der versicherten Person		
	Standort des Pflegeheims	Kanton B	
Ergebnis	Bestimmung des Beitrags der versicherten Person	Kanton B	Kanton A
	Bestimmung der Höchstattaxe bzw. der Restfinanzierung		
	Zuständigkeit für die Spitalfinanzierung und Prämienerbilligung gemäss KVG	Kanton A	
	Zuständigkeit für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen		

Wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz beibehält und ausserhalb des Kantons nach den Regeln des Standortkantons des Pflegeheims Leistungen bezieht, ergeben sich die folgenden Auswirkungen:

- Auch in diesem Fall werden die Pflegefinanzierung und die Finanzierung der EL vom gleichen Kanton übernommen.
- Doch im Gegensatz zum Fall 1 gewährleistet der Wohnsitzkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Pflegeheims.
- Bei den Bewohnerinnen und Bewohnern eines Pflegeheims, für die identische Leistungen erbracht werden, fällt die Finanzierung unabhängig von ihrem Wohnsitzkanton gleich aus. Doch je nachdem, ob eine Person in einem ausserkantonalen oder innerkantonalen Pflegeheim gepflegt wird, gelten für Personen mit Wohnsitz im gleichen Kanton unterschiedliche Beiträge, Höchstattaxen und Restfinanzierungen.
- Dieser Fall entspricht im Prinzip der in Artikel 41 Absatz 3 KVG vorgesehenen Situation – beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, übernimmt der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach den Tarifen der ausserkantonalen Institution – sowie der in Artikel 41 Absatz 1 KVG vorgesehenen Situation für ambulante Behandlungen.

- Für die Umsetzung einer solchen Lösung müsste Artikel 41 KVG angepasst werden.
- Die Zuständigkeit für die Restfinanzierung wird von demjenigen Kanton geregelt, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz nach ZGB hat und in dem sie demzufolge steuerpflichtig ist, jedoch nicht nach dessen Regeln.

3.1.3. Fall 3

		Zuständig-keit	Finanzierung
Situation	Wohnsitz der versicherten Person vor dem Eintritt ins Pflegeheim	Kanton A	
	Aktueller Wohnsitz der versicherten Person	Kanton B	
	Standort des Pflegeheims		
Ergebnis	Bestimmung des Beitrags der versicherten Person	Kanton B	Kanton B
	Bestimmung der Höchstattaxe bzw. der Restfinanzierung		
	Zuständigkeit für die Spitalfinanzierung und Prämienerbilligung gemäss KVG		
	Zuständigkeit für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen	Kanton A	Kanton A

Wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in den Standortkanton des Pflegeheims verlegt, ergeben sich die folgenden Auswirkungen:

- Durch den Wohnsitzwechsel wird der Kanton A von seinen Aufgaben im KVG-Bereich befreit. Doch für die Ergänzungsleistungen und die Sozialhilfe ist er weiterhin zuständig. Somit bestehen zwei verschiedene Finanzierungsquellen.
- Die Zuständigkeiten des Kantons im Rahmen der Pflegefinanzierung, der stationären Behandlungen und der ambulanten medizinischen Behandlungen werden durch den gesetzlichen Wohnsitz bestimmt. Wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz an den Standort des Pflegeheims verlegt, handelt es sich nicht mehr um ausserkantonale Pflege. Eine Ausnahme bilden Leistungen, die ausserhalb des neuen Wohnsitzkantons in Anspruch genommen werden. Für diese gilt Artikel 41 KVG.
- Die versicherte Person nimmt Leistungen sowie die Restfinanzierung in einem Kanton in Anspruch, in dem sie bis zu ihrem Eintritt in ein Pflegeheim im Prinzip keine Steuern bezahlt hat.
- In diesem Fall haben die Kantone ein Interesse daran, nur wenige Pflegeheime zur Tätigkeit zu Lasten der OKP zuzulassen, um ihre finanzielle Belastung zu reduzieren.

3.2. «ELG-Regelung» bei einem ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalt

Es lassen sich die gleichen Fälle wie bei der «KVG-Regelung» unterscheiden:

3.2.1. Fall 1

		Zuständigkeit	Finanzierung
Situation	Wohnsitz der versicherten Person vor dem Eintritt ins Pflegeheim	Kanton A	
	Aktueller Wohnsitz der versicherten Person		
	Standort des Pflegeheims	Kanton B	
Ergebnis	Bestimmung des Beitrags der versicherten Person	Kanton A	Kanton A
	Bestimmung der Höchsttaxe bzw. der Restfinanzierung		
	Zuständigkeit für die Spitalfinanzierung und Prämienverbilligung gemäss KVG		
	Zuständigkeit für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen		

Wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz beibehält und ausserhalb des Kantons nach den Regeln ihres Wohnsitzkantons Leistungen bezieht, ergeben sich die folgenden Auswirkungen:

Wechselt die versicherte Person ihren Wohnsitz nicht, unterscheidet sich die «KVG-Regelung» in Bezug auf die Zuständigkeiten nicht von der «ELG-Regelung». Es wird auf die Kommentare in Ziffer 3.1.1 verwiesen.

3.2.2. Fall 2

		Zuständigkeit	Finanzierung
Situation	Wohnsitz der versicherten Person vor dem Eintritt ins Pflegeheim	Kanton A	
	Aktueller Wohnsitz der versicherten Person		
	Standort des Pflegeheims	Kanton B	
Ergebnis	Bestimmung des Beitrags der versicherten Person	Kanton B	Kanton A
	Bestimmung der Höchsttaxe bzw. der Restfinanzierung		
	Zuständigkeit für die Spitalfinanzierung und Prämienverbilligung gemäss KVG	Kanton A	
	Zuständigkeit für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen		

Wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz beibehält und ausserhalb des Kantons nach den Regeln des Standortkantons des Pflegeheims Leistungen bezieht, ergeben sich die folgenden Auswirkungen:

Dieser Fall unterscheidet sich ebenfalls nicht von der «KVG-Regelung». Es wird auf die Kommentare in Ziffer 3.1.2 verwiesen.

3.2.3. Fall 3

		Zuständigkeit	Finanzierung
Situation	Wohnsitz der versicherten Person vor dem Eintritt ins Pflegeheim	Kanton A	
	Aktueller Wohnsitz der versicherten Person	Kanton B	
	Standort des Pflegeheims		
Ergebnis	Bestimmung des Beitrags der versicherten Person	Kanton A	Kanton A
	Bestimmung der Höchsttaxe bzw. der Restfinanzierung		
	Zuständigkeit für die Spitalfinanzierung und Prämienverbilligung gemäss KVG	Kanton B	Kanton B
	Zuständigkeit für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen	Kanton A	Kanton A

Wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in den Standortkanton des Pflegeheims verlegt und gemäss den Regeln des Herkunftskantons Leistungen im Bereich der Pflegefinanzierung bezieht, ergeben sich die folgenden Auswirkungen:

- Wechselt die versicherte Person beim Eintritt in ein Pflegeheim ihren Wohnsitz, ist bei Anwendung der «ELG-Regelung» weiterhin der Herkunftskanton für die Pflegefinanzierung, die Ergänzungsleistungen und die Sozialhilfe zuständig. Doch die Spitalfinanzierung und die Prämienverbilligung fallen dann in die Zuständigkeit des neuen Wohnsitzkantons, es besteht somit eine Inkohärenz.
- Diese Regelung entspricht weder Artikel 41 Absatz 3 KVG – beansprucht die versicherte Person bei einer stationären Behandlung aus medizinischen Gründen ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, übernimmt der Wohnkanton die Vergütung anteilmässig nach den Tarifen der ausserkantonalen Institution – noch Artikel 41 Absatz 1 KVG, gemäss dem die Versicherten für die ambulante Behandlung frei unter den zugelassenen Leistungserbringern wählen können, die für die Behandlung ihrer Krankheit geeignet sind. Der Versicherer übernimmt die Kosten höchstens nach dem Tarif, der am Wohn- oder Arbeitsort der versicherten Person oder in deren Umgebung gilt.
- Da der Herkunftskanton (A) den Beitrag der versicherten Person sowie die Höchsttaxe bzw. die Restfinanzierung festlegt, ist es möglich, dass die Bewohnerinnen und Bewohner im selben Pflegeheim je nach ihrem Wohnsitzkanton unterschiedliche Beiträge bezahlen müssen und die Restfinanzierung unterschiedlich ausfällt, obwohl für sie identische Leistungen erbracht werden (siehe Ziff. 3.1.1).

- Wenn die im Standortkanton anfallenden Kosten der Leistungen vom Kanton übernommen werden, in dem sich der Wohnsitz der versicherten Person vor dem Eintritt in ein Pflegeheim befand, besteht für den Kanton, in dem der Leistungserbringer tätig ist, keine Veranlassung, die Leistungen zu reduzieren. Denn die Kosten von neuen ausserkantonalen Versicherten wirken sich nicht auf die öffentlichen Finanzen dieses Kantons aus.
- In diesem Fall wird die Restfinanzierung von demjenigen Kanton sichergestellt, in dem die versicherte Person vor dem Eintritt in ein Pflegeheim ihre Steuern bezahlt hat.

3.2.4. Fall 4

		Zuständigkeit	Finanzierung
Situation	Wohnsitz der versicherten Person vor dem Eintritt ins Pflegeheim	Kanton A	
	Aktueller Wohnsitz der versicherten Person	Kanton B	
	Standort des Pflegeheims		
Ergebnis	Bestimmung des Beitrags der versicherten Person	Kanton B	Kanton A
	Bestimmung der Höchsttaxe bzw. der Restfinanzierung		
	Zuständigkeit für die Spitalfinanzierung und Prämienverbilligung gemäss KVG	Kanton B	Kanton B
	Zuständigkeit für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen	Kanton A	Kanton A

Wenn die versicherte Person ihren Wohnsitz in den Standortkanton des Pflegeheims verlegt und gemäss den Regeln des neuen Wohnsitzkantons Leistungen im Bereich der Pflegefinanzierung bezieht, ergeben sich die folgenden Auswirkungen:

Dieser Fall unterscheidet sich von dem in Ziffer 3.2.3 erläuterten Fall ausschliesslich darin, dass der Herkunftskanton (A) die Restfinanzierung auf der Grundlage der Beiträge der versicherten Person sowie der Höchsttaxen gewährleistet, die vom neuen Wohnsitzkanton (B) festgesetzt wurden. Bei diesem Fall bestehen zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern eines Pflegeheims keinerlei Unterschiede in Bezug auf die Pflegefinanzierung.

4. Evaluation

4.1. Zuständigkeit nach der «KVG-Regelung»

Wie weiter oben dargelegt, wird die kantonale Zuständigkeit im KVG durch das Wohnsitzprinzip bestimmt. Im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung geht aus den in Ziffer 3.1 dargelegten Fällen hervor, dass sich bei der Anwendung des Wohnsitzprinzips die folgenden Auswirkungen ergeben:

- Das Wohnsitzprinzip wird im KVG einheitlich angewandt. Mit der Beibehaltung dieses Prinzips für den Bereich der Pflege im Pflegeheim lässt sich gewährleisten, dass die Zuständigkeiten gleich geregelt sind wie bei der Vergütung der Leistungen für stationäre Behandlungen und bei der Prämienverbilligung nach KVG.
- Die Zuständigkeitsregeln im KVG stellen auf den Wohnsitzkanton ab (Art. 1 Absatz 1 KVG, Art. 13 Abs. 1 ATSG, Art. 23ff. ZGB). Demzufolge ist der Wohnsitzkanton der versicherten Person für die Restfinanzierung zuständig.
- Wenn eine versicherte Person bei Eintritt in ein Pflegeheim ihren Wohnsitz verlegt und EL bezieht, sind zwei Kantone involviert (der neue Wohnsitzkanton in Bezug auf die KVG-Leistungen und der Herkunftskanton gemäss den Bestimmungen des ELG). Eine Koordination zwischen den beiden Systemen wird daher notwendig.
- Je nachdem, ob die versicherte Person ihren Wohnsitz bei Eintritt in ein Pflegeheim verlegt oder beibehält, liegt die Zuständigkeit für die Restfinanzierung, beim Standortkanton des Pflegeheims oder beim Herkunftskanton der versicherten Person.
- Der Kanton, in dem die versicherte Person bei Eintritt in ein Pflegeheim einen neuen Wohnsitz begründet, ist für die Restfinanzierung zuständig, obwohl die betreffende Person in diesem Kanton möglicherweise kaum oder überhaupt keine Steuern bezahlt hat.

Abgesehen davon sind auch die Anreize zu berücksichtigen, die mit der Festlegung der Zuständigkeiten nach KVG gesetzt werden:

- Unter Umständen versuchen die Kantone und Gemeinden Einfluss auf den Wohnsitz der versicherten Person zu nehmen, indem sie bei Eintritt in ein Pflegeheim den Wohnsitzwechsel durch administrative Hürden erschweren oder im Gegenteil den Wohnsitzwechsel fördern. Solche Vorgehensweisen beeinflussen die Niederlassungsfreiheit der versicherten Personen.
- Ausserdem sehen sich die Kantone gegebenenfalls veranlasst, die verfügbaren Pflegeheimplätze zu begrenzen, um die Restfinanzierung zu beschränken, die von ihnen zu tragen ist. Da die Pflege insbesondere aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung von grosser Bedeutung ist, hat eine solche Politik unerwünschte Auswirkungen.

4.2. Zuständigkeit nach der «ELG-Regelung»

Demgegenüber begründet ein Eintritt in ein Pflegeheim gemäss dem ELG keine neue kantonale Zuständigkeit. Würde für die Pflegefinanzierung diese Regelung angewandt, ergäben sich die folgenden Auswirkungen:

- Es wäre einfacher, den für die Restfinanzierung zuständigen Kanton zu definieren, da der letzte Wohnsitz vor dem Eintritt in ein Pflegeheim in der Regel bekannt ist. Selbst ein Wohnsitzwechsel durch die Person zum Zeitpunkt des Eintritts in ein Pflegeheim hätte keinen Einfluss auf die Festlegung des zuständigen Kantons.
- Betreffend Pflegefinanzierung, Sozialhilfe und EL ergäbe sich eine gewisse Kohärenz.
- Hingegen wäre die KVG-Systematik nicht gewährleistet. Der kantonale Anteil für die Finanzierung der stationären Leistungen und die Prämienverbilligungen für Personen, die keine EL beziehen, würden nicht vom gleichen Kanton bezahlt, der die Restfinanzierung der Pflegeleistungen gewährleistet.
- In einigen Fällen – wenn eine Person bei Eintritt in ein Pflegeheim einen Wohnsitzwechsel vornimmt – würde der Kanton, der die Restfinanzierung übernimmt, nicht mit jenem übereinstimmen, der die Steuern dieser Person einnimmt.

Hingegen liessen sich mit dieser Regelung einige unerwünschte Anreize verhindern. Denn damit hätten die Kantone kaum oder gar kein Interesse daran, die Wohnsitzwahl der Person zu beeinflussen. Angesichts der Alterung der Bevölkerung lässt sich im Hinblick auf die Entwicklung eines angemessenen Pflegeangebots gar hoffen, dass die Kantone einen Anreiz erhielten, mehr Pflegeheimplätze anzubieten

5. Fazit

Wie oben dargelegt, muss ungeachtet der gewählten Zuständigkeitsregelung auch die Frage der Definition der maximalen Pflorgetaxe bzw. die Höhe der Abgeltung durch den zuständigen Kanton geregelt werden. In Ziffer 3 wurde aufgezeigt, dass sich in den verschiedenen dargelegten Fallkonstellationen je nach Situation der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner Unterschiede in der Finanzierung ergeben können. Eine perfekte Lösung lässt sich im Rahmen der Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten nicht finden. Es wird in jedem Fall eine Koordination notwendig sein. In diesem Zusammenhang sind mehrere Aspekte zu berücksichtigen, namentlich die Rechtssicherheit, die bereits bestehenden Lösungen sowie die positiven oder negativen Anreize, die mit den verschiedenen Lösungen erzeugt werden.

Die Mehrheit der Kantone wendet schon heute eine Zuständigkeitsregelung analog zum ELG an (vgl. Ziff. 1.3.2). Für die EL hat sich diese Lösung bewährt, indem ein deutlicher Rückgang der Zuständigkeitskonflikte verzeichnet werden konnte. Folglich hat sich eine gewisse Rechtssicherheit entwickelt. Zudem bietet diese Lösung den Vorteil, dass keine negativen Anreize erzeugt werden und dass die Koordination im Bereich der Planung und Errichtung neuer Pflegeheime gefördert wird.

In Bezug auf die Restfinanzierung im Sinne von Artikel 25a Absatz 5 KVG wird die «ELG-Regelung» für mehr Klarheit bei der Umsetzung sorgen.

Die beschriebenen Fallkonstellationen haben allerdings gezeigt, dass diese Lösung zu Inkohärenzen im KVG führen würde (die gleiche versicherte Person könnte in zwei verschiedenen Kantonen einen Leistungsanspruch geltend machen).

6. Parlamentarische Initiative 14.417, Stand der Arbeiten

Die SGK-SR gab der Initiative 14.417 «Nachbesserung der Pflegefinanzierung» am 4. Juli 2014 einstimmig Folge. Am 15. Oktober 2014 stimmte die SGK-NR diesem Beschluss ohne Gegenstimme zu.

Die SGK-SR hat deshalb mittlerweile einen Änderungsvorschlag für Artikel 25a Absatz 5 KVG ausgearbeitet, der vom 9. September 2015 bis am 18. Dezember 2015 in die Vernehmlassung gesandt wurde. Die Unterlagen dazu finden sich im Internet.⁴⁵ Da die Frage der Restfinanzierung bei Aufenthalten in einem Pflegeheim ausserhalb des Wohnsitzkantons im Rahmen der laufenden Arbeiten zur parlamentarischen Initiative 14.417 behandelt wird, erachtet es der Bundesrat gegenwärtig nicht als angebracht, seinerseits einen neuen Vorschlag für einen Erlassentwurf vorzulegen. Er betont jedoch, dass die schlussendlich vorgeschlagene Lösung zur Klärung der Frage der Restfinanzierung bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten nach dem Willen des Gesetzgebers die Kompetenz auf Ebene der Kantone belassen und auch von diesen unterstützt werden soll.

⁴⁵ http://www.parlament.ch/d/suche/seiten/geschaefte.aspx?gesch_id=20140417

Anhang 1

Prozentueller Anteil der ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalte in den Jahren 2010 bis 2013 nach Kanton und für die ganze Schweiz⁴⁶

	2010	2011	2012	2013
ZH	4.0%	3.5%	3.5%	3.7%
BE	1.3%	1.2%	1.3%	1.2%
LU	3.6%	3.3%	3.2%	3.9%
UR	2.6%	3.0%	1.9%	2.3%
SZ	8.7%	7.5%	6.8%	6.4%
OW	3.9%	7.2%	5.3%	5.9%
NW	7.3%	7.0%	7.5%	9.7%
GL	4.6%	3.5%	3.8%	4.4%
ZG	5.1%	4.1%	4.1%	3.7%
FR	2.9%	2.0%	1.9%	2.4%
SO	11.4%	9.8%	9.8%	10.2%
BS	5.2%	4.9%	4.5%	4.6%
BL	6.2%	6.3%	6.7%	7.4%
SH	4.2%	3.6%	3.6%	3.6%
AR	6.6%	7.3%	6.6%	5.6%
AI	21.6%	14.9%	12.3%	18.8%
SG	7.0%	7.9%	8.5%	8.5%
GR	2.5%	2.1%	2.4%	2.2%
AG	3.8%	3.4%	3.5%	3.3%
TG	6.6%	6.4%	6.5%	6.1%
TI	4.8%	3.8%	3.9%	3.7%
VD	1.2%	1.4%	1.3%	1.1%
VS	2.0%	1.9%	1.7%	1.7%
NE	1.4%	1.7%	1.8%	2.5%
GE	2.2%	2.4%	1.8%	1.9%
JU	4.1%	5.2%	4.8%	4.9%
CH	3.8%	3.6%	3.6%	3.6%

⁴⁶ Institutionen, die berechtigt sind, Leistungen zu Lasten des KVG zu erbringen und in Rechnung zu stellen. In der Statistik des BFS, die sich auf die Allgemeine Systematik der Wirtschaftszweige (NOGA) stützt, sind dies Alters- und Pflegeheime. Die Zahlen beruhen auf den Daten der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen des BFS.