

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 2. März 2011

234. Krankenversicherung (Tarife für Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen; vorsorgliche Massnahmen)

A. Am 13. Juni 2008 verabschiedeten die eidgenössischen Räte das Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung. Das Gesetz trat am 1. Januar 2011 in Kraft. Zu den im Bereich des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) eingeführten Neuerungen zählt auch die sogenannte «Akut- und Übergangspflege». Nach Art. 25a Abs. 2 KVG (in der Fassung vom 13. Juni 2008) sind Leistungen der Akut- und Übergangspflege, die sich im Anschluss an einen Spitalaufenthalt als notwendig erweisen und die im Spital ärztlich angeordnet werden, von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und vom Wohnkanton des Versicherten während längstens zwei Wochen nach den Regeln der Spitalfinanzierung (Art. 49a KVG; Abgeltung der stationären Leistungen) zu vergüten. Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren Pauschalen. Art. 7b Abs. 1 der Verordnung des EDI vom 29. September 1995 über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) bestimmt, dass der Wohnkanton und die Versicherer die Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege anteilmässig zu übernehmen haben; eine Beteiligung der Leistungsbezügerinnen bzw. -bezüger an diesen Kosten ist – im Gegensatz zu den Pflegekosten nach Art. 25a Abs. 1 KVG – nicht zulässig. Der ab 1. Januar 2011 für die Kantonseinswohnerinnen und -einwohner geltende kantonale Anteil an den Kosten der Leistungen der Akut- und Übergangspflege wurde vom Regierungsrat auf 55% festgesetzt (RRB Nrn. 1543/2009 und 370/2010); entsprechend haben sich die Krankenversicherer mit 45% an den Tarifen zu beteiligen.

B. Nachdem die mit santésuisse geführten Verhandlungen über die ab 1. Januar 2011 geltenden Tarife für Akut- und Übergangspflege gescheitert waren, stellten das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich und Curaviva Kanton Zürich als Vertreter der Leistungserbringer mit Schreiben vom 10. Dezember 2010 folgende Anträge:

- «1. Es sei eine Pauschale für den Tarif der Akut- und Übergangspflege gemäss dem ab 1. Januar 2011 geltenden Art. 25a Abs. 2 Satz 2 KVG für die Pflegeheime im Kanton Zürich in der Höhe von Fr. 239.22 festzusetzen.

2. Eventualiter sei für das Jahr 2011 eine Pauschale für den Tarif der Akut- und Übergangspflege gemäss dem ab 1. Januar 2011 geltenden Art. 25a Abs. 2 Satz 2 KVG für die Pflegeheime im Kanton Zürich in der Höhe von Fr. 140 festzusetzen. Für Personen, welche 14 Tage in der Akut- und Übergangspflegen bleiben, sei sofort anschliessend eine Einstufung gemäss den üblich anwendbaren Bedarfermittlungssystemen vorzunehmen und die Normkosten gemäss der ermittelten Stufe für die ganze Dauer der 14 Tage zu vergüten.
3. Im Rahmen vorsorglicher Massnahmen sei für die Dauer des Verfahrens mit Wirkung ab 1. Januar 2011 eine Pauschale in der Höhe von Fr. 239.22 für anwendbar zu erklären, bzw. eventualiter seien die vorsorglichen Massnahmen gemäss Antrag 2 festzulegen.»

C. In ihrer Stellungnahme vom 14. Januar 2011 beantragte santésuisse Folgendes:

- «1. Die Anträge der Antragssteller seien abzuweisen.
2. Es sei eine Pauschale für den Tarif der Akut- und Übergangspflege im Sinne von Art. 25a Abs. 2 KVG für die Pflegeheime im Kanton Zürich in der Höhe von maximal Fr. 90 festzusetzen.
3. Das der Stellungnahme von santésuisse beigelegte Meldeformular für Akut- und Übergangspflege sei als verbindlich zu erklären.
4. Im Rahmen der vorsorglichen Massnahmen sei für die Dauer des Verfahrens mit Wirkung ab 1. Januar 2011 der Tarif in der Höhe von maximal Fr. 90 festzusetzen.
5. Im Rahmen der vorsorglichen Massnahmen sei für die Dauer des Verfahrens mit Wirkung ab 1. Januar 2011 das der Stellungnahme beigelegte Meldeformular für Akut- und Übergangspflege als verbindlich zu erklären.»

D. Nach Art. 46 Abs. 4 KVG bedürfen Tarifverträge der Genehmigung durch den Regierungsrat. Kommt zwischen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zu Stande, setzt die Kantonsregierung nach Anhörung der Beteiligten den Tarif fest oder verlängert den bestehenden Vertrag um ein Jahr (Art. 47 KVG).

Vorsorgliche Massnahmen sind zulässig, wenn überwiegende öffentliche oder private Interessen zu wahren sind und der endgültige materielle Entscheid aus verfahrensmässigen Gründen nicht sogleich getroffen werden kann. Es ist zu beachten, dass vorsorgliche Massnahmen den materiellen Entscheid nicht präjudizieren oder verunmöglichen sollen (vgl. Kölz, Bosshart, Röhl, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich, 2. Auflage, N. 9 und 14 zu § 6 VRG).

Vor dem Endentscheid des Regierungsrates muss den Beteiligten sowie im Falle einer Tariffestsetzung auch der Preisüberwachung (Art. 14 Preisüberwachungsgesetz) und den Patientenschutzorganisationen (Art. 43 Abs. 4 Satz 3 KVG) Gelegenheit zur Stellungnahme eingeräumt werden. Da diese Verfahrensschritte einige Zeit beanspruchen werden und solange keine rechtlich gesicherte Grundlage für die Abgeltung der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen vorhanden ist, besteht ein schützenswertes rechtliches Interesse an der vorsorglichen Festlegung des Tarifs.

E. Der Erlass von vorsorglichen Massnahmen dient in der Regel dazu, einen tatsächlichen oder rechtlichen Zustand einstweilen zu erhalten.

Bei den hier ohne Verzug zu treffenden vorsorglichen Massnahmen hat sich die entscheidende Behörde grundsätzlich auf die Akten zu stützen, ohne zeitraubende Erhebungen anzustellen. Eine vertiefte Abklärung der von den Leistungserbringern und den Versicherern im Zusammenhang mit der Begründung ihrer Anträge aufgeworfenen tatsächlichen und rechtlichen Fragen wird längere Zeit in Anspruch nehmen, weshalb im Rahmen der vorsorglichen Massnahmen darauf verzichtet werden muss.

F. Der Gesetzgeber hat den Begriff der «Akut- und Übergangspflege» weder in Art. 25a Abs. 2 KVG noch in den Verordnungsbestimmungen genauer definiert. Klar ist aber, dass der Leistungskatalog sowohl für «Pflegeleistungen» nach Art. 25a Abs. 1 KVG als auch für (ambulante und stationäre) «Leistungen der Akut- und Übergangspflege» derselbe ist. Es sind dies unverändert die bisher für «Pflegeleistungen» in Art. 7 Abs. 2 KLV verankerten Massnahmen der Abklärung und Beratung, der Untersuchung und Behandlung sowie der Grundpflege. Auch die Leistungserbringer sind bei beiden Arten von Pflegeleistungen dieselben, nämlich jene Personen und Institutionen, die in Art. 7 Abs. 1 KLV als Leistungserbringer für Pflegeleistungen aufgeführt sind (Art. 7 Abs. 3 KLV). Allerdings ist die Finanzierung der beiden Arten von Pflegeleistungen unterschiedlich: Für die Finanzierung der Leistungen der «Akut- und Übergangspflege» hat die öffentliche Hand während längstens zwei Wochen nach dem Spitalaufenthalt einen Anteil von 55% der Kosten zu übernehmen, während die Versicherer die restlichen 45% zu finanzieren haben. Zudem werden an die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Betreuung der Leistungsbezügerinnen und -bezüger bei der Akut- und Übergangspflege im Pflegeheim keine Beiträge geleistet.

G. Die Leistungserbringer beantragen für die Abgeltung der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen die Festsetzung einer für alle Patientinnen und Patienten geltende einheitliche Pauschale von Fr. 239.22 pro Tag, santésuisse eine solche von höchstens Fr. 90. Während die Leistungserbringer von einem durchschnittlichen Pflegeaufwand von täglich etwa drei Stunden ausgehen, geht santésuisse von einer Stunde aus. Dabei setzen beide Parteien eine offensichtliche weitgehende Homogenität der Patientinnen und Patienten bezüglich ihres Betreuungsbedarfs voraus. Die Leistungserbringer stützen ihren Antrag auf im stadtzürcherischen Pflegezentrum Käferberg erhobene Daten, santésuisse auf eine Studie der Hochschule Luzern zum Thema «Evaluation des Pilotprojektes Übergangspflege im Betagtenzentrum Rosenberg».

Nach Art. 43 Abs. 4 KVG ist auf eine sachgerechte Struktur der Tarife zu achten. Gemäss der Statistik der Sozialmedizinischen Institutionen (SOMED) des Bundesamtes für Statistik 2009 betrug der durchschnittliche Pflegeaufwand bei Patientinnen und Patienten, die nach dem Pflegebedarfssystem RAI/RUG (Resident Assessment Instrument/Ressource Utilization Groups) eingestuft waren, im Anschluss an einen Spitalaufenthalt rund 110 Minuten in einem Zürcher Pflegeheim. Der Pflegebedarf dieser Personen wies dabei erhebliche Abweichungen auf. So weist rund die Hälfte aller behandelten Patientinnen und Patienten einen Pflegebedarf zwischen 70 Minuten und 150 Minuten auf, während rund ein Viertel aller Patientinnen und Patienten einen Pflegebedarf von weniger als 70 Minuten und der restliche Viertel einen von 150 Minuten und mehr beanspruchte. Auffällig ist insbesondere, dass gemäss dieser Statistik jede achte Patientin bzw. jeder achte Patient in die tiefste Pflegebedarfsstufe eingestuft wurde. Vor diesem Hintergrund ist das den Anträgen der Leistungserbringer wie auch der Versicherer zugrunde liegende, nicht flächendeckend erhobene Datenmaterial als zur Festlegung eines Tarifs unzureichend zu erachten. Insbesondere erscheint eine unabhängig vom Pflegebedarf festzulegende Einheitspauschale für alle Patientinnen und Patienten in sämtlichen Pflegeheimen des Kantons Zürichs als nicht sachgerecht im Sinne von Art. 43 Abs. 4 KVG.

H. Gemäss Art. 9 Abs. 2 KLV müssen die Leistungen der Pflegeheime und damit auch der Akut- und Übergangspflege ausdrücklich «nach dem Pflegebedarf» in Rechnung gestellt werden. Bis zum 31. Dezember 2010 erfolgte die Abgeltung dieser Leistungen in Pflegeheimen gemäss der jeweiligen Pflegebedarfsstufe nach dem vierstufigen BESA-System (Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem) oder nach dem zwölfstufigen Pflegebedarfsabklärungssystem RAI/RUG, und zwar unabhängig davon, ob die Leistungsbezügerin oder der Leistungsbezüger nur einzelne Tage, Wochen oder Monate im Pflegeheim verbrachte.

Es rechtfertigt sich, diese Praxis einstweilen beizubehalten und die Abgeltung der Leistungserbringer für die Dauer des Verfahrens mit Wirkung ab 1. Januar 2011 wie bisher nach dem von den Pflegeheimen angewandten BESA- oder RAI/RUG-System abzustufen.

Bei der Bemessung der Höhe der Entschädigung für diese Leistungen ist analog der Festlegung der Normkosten für Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 1 KVG gemäss Kreisschreiben der Gesundheitsdirektion vom 15. November 2010 auf Folgendes abzustellen: Die Gesundheitsdirektion beauftragte im Rahmen der Gesetzgebungsarbeiten für das neue kantonale Pflegegesetz die Beratungsfirma «Nabholz Beratung für öffentliche Verwaltungen, Zürich» mit der Erhebung der Ist-Kosten sowie der Erstellung einer Gesamtkostenprognose auf der Grundlage des Gesetzesentwurfs. Die Ausgangslage, die Methodik und die für die Auswertung zu treffenden Annahmen wurden in einer Arbeitsgruppe mit Vertreterinnen und Vertretern von Kanton, Gemeinden und Leistungserbringern diskutiert. Der Schlussbericht der Beratungsfirma vom 24. März 2010 (Studie Nabholz) zu den finanziellen Auswirkungen der Pflegefinanzierung wurde im Wesentlichen einvernehmlich verabschiedet. In der Folge wurde für die Festlegung des anrechenbaren Aufwands von Pflegeheimen mit einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gemäss § 16 Abs. 2 des Pflegegesetzes für das Jahr 2011 auf die Kosten-erhebung 2008 der Studie Nabholz abgestellt. In dieser Studie wurden die Kosten von 33 Heimen untersucht, welche bezüglich Typ (Alterspflegeheim, Pflegeheim und Pflegewohngruppen) und Grösse (Anzahl Betten) für den Kanton Zürich repräsentativ sind. Als Grundlage für die Berechnung dienten dabei das BESA- und das RAI/RUG-System. Dabei wurde ein BESA-Punkt mit 3,06 Pflegeminuten bewertet. Bei 90% der Heime betrugen 2008 die Pflegekosten pro Minute zwischen Fr. 0.93 und Fr. 1.44 bei einem Median von Fr. 1.22 pro Pflegeminute. Davon ausgehend wurde für die für 2011 massgebenden Kostendaten eine Kostenentwicklung von insgesamt 3,2% dazugeschlagen. Dies ergab für 2011 anrechenbare Normkosten von Fr. 1.259 je Minute. Umgerechnet auf den Pflgetag ergaben sich für die verschiedenen Pflegebedarfsstufen folgende Normkosten:

- BESA-Stufe 1: Fr. 28.96
- BESA-Stufe 2: Fr. 71.77
- BESA-Stufe 3: Fr. 133.46
- BESA-Stufe 4: Fr. 216.55
- Tagesheime: Fr. 71.77
- RAI/RUG-Stufe 01: Fr. 37.77
- RAI/RUG-Stufe 02: Fr. 62.95
- RAI/RUG-Stufe 03: Fr. 88.13
- RAI/RUG-Stufe 04: Fr. 113.31

- RAI/RUG-Stufe 05: Fr. 138.49
- RAI/RUG-Stufe 06: Fr. 163.68
- RAI/RUG-Stufe 07: Fr. 188.86
- RAI/RUG-Stufe 08: Fr. 214.04
- RAI/RUG-Stufe 09: Fr. 239.22
- RAI/RUG-Stufe 10: Fr. 276.99
- RAI/RUG-Stufe 11: Fr. 327.35
- RAI/RUG-Stufe 12: Fr. 428.07

Aufgrund der breiten Datenbasis und der betriebswirtschaftlich überzeugenden Methodik erscheint es sachgerecht, die vorstehenden, für die Berechnung der Normdefizite 2011 für Pflegeleistungen nach Art. 25a Abs. 1 KVG verwendeten Normkosten auch für die Dauer des vorliegenden Tariffestsetzungsverfahrens für Leistungen der Akut- und Übergangspflege nach Art. 25a Abs. 2 KVG festzulegen, wobei die einzelnen Beträge auf 5 Rp. zu runden sind.

I. Santésuisse beantragt, das von ihr eingereichte «Meldeformular für Akut- und Übergangspflege» mit acht näher umschriebenen Leistungsvoraussetzungen sei für die Dauer des Tariffestsetzungsverfahrens für verbindlich zu erklären. Zur Begründung wird geltend gemacht, das Formular bilde die Definition der Akut- und Übergangspflege ab und stelle sicher, dass die Spitalärztin oder der Spitalarzt mangels Kenntnis des gesetzlichen Rahmens nicht die «falschen» Patientinnen oder Patienten der Akut- und Übergangspflege zuweise.

Mit der Bezeichnung «Leistungen der Akut- und Übergangspflege» wurde in der Krankenversicherungsgesetzgebung ein neuer Leistungsbegriff eingeführt, dessen einzelnen Anspruchskriterien noch nicht geklärt sind. Im Rahmen des Tariffestsetzungsverfahrens ist der Regierungsrat nicht zuständig, die Voraussetzungen für den Leistungsanspruch auf Akut- und Übergangspflege zu definieren; dies ist vielmehr Aufgabe des Gesetzgebers bzw. der bei Leistungsstreitigkeiten sachlich zuständigen Gerichte. Das von santésuisse vorgeschlagene Formular kann daher nicht für verbindlich erklärt werden und der entsprechende Antrag ist abzuweisen.

Es steht den Parteien jedoch frei, einvernehmlich unverbindliche Empfehlungen zu den Leistungsvoraussetzungen für Akut- und Übergangspflege abzugeben. Diesbezüglich werden die Parteien auf die vom Vorstand der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und direktoren (GDK) am 22. Oktober 2009 verabschiedete Empfehlung zur Umsetzung der Neuordnung der Pflegefinanzierung bei der Prüfung der Voraussetzungen zur Anordnung von Leistungen der Akut- und Übergangspflege verwiesen.

J. Zu bemerken bleibt, dass die Bestimmungen zur Abgeltung der Tarife für Akut- und Übergangspflege gemäss §§ 10 und 20 Abs. 1 lit. a des Pflegegesetzes und insbesondere die Rechnungsstellung unter Angabe der Pflegebedarfsstufe und unterteilt nach den Anteilen zulasten der Versicherer, der Leistungsbezügerin oder des -bezügers und der Gemeinde zu erfolgen haben.

K. Um den Endentscheid nicht zu präjudizieren, ist für den Fall, dass Tarife festgesetzt werden, die von den vorsorglich festgesetzten abweichen, die rückwirkende Geltendmachung der Tarifdifferenz durch die Berechtigten vorzubehalten.

L. Der Instanzenzug richtet sich nach demjenigen des Endentscheids. Demgemäss steht gegen diesen Zwischenentscheid das Rechtsmittel der Beschwerde an das Bundesverwaltungsgericht offen (Art. 53 Abs. 1 KVG in Verbindung mit Art. 31 ff. Bundesgesetz vom 17. Juni 2005 über das Bundesverwaltungsgericht).

M. Da bei einer Beschwerde gegen diesen Zwischenentscheid ab 1. Januar 2011 keine rechtlich gesicherten Grundlagen für die Abgeltung der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen vorhanden wären, ist im Interesse der Rechtssicherheit Beschwerden gegen diesen Zwischenentscheid die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Für die Dauer des Verfahrens betreffend Festsetzung der Tarife für Leistungen der Akut- und Übergangspflege in Pflegeheimen (Art. 25a Abs. 2 KVG) werden für grundversicherte Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner mit Wirkung ab 1. Januar 2011 in den auf der Zürcher Pflegeheimliste aufgeführten Institutionen mit Standort im Kanton Zürich die Pauschalen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und des Wohnkantons für Pflichtleistungen der Pflege gemäss Art. 7 Abs. 3 KLV provisorisch wie folgt festgesetzt:

- BESA-Stufe 1: Fr. 28.95
- BESA-Stufe 2: Fr. 71.75
- BESA-Stufe 3: Fr. 133.45
- BESA-Stufe 4: Fr. 216.55
- Tagesheime: Fr. 71.75
- RAI/RUG-Stufe 00 (0 Minuten): Fr. 0.00
- RAI/RUG-Stufe 01 (21–40 Minuten): Fr. 37.75
- RAI/RUG-Stufe 02 (41–60 Minuten): Fr. 62.95
- RAI/RUG-Stufe 03 (61–80 Minuten): Fr. 88.15

- RAI/RUG-Stufe 04 (81–100 Minuten): Fr. 113.30
- RAI/RUG-Stufe 05 (101–120 Minuten): Fr. 138.50
- RAI/RUG-Stufe 06 (121–140 Minuten): Fr. 163.70
- RAI/RUG-Stufe 07 (141–160 Minuten): Fr. 188.85
- RAI/RUG-Stufe 08 (161–180 Minuten): Fr. 214.05
- RAI/RUG-Stufe 09 (181–200 Minuten): Fr. 239.20
- RAI/RUG-Stufe 10 (201–240 Minuten): Fr. 277.00
- RAI/RUG-Stufe 11 (241–280 Minuten): Fr. 327.35
- RAI/RUG-Stufe 12 (über 280 Minuten): Fr. 428.05

II. Vorbehalt bleibt die rückwirkende Geltendmachung der Tariffdifferenz durch die Berechtigten, falls im Endentscheid Tarife festgesetzt werden, die von den vorsorglich festgesetzten abweichen.

III. Der Antrag von santésuisse, das von ihr eingereichte Meldeformular für Akut- und Übergangspflege für verbindlich zu erklären, wird abgewiesen.

IV. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen ab Eröffnung beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden. Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; dieser Beschluss und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat.

V. Beschwerden gegen diesen Zwischenentscheid wird die aufschiebende Wirkung entzogen.

VI. Veröffentlichung von Dispositiv I bis V im Amtsblatt.

VII. Mitteilung an santésuisse, Alfred-Escher-Strasse 82, Postfach 2018, 8021 Zürich (E), Curaviva Kanton Zürich, Tösstalstrasse 23, 8400 Winterthur (E), das Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich, Postfach, 8035 Zürich (E), sowie an die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:

Husi