



Antwort des Staatsrats auf einen parlamentarischen Vorstoss

Anfrage Schnyder Erika / Müller Chantal

2018-CE-187

Übernahme von MiGeL-Material infolge Bundesgerichtsurteile 2017/2018

I. Anfrage

Am 1. September 2017 hat das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) ein Urteil (BVGE C-3322/2015) über die Vergütung durch die Krankenkassen der Kosten für Pflegematerial gemäss Liste der Mittel und Gegenstände für Untersuchungen oder Behandlungen (Mittel- und Gegenständeliste, MiGeL), das von den Pflegeheimen und den Erbringern der Hilfe und Pflege zu Hause (öffentliche und private Dienste, selbstständige Pflegefachpersonen) verwendet wird, gefällt. Dieses Urteil wurde am 7. November 2017 durch ein weiteres ergänzt (BVGE C-1970/2015). Am 20. Juli 2018 fällte das Bundesgericht ein drittes Urteil, das den Kanton St. Gallen betrifft und die Frage der Pflegerestkosten und ihrer Deckung durch die Kantone bzw. die Gemeinden (in den entsprechend organisierten Kantonen) im Grossen und Ganzen bestätigt.

Bezugnehmend auf Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung¹ (KVG) über die Pflegefinanzierung (d. h. Leistungen und Material) und Artikel 7 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) über die Umschreibung des Leistungsbereichs hat das Gericht beschlossen, dass das MiGeL-Material (d. h. Bandagen, Inkontinenzprodukte, Orthesen, Insulinpumpen, Handschuhe, Spritzen usw.) fester Bestandteil der Pflege ist und somit nur von den Krankenkassen vergütet werden kann, wenn es von den Patientinnen und Patienten direkt oder von nichtberuflich mitwirkenden Personen verwendet wird. Hingegen sind die Kosten für das Material, das von den Pflegefachpersonen verwendet wird, Teil der Vergütung, die zwischen den Versicherern (im Rahmen der in Art. 7a KLV vorgesehenen Beiträge) und den Kantonen (im Rahmen der Restfinanzierung, ggf. mit Patientenanteil) aufgeteilt wird. Weil das Material zur Applikation durch Pflegefachpersonen definitionsgemäss an die Pflegeleistungen gemäss Artikel 7 Abs. 2 KLV geknüpft ist, muss es den jeweiligen Pflegeleistungen zugeordnet werden und ist somit in deren Kosten enthalten (BVGE C-1970/2015, Erwägung 9.6.3.).

Bei der Einführung der neuen Pflegefinanzierung auf den 1. Januar 2011 hat der Gesetzgeber den Grundsatz der Kostenneutralität für die Versicherer eingeführt. Daraus folgt, dass sich ihre Beiträge auf die Beträge nach Artikel 7a KLV beschränken. Der Anteil der Patientinnen und Patienten wird auf Grundlage derselben Beträge berechnet und beträgt somit höchstens Fr. 15.95 pro Tag. Hinzu kommt der Grundsatz des Tarifschutzes. Folglich müssen die Kosten für das Pflegematerial, die fester Bestandteil der Gesamtkosten der Pflege sind, über die kantonale Restfinanzierung vergütet werden. Mit anderen Worten: Der Gesamtbetrag der Pflegekosten umfasst nicht nur die ärztlichen

¹ Fassung gemäss Ziff. I 3 des Bundesgesetzes vom 13. Juni 2008 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung, in Kraft seit 1. Januar 2011.

Leistungen, sondern auch das Material, das für diese verwendet wurde und das somit künftig nicht mehr separat in Rechnung gestellt werden kann. Dieses Urteil beendet die aktuelle Praxis der Versicherer, welche die Pflegematerialkosten ungeachtet der zuvor genannten gesetzlichen Bestimmung bis zum Urteil vom 1. September 2017 immer separat vergütet haben.

Der BVGE bringt indes zahlreiche Probleme mit sich, zumal die Pflorgetarife schon länger nicht mehr angepasst wurden und die Materialkosten sich je nach Art der Pflege stark unterscheiden, insbesondere was das Verbandsmaterial betrifft. Bei der Lösung des BVGer werden einer Person, die ihren Verband durch eine verwandte Person wechseln lässt, die Kosten für diesen vergütet. Zieht sie dafür eine Pflegefachperson der Hilfe und Pflege zu Hause hinzu, so werden die Kosten für den Verband nicht vergütet. Folglich stellt sich die Frage der Kostendeckung. Angesichts der Obergrenze der Pflegepreise können weder die Pflegeheime noch die Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause noch die selbstständigen Pflegefachpersonen diese Kosten auf ihre Rechnungen überwälzen. Daraus folgt, dass die Kosten dieser Dienste stark ansteigen werden. Laut Argumenten des BVGer fallen diese Kosten in die Zuständigkeit der öffentlichen Hand. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat seinerseits bestätigt, dass diese Kosten künftig von den Kantonen getragen werden müssen.

Nach kurzem Zögern haben die Kantone Stellung genommen. In Freiburg herrscht jedoch nach wie vor Unklarheit: Die Direktion für Gesundheit und Soziales (GSD) liess nämlich informell verlauten, dass die Kosten der selbstständigen Pflegefachpersonen vom Kanton übernommen werden könnten, ebenso die Mehrheit der Restkosten der Pflegeheime. Die Restkosten der öffentlichen Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause müssten jedoch von den Gemeinden getragen werden. Eine erste Schätzung des Spitex-Verbands Freiburg (SFV) punkto Restkosten, die auf die Gemeinden zukommen werden, geht von einem provisorischen Betrag von 500 000 Franken pro Jahr aus.

Die Risiken sind offensichtlich: Angesichts der heute schon sehr hohen Ausgaben, welche die Gemeinden in Bezug auf die sozialmedizinischen Dienste stemmen müssen, wäre die Verlockung gross, günstigeres Material zweiter Wahl zu verwenden, mit der Gefahr, dass die Qualität der Pflege darunter leidet. Nicht zu vergessen ist die Tatsache, dass bestimmte Pflegeleistungen an die betreuenden Angehörigen delegiert werden könnten (z. B. Verbandswechsel, Wechsel der Inkontinenzprodukte usw.), damit das betreffende Material von den Versicherern vergütet wird, da es von den Patientinnen und Patienten direkt oder von seinem nichtberuflichen Umfeld verwendet wird. Die Gespräche mit den Partnerinnen und Partnern (HFR, selbstständige Pflegefachpersonen) belegen, dass die ersten Auswirkungen des Entscheides auf Bundesebene auf dem Terrain bereits spürbar sind: Einige selbstständige Pflegefachpersonen verweigern die Versorgung (aufgrund des finanziellen Risikos im Zusammenhang mit dem Material, das nun nicht mehr vergütet wird), bei den Spitalaustritten kommt es zu Verzögerungen und auch bei den Patientinnen und Patienten herrscht Unverständnis, weil sie nicht mehr wissen, bei wem sie klare Informationen über die Übernahme der Kosten ihres Pflegematerials bekommen.

Auf nationaler Ebene wird diese Frage in den Schweizerischen Verbänden der Pflegefachpersonen, im Verband Spitex Schweiz und auch im BAG diskutiert. Zudem wurden verschiedene parlamentarische Vorstösse eingereicht. Zum jetzigen Zeitpunkt zeichnen sich mehrere Lösungswege ab, jedoch laufen diese entweder über Verhandlungen zwischen den Versicherern, den Kantonen und dem BAG oder über langwierige Gesetzesänderungen ab. Mitte September ist ein neuer Runder Tisch der Partnerinnen und Partner und des BAG geplant, doch nicht einmal die Versicherer konnten sich untereinander auf eine einheitliche Lösung einigen. Einige sind für eine Legalisierung

der bisherigen Lösung, andere für eine Anhebung des Pflorgetarifs, wieder andere für eine Übernahme der Kosten für sehr spezifisches und teures Pflegematerial und noch andere möchten die Lösung des BVGer unverändert übernehmen.

Dies ändert jedoch nichts an der Tatsache, dass die Kostenübernahme auf kantonaler Ebene hier und jetzt für alle Pflegeleistungserbringer einheitlich geregelt werden muss, bevor eine endgültige und möglicherweise dauerhafte Lösung vorliegt.

Aus diesem Grund bitte ich den Staatsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wie ist der Stand der Gespräche auf Ebene der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren in Bezug auf diese Frage?
2. Konnte beim BAG ein Fortschritt in Bezug auf die Klärung dieser Frage erzielt werden?
3. Welche Sofortlösungen werden in den anderen Kantonen umgesetzt?
4. Sollten die Dinge unverändert bleiben, wie gedenkt der Staatsrat die Frage zu klären, insbesondere in Berücksichtigung einer einheitlichen Anwendung des Rechts?
5. Einmal angenommen, der Kanton ist der Ansicht, die Gemeinden müssen diese Kosten für die öffentlichen Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause übernehmen, wie rechtfertigt er diesen Entscheid und die damit verbundene Tatsache, dass für die Pflegeheime und die selbstständigen Pflegefachpersonen eine unterschiedliche Behandlung geplant ist?
6. Sollte der Kanton sich weigern, die Restkosten zu übernehmen, ist er sich bewusst, dass dadurch die Qualität der Pflege abnehmen und das Risiko für Rehospitalisierungen und somit schlussendlich für zusätzliche Kosten erheblich zunehmen wird? Und ist er bereit, die Verantwortung dafür zu übernehmen?

13. September 2018

II. Antwort des Staatsrats

Vorab möchte der Staatsrat festhalten, dass das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) zwar tatsächlich der Meinung ist, dass die Kosten des Materials, das von den Pflegefachpersonen verwendet wird, Teil der Pflegekosten zulasten der Versicherer (im Rahmen der Beiträge nach Art. 7a Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV) und der Kantone (im Rahmen der Restfinanzierung, ggf. mit Patientenanteil) ist, weil das Material bei Anwendung durch Pflegefachpersonen direkt an die Pflegeleistungen geknüpft ist. Daraus kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass die Kosten für das Material der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) zwingend und ausschliesslich vom Kanton getragen werden müssen, wie dies die Grossrätinnen Schnyder und Müller zu glauben scheinen.

Dies vorausgeschickt, kann der Staatsrat die Fragen wie folgt beantworten:

1. *Wie ist der Stand der Gespräche auf Ebene der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren in Bezug auf diese Frage?*

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens vom 4. Juli bis zum 26. Oktober 2018 über die Änderung der KLV hat die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen

und -direktoren (GDK) verlangt, dass diese Änderung auch eine Antwort auf die Rechtsprechung des BVGer liefert. Sie hat betont, dass die Finanzierung des Pflegematerials durch die Kantone und Gemeinden abzulehnen ist, weil einzig der Krankenversicherer die notwendigen Informationen für die Kontrolle der Rechnungen erhält und prüfen kann, ob Auswahl und Verwendung des Materials nach den Kriterien der Effizienz, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit erfolgt sind. Aus diesem Grund hat die GDK vom Bundesrat verlangt:

- > die KLV dahingehend zu ändern, dass Leistungserbringer Pflegematerialien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) in Rechnung stellen können, unabhängig davon, ob es sich um eine Abgabe im Sinne der MiGeL oder um Pflegematerial handelt, welches direkt im Rahmen der Pflege verwendet wird; die bisherige Finanzierung somit zu legalisieren und weiterzuführen, um den Organisationen für Pflege und Hilfe zu Hause und den selbstständigen Pflegefachpersonen zu ermöglichen, das Pflegematerial weiterhin separat abzurechnen;
- > die Anpassungen der betreffenden Verordnungen in einem beschleunigten Verfahren auf den 1. Januar 2019 in Kraft zu setzen.

Für die GDK handelt es sich vorliegend um eine weitere Kostenverschiebung hin zu den Kantonen und Gemeinden, die nicht akzeptabel ist. Die Gesundheits- und Sozialdirektorenkonferenz der lateinischen Schweiz (CLASS) und der Staatsrat haben sich ebenfalls in diesem Sinne geäussert.

2. Konnte beim BAG ein Fortschritt in Bezug auf die Klärung dieser Frage erzielt werden?

Aus einem Runden Tisches zwischen dem Bundesamt für Gesundheit (BAG), den Krankenversicherern, der GDK und den wichtigsten Pflegeleistungserbringer-Vereinigungen am 19. September 2018 ging hervor, dass das BAG den Entscheid des BVGer unterstützt und die Leistungserbringer an die Kantone weiterverweist. Das BAG ist der Ansicht, dass die MiGeL-Finanzierung über die Restfinanzierung zulasten der Kantone gedeckt werden muss.

Nun hat sich aber auch der Bundesgesetzgeber dieser Problematik angenommen: Am 30. Mai 2018 hat Ständerat Pirmin Bischof zusammen mit 27 Mitunterzeichnenden eine Motion (18.3425) eingereicht, mit der er den Bundesrat beauftragt, spätestens auf 1. Januar 2019 die Kosten für die Verwendung von MiGeL-Produkten in den OKP-Beiträgen zu berücksichtigen, indem er den OKP-Tarif erhöht. Diese Motion wird derzeit von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK-SR) des Ständerates geprüft. Parallel dazu hat die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates (SGK-N) am 6. Juli 2018 eine Motion (18.3710) eingereicht, mit der sie den Bundesrat beauftragt, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Leistungserbringer die in der MiGeL aufgeführten Produkte in Rechnung stellen können. Der Nationalrat hat diese Motion am 19. September 2018 gegen die Stellungnahme des Bundesrates angenommen und im Hinblick auf eine Verabschiedung durch den Ständerat an die SGK-SR weitergeleitet.

3. Welche Sofortlösungen werden in den anderen Kantonen umgesetzt?

Die Kantone sind in Bezug auf diese Problematik nicht entscheidend vorangekommen. Folglich haben auch die Kantone der Romandie derzeit keine endgültige Lösung für 2018. Einige Kantone haben jedoch vor, Rückstellungen für die Finanzierung der MiGeL-Produkte zu bilden. Eine Option, die derzeit in der Romandie geprüft wird, ist eine Verrechnung der MiGeL-Produkte via Krankenversicherer und eine Rückerstattung durch die öffentliche Hand. Der Kanton Freiburg prüft derzeit eine Beschaffungslösung in Zusammenarbeit mit den Pflegeleistungserbringern mittels einer – kantonalen oder interkantonalen – Zentralisierung der Einkäufe. Die Problematik ist jedoch

kompliziert, weil das Material, das von den Patientinnen und Patienten selbst verwendet wird, weiterhin von den Versicherern übernommen werden muss, während das Material, das vom Pflegepersonal verwendet wird, als fester Bestandteil der Pflegeleistungen und somit der Pflegekosten betrachtet wird. Es gilt, eine Lösung zu finden, welche die Qualität der Pflege für die Patientinnen und Patienten jederzeit gewährleistet und keinen unverhältnismässig grossen administrativen Aufwand für die Betroffenen generiert.

Bislang wurde ein Gesamtbetrag von 2 Millionen Franken für das MiGeL-Material im Vorschlag 2019 des Staates eingetragen, unter der Position «Kantonsbeiträge für die Betreuungskosten in den Pflegeheimen».

4. *Sollten die Dinge so bleiben, wie gedenkt der Staatsrat die Frage zu klären, insbesondere in Berücksichtigung einer einheitlichen Anwendung des Rechts?*
5. *Einmal angenommen, der Kanton ist der Ansicht, dass die Gemeinden diese Kosten für die öffentlichen Dienste für Hilfe und Pflege zu Hause übernehmen müssen, wie rechtfertigt der Kanton diesen Entscheid und die damit verbundene Tatsache, dass für die Pflegeheime und die selbstständigen Pflegefachpersonen eine unterschiedliche Behandlung geplant ist?*

Die Freiburger Gesetzgebung zur Pflegefinanzierung ist nicht einheitlich, sondern unterscheidet sich von Pflegeleistungserbringer zu Pflegeleistungserbringer. Bei den Pflegeheimen werden die Pflegerestkosten zu 45 % vom Staat und zu 55 % von den Gemeinden getragen. Bei den Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause, die von einem Gemeindeverband betrieben oder beauftragt werden, beschränkt sich der Staat auf eine Subvention, während die Gemeindeverbände für den ungedeckten Restbetrag aufkommen müssen; subventioniert werden die Löhne und die Sozialleistungen des Pflegepersonals, Fahrkosten inbegriffen, nach Abzug der Einnahmen aus der Verrechnung zulasten der OKP (Art. 16 Gesetz über die sozialmedizinischen Leistungen [SmLG] in Verbindung mit Art. 29 Abs. 2 Reglement über die sozialmedizinischen Leistungen [SmLR]). Für die anderen Leistungserbringer (selbstständige Pflegefachpersonen, private Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause) legt der Staatsrat die Pflegekosten fest (wodurch er auch die Restkosten zulasten der öffentlichen Hand festsetzt), was er mit Verordnung vom 25. Januar 2011 über die Neuordnung der Pflegefinanzierung getan hat. Bislang hat der Staatsrat keine Änderungen dieser Verordnung vorgenommen.

6. *Sollte der Kanton sich weigern, die Restkosten zu übernehmen, ist er sich bewusst, dass dadurch die Qualität der Pflege abnehmen und das Risiko für Rehospitalisierungen und somit schlussendlich für zusätzliche Kosten erheblich zunehmen wird? Und ist er bereit, die Verantwortung dafür zu übernehmen?*

Der Staatsrat kann sich nicht vorstellen, dass die Organisationen für Hilfe und Pflege zu Hause mit Leistungsauftrag der Gemeindeverbände die Qualität ihrer Versorgung mindern. Er geht davon aus, dass den Gemeinden eine angemessene Versorgung der Personen zu Hause wichtig ist, im Einklang mit der neuen Gesetzgebung über die sozialmedizinischen Leistungen; letztere sieht die Schaffung von Gesundheitsnetzen vor, welche die Patientinnen und Patienten ins Zentrum ihres Interesses stellen.

Abschliessend ist der Staatsrat der Meinung, dass die Problematik der Übernahme der Kosten für MiGeL-Produkte auf nationaler Ebene geregelt werden muss. Er unterstützt die Richtung, die im Rahmen der zuvor genannten parlamentarischen Vorstösse eingeschlagen wurde, und hofft, dass rasch eine dahingehende Lösung gefunden wird.

27. November 2018