Zeitschrift: Curaviva : Fachzeitschrift

Herausgeber: Curaviva - Verband Heime und Institutionen Schweiz

Band: 90 (2019)

Heft: 1-2: Sozialraum : eine Idee und ihre Umsetzung

Artikel: Bei der Finanzierung von Mitteln und Gegenständen ist noch keine Lösung in Sicht : Kommission des Ständerats schiebt die Verantwortung dem Bundesrat zu

Autor: Seifert, Elisabeth

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-885968

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.01.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bei der Finanzierung von Mitteln und Gegenständen ist noch keine Lösung in Sicht

Kommission des Ständerats schiebt die Verantwortung dem Bundesrat zu

Mitte Januar hat die zuständige Kommission des Ständerats die Beratung von zwei Motionen zur Frage der Kostenübernahme von Mitteln und Gegenständen in der Pflege erneut verschoben. Eine breite Allianz von Verbänden, darunter auch Curaviva Schweiz, ist sehr enttäuscht.

Von Elisabeth Seifert

Wer soll die Kosten von Verbandsmaterial, Rollatoren, Inhalationsgeräten und Co. berappen, die von Pflegefachpersonen angewendet werden? Seit zwei Urteilen des Bundesverwaltungsgerichts im Herbst 2017 stehen dafür nicht mehr die Krankenversicherer in der Pflicht, sondern die für die Restfinanzierung in der Pflege zuständigen Kantone und Gemeinden. Die Versicherer müssen die Finanzierung dieser Produkte, die alle auf der «Liste der Mittel und Gegenstände» (Migel) figurieren, seither «nur» dann übernehmen, wenn sie von Patientinnen und Patienten selbst angewendet werden.

Das Bundesverwaltungsgericht beruft sich auf die seit 2011 gültige Regelung zur Pflegefinanzierung, gemäss der für sämtliche in der ambulanten und stationären Pflege anfallenden Kosten nur die vom Bundesrat festgesetzten Beiträge an die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) verrechnet werden können. Bei den damals festgesetzten OKP-Beiträgen wurden allerdings die Kosten für Mittel und Gegenstände nicht eingerechnet. Bis zu dem durch die Krankenversicherer angestrengten Gerichtsverfahren übernahmen die Versicherer diese Kosten mittels zusätzlicher Vergütung.

Diese separate Vergütung ist seit 2017 auf die Selbstanwender beschränkt. Die Kosten für die im Rahmen der Pflege verwendeten Mittel und Gegenstände bleiben an den Leistungserbringern hängen, den Heimen, der Spitex und selbstständigen Pflegefachpersonen. Auch wenn ein grösserer Teil der Restfinanzierer sich im Sinn einer Notlösung bereit erklärt hat, die Kosten zu übernehmen, ist längst nicht immer gewährleistet, dass die offenen Rechnungen tatsächlich beglichen werden. Dies auch deshalb, weil Kantone und Gemeinden, die in den letzten Jahren für einen grossen Teil der Kostensteigerungen in der Pflege aufkommen mussten, mit den Migel-Kosten zusätzlich zur Kasse gebeten werden.

Die Unterscheidung zwischen «Selbstanwendung» und «Fremdanwendung» hat zudem negative Folgen für den Pflegealltag, vor allem in der ambulanten Pflege, wo solche Mittel und Gegenstände abwechselnd durch Patienten, Angehörige und Pflegefachpersonen zur Anwendung kommen. Zu schaffen machen der Spitex sowie selbstständigen Profis kaum lösbare Abgrenzungsprobleme und hoher administrativer Aufwand.

Die Kosten für die im Rahmen der Pflege angewendeten Produkte bleiben an den Heimen hängen.

Der Einfluss der Versicherungslobby

Der Nationalrat hat die Notwendigkeit erkannt, eine Lösung zu finden, und zwar rasch. Die nationalrätliche Sozial- und Gesundheitskommission hat zu diesem Zweck im letzten Sommer eine Motion ausgearbeitet, die den Bundesrat damit beauftragt, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, damit die Leistungserbringer die in der Liste der Mittel- und Gegenstände aufgeführten Produkte sowohl für die Selbstanwendung der versicherten Person als auch für die Anwendung durch eine Pflegefachperson der OKP in Rechnung stellen können. Mit der Anpassung des geltenden Rechts soll die frühere Praxis wieder möglich werden, dass also die Krankenversicherer das Pflegematerial in sämtlichen Anwendungsfällen zusätzlich zu ihrem Fixbeitrag an die Pflege vergüten. Nur gut zwei Monate nach-

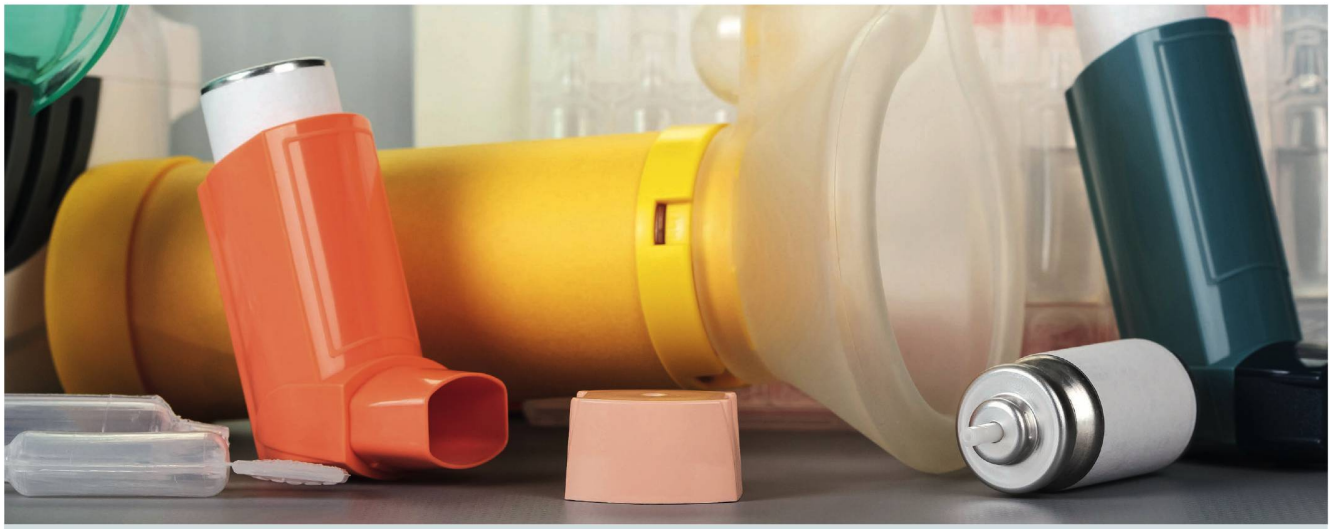
dem die Kommission ihre Motion im Nationalrat eingereicht hatte, wurde diese Mitte September mit nur gerade einer Gegenstimme in der grossen Kammer angenommen. Bedeutend harziger verläuft der Prozess im Ständerat. Die vorberatende Sozial- und Gesundheitskommission hatte sich bereits anlässlich ihrer Sitzung von Anfang November über die Situation bei der Vergütung von Pflegematerialien informiert. In einer Mitteilung stellte sie fest, dass die Herausforderungen an die Finanzierung der Pflegekosten vielfältig seien und insbesondere die Abrechnung der Pflegematerialien vertieft zu diskutieren sei. Die Kommission stellte in Aussicht, den Handlungsbedarf an ihrer nächsten Sitzung zu diskutieren und die entsprechenden Beschlüsse zu fassen.

«Die Kommission will dem Bundesrat die Chance geben, mit den Akteuren eine Lösung zu finden.»

Die Motion der nationalrätlichen Kommission stand am 18. Januar auf der Traktandenliste der ständerätlichen Sozial- und Gesundheitskommission. Ebenfalls traktandiert war eine ergänzende Motion von Ständerat Pirmin Bischof (CVP, Solothurn). Weil die Kostensteigerungen in der Pflege seit Inkraftsetzung der neuen Pflegefinanzierung 2011 zu einer einseitigen Mehrbelastung der Restfinanzierer geführt hat, fordert der Ständevertreter eine Erhöhung der Beiträge der OKP an die Pflege. Und für den Fall, dass es zu keiner rechtlichen Anpassung kommt, um die separate Vergütung der Migel-Kosten für alle Anwendungsfälle zu ermöglichen, sollen die OKP-Beiträge zusätzlich erhöht werden.

«Wir haben zu beiden Motionen, die eng miteinander zusammenhängen, eine breite Diskussion geführt», sagt Kommissionspräsident Joachim Eder (FDP, Zug) nach der Sitzung gegenüber der Fachzeitschrift. Er versichert zudem: «Es geht in beiden Fällen um sehr wichtige Anliegen.» Und dennoch: Eine Abstimmung zu den Vorstössen hat die Kommission vertagt respektive schiebt die Verantwortung dem Bundesrat zu: «Zur Frage, wer das in der Pflege angewandte Material finanzieren soll, will die Kommission dem Bundesrat die Chance geben, mit den Kantonen, Versicherern und Leistungserbringern eine Lösung zu finden. Sie setzte deshalb die Beratung der dazu hängigen Motionen bis zu ihrer April-Sitzung aus.» Soweit die knappe Notiz in der Medienmitteilung der Sozial- und Gesundheitskommission des Ständerats.

Wenn die Kommission die beiden Anliegen wie eine heisse Kartoffel dem Bundesrat weiterreicht, der beide Motionen zur Ablehnung empfiehlt, deutet dies auf eine äusserst kontroverse Debatte in der ständerätlichen Kommission hin. Zumindest auf den ersten Blick ist das erstaunlich, vor allem vor dem Hintergrund der breiten Zustimmung im Nationalrat. Namentlich die Kantonsvertreter müssten ja ein elementares Interesse daran haben, die Krankenversicherer stärker in die Pflegefinanzierung einzubinden. Zu diesem Zweck und im Sinn einer umfassenden Auslegeordnung beugte sich die Kommission des Ständerats nicht nur über die Finanzierung der Migel-Kosten, sondern mit der Motion ihres Ratskollegen Pirmin Bischof auch über die Erhöhung der OKP-Beiträge. Während der Vorstoss der nationalrätlichen Kommission im Vergleich zur Situation vor dem Herbst 2017 keine Mehrbelastung für die Versicherer bedeutet, sieht das mit einer generellen Erhöhung der Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflege natürlich anders aus. Das aber ruft die Versicherungslobby auf den Plan, die in der Kommission des Ständerats prominent vertreten ist.



Inhalationsgeräte: Sie gehören zu den mehreren hundert einzelnen Produkten, die auf der «Liste der Mittel und Gegenstände» (Migel) figurieren. Wenn diese im Rahmen der Pflege verwendet werden, zahlt die Versicherung nicht. Foto: Adobe

Die ständerätliche Kommission hätte sich natürlich auch einfach nur zur Motion ihrer Schwesterkommission äussern respektive diese annehmen können, damit hätte sie sich aber die Möglichkeit verbaut, die Kosten für die Migel-Produkte in generell höhere OKP-Beiträge mit einzubauen.

Allianz der Verbände kämpft weiter

«Diese abwartende Haltung der ständerätlichen Kommission trotz einer offensichtlichen Dringlichkeit einer Vergütung der

>>

SPINAS CIVIL VOICES

Kinder sind anders. Deshalb sind wir es auch.

Kinder benötigen eine andere Betreuung, andere Therapien, Medikamente und Geräte als Erwachsene. Die Zusatzkosten dafür bleiben oft ungedeckt. Damit wir unseren jungen Patienten weiterhin eine bestmögliche Behandlung bieten können, braucht es Menschen wie Sie. **Danke, dass Sie das Kinderspital Zürich heute mit einer Spende unterstützen.** Spendenkonto 87-51900-2

UNIVERSITÄTS-
KINDERSPITAL ZÜRICH

Das Spital der Eleonorenstiftung

Pflegematerialkosten ist für uns sehr enttäuschend», sagt gegenüber der Fachzeitschrift Daniel Höchli, Direktor von Curaviva Schweiz. Gemeinsam mit Vertretern von 14 weiteren Organisationen und Verbänden hatte er sich in einem ausführlichen Schreiben an die Mitglieder der Kommission für eine Zustimmung zu beiden Motionen starkgemacht. In dieser breiten Allianz ist der Gesundheits- und Sozialbereich vertreten, aber auch die Seite der Städte und Gemeinden sowie der Patientinnen und Patienten. In ihrer Stellungnahme im Vorfeld der Kommissionsdebatte monieren die Vertreter dieser Organisationen und Verbände etwa die künstliche und praxisferne Unterscheidung zwischen «Selbstanwendung» und «Fremdanwendung» der Pflegematerialien. In ersten Fall müssen die Krankenversicherer die Mittel und Gegenstände bezahlen, im zweiten Fall die Restfinanzierer. Abgrenzungsprobleme führen, so heisst es in der Stellungnahme, zu «vielen unbezahlten Rechnungen», was wiederum «Versorgungslücken» zur Folge hatte. So mussten etwa selbständige Wundpflegende ihre Tätigkeit einstellen.

Die öffentliche Hand übernimmt in den meisten Kantonen die Restkosten nicht bei allen Heimen.

Deutliche Worte finden die Verbandsvertreter auch im Hinblick auf eine Erhöhung der OKP-Beiträge an die Pflege. «Die Gesundheitsdirektorenkonferenz, der Schweizerische Gemeindeverband, der Schweizerische Städteverband, die Verbände der Leistungserbringer sowie Patientenorganisationen verlangen unisono, die zunehmende Schieflage in der Pflegefinanzierung durch eine Anpassung der OKP-Beiträge zu korrigieren und die Krankenversicherer wieder stärker in die Pflicht zu nehmen.» Dass eine Anpassung der OKP-Beiträge «politisch möglich und auch mehrheitsfähig sei», habe die überaus deutliche Annahme eines Postulats der nationalrätlichen Sozial- und Gesundheitskommission im September 2016 gezeigt. Der Bundesrat wird damit beauftragt, aufzuzeigen, wie die Kostensteigerung der Pflegeleistungen durch alle Kostenträger gleichermassen mitfinanziert werden könnte.

Wie geht es jetzt vonseiten der Verbände weiter? «Wir werden uns im Sinn der Stellungnahme zu den beiden Motionen weiterhin bei den Akteuren einsetzen», unterstreicht Curaviva-Direktor Daniel Höchli, ohne damit entsprechenden Beschlüssen der Allianz vorgreifen zu wollen. Bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe der Fachzeitschrift starteten dazu die ersten Gespräche.

Auch die Restfinanzierer müssen ihren Beitrag leisten

Eine Korrektur respektive Erhöhung der OKP-Beiträge ist auch deshalb dringend nötig, weil damit der Druck auf die öffentliche Hand steigt, ihrer eigenen, gesetzlichen Verpflichtung als Restfinanzierer tatsächlich nachzukommen. Ein Urteil des Bundesgerichts vom 20. Juli 2018 legt ausführlich dar, dass Kantone oder Gemeinden vollständig für die Pflegerestkosten aufkommen müssen. Das heisst: Sie müssen die in der ambulanten und stationären Pflege ausgewiesenen Kosten übernehmen, die nicht durch die fixen Beiträge der Krankenversicherer sowie der Patienten respektive Bewohner gedeckt sind. Vermutet die öffentliche Hand bei einem oder mehreren Heimen unwirtschaftliches Verhalten, kann sie nicht einfach die Ausfinanzierung verweigern, sondern muss ein Kontroll- und Schlichtungsverfahren einleiten.

Der Entscheid des Bundesgerichts allein genügt aber offenbar nicht. In vielen Kantonen ist die Umsetzung des Bundesgerichtsurteils – noch – kein verpflichtendes Thema. Es gibt sehr unterschiedliche Regelungen, wobei in den meisten Kantonen die öffentliche Hand nicht bei allen Heimen die ausgewiesenen Restkosten übernimmt, sondern nur bis zu einem bestimmten Betrag. «Im Kanton Zürich zum Beispiel weist die Hälfte der Heime höhere Kosten aus», sagt Christian Streit, Pflegerechtsexperte und Geschäftsführer von Senesuisse, dem Verband der wirtschaftlich unabhängigen Pflegeeinrichtungen. Das Gesetz einhalten würden einzig einige Zentralschweizer Kantone, welche die Finanzierung der Restkosten garantieren. Besonders grossen Handlungsbedarf sieht er in den Kantonen Aargau, Baselland, Bern und Solothurn. Vor allem in Solothurn tragen die Pflegeheime eine Mitschuld, weil sie über keine ausreichenden Kostenrechnungen verfügen. Heime mit klar ausgewiesenen Kosten können ihr Recht auf volle Kostenübernahme einklagen. Im Kanton Baselland läuft eine erste Klage – und in anderen Kantonen dürften solche in Vorbereitung sein. ●

Anzeige

Modulare Weiterbildungen
für die Arbeit mit und für alte Menschen
– Altersarbeit/Praktische Gerontologie
– Care Gastronomie
– Gerontopsychiatrie mit Schwerpunkt Demenz
– Case Management (NDK) im Gesundheitswesen

Starten Sie jetzt!
www.careum-weiterbildung.ch

careum Weiterbildung