

# Finanzierung des Pflegematerials – eine never ending story?

**Die Finanzierung der Produkte und Materialien, die bei der Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner in der ambulanten und stationären Langzeitpflege eingesetzt werden, beschäftigt die Behörden und die Politik, die Gerichte, die Leistungserbringer und die pflegebedürftigen Menschen seit Jahren. Kehrt nun endlich Ruhe ein?**

Text: Andre Rotzetter, Spartenpräsident Pflegeinstitutionen

Seit vielen Jahren vergüteten die Krankenversicherer das Pflegematerial, welches in der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) des Bundes aufgeführt ist. Die Leistungserbringer-Verbände wie die vaka schlossen entsprechende Tarifverträge mit den Krankenversicherern ab, die von den Kantonen genehmigt wurden. Die Einführung der neuen Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2011 führte zu unterschiedlichen Interpretationen der Leistungserbringer und der Krankenversicherer bezüglich der Finanzierung und somit zu mehreren Gerichtsverfahren vor dem Bundesverwaltungsgericht (BVGer). Es ging um die Frage, ob die Krankenversicherer das Pflegematerial auch dann bezahlen müssen, wenn dieses vom Pflegepersonal angewendet wird. Das BVGer bestätigte im Jahr 2017, dass die Vergütung dieses Pflegematerials nicht separat durch die Krankenversicherer, sondern nach Regeln der Pflegefinanzierung und somit durch den sogenannten Restkostenträger zu erfolgen habe – im Kanton Aargau sind dies die Gemeinden.

## **Rückforderungsklage MiGeL für die Jahre 2015 bis 2017**

Nach dem Entscheid des BVGer erklärten sich die Krankenversicherer bereit, die Mittel und Gegenstände im Sinne eines geordneten Übergangs noch bis zum Ende des Jahres 2017 zu finanzieren. Trotz der ausdrücklichen Empfehlung des Bundesamts für Gesundheit (BAG), die geleisteten Zahlungen der Jahre 2015 bis 2017 nicht zurückzufordern, haben im Jahr 2018 rund zwanzig Krankenversicherer in der ganzen Schweiz wohl über tausend Pflegeinstitutionen verklagt. Im Kanton Aargau wurden siebzig Pflegeheime aufgefordert, insgesamt rund 4,3 Millionen Franken zurückzuzahlen. Das zuständige Versicherungsgericht des Kantons Aargau hat das Verfahren bis zum rechtskräftigen Entscheid in gleicher Angelegenheit im Kanton Zug sistiert. Sollten die Krankenversicherer im Verfahren obsiegen, werden die Gemeinden, gestützt auf die Regeln der Pflegefinanzierung, zahlungspflichtig. Im Kanton Bern konnten sich die klagenden Krankenversicherer und der für die Restkosten der Pflege zuständige Kanton auf einen Vergleich einigen: Der Kanton übernahm einen Teil der Rückforderung,

im Gegenzug wurde die Klage abgeschrieben und die Pflegeinstitutionen wurden entlastet. Im Kanton Aargau hat der Vorstand der Gemeindeammänner-Vereinigung (GAV) im März 2021 beschlossen, einen Vergleich zum heutigen Zeitpunkt abzulehnen. Sollte der Musterprozess des Kantons Zug zu einem negativen Ergebnis führen, könne gemäss GAV jederzeit wieder versucht werden, einen Vergleich anzustreben. Die vaka setzt sich zusammen mit den betroffenen Pflegeheimen und den mandatierten Anwälten mit aller Kraft für einen aus unserer Sicht erfolgreichen Ausgang der Klage ein.

## **Finanzierung der MiGeL seit dem Jahr 2018**

Seit Januar 2018 wurden die Gemeinden im Kanton Aargau kostenübernahmepflichtig. Der Kanton Aargau hat die kantonale Tarifordnung, in der die Restkostenfinanzierung durch die Gemeinden geregelt ist, allerdings erst per 1. Januar 2019 mit der MiGeL ergänzt. Dies führte dazu, dass die Pflegeheime den zuständigen Gemeinden das Pflegematerial gemäss MiGeL für das Jahr 2018 direkt in Rechnung stellen mussten. Dank der Unterstützung der GAV und dem Departement Gesundheit und Soziales des Kantons Aargau (DGS) sowie der guten Zusammenarbeit mit der vaka haben erfreulicherweise 208 von 210 Aargauer Gemeinden die in Rechnung gestellten MiGeL beglichen. Die vaka setzt sich weiterhin dafür ein, dass die Pflegeinstitutionen die Kosten für das im Rahmen der Pflege verwendete Material auch von diesen beiden restlichen Gemeinden noch vergütet erhalten.

## **Neue Finanzierung der MiGeL ab 1. Oktober 2021**

Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), welche der Bundesrat per 1. Oktober 2021 in Kraft gesetzt hat, wird neu die Krankenversicherung die vom Pflegepersonal verwendeten Mittel und Gegenstände separat gemäss der vom EDI erlassenen Mittel- und Gegenständeliste finanzieren. Dies gilt allerdings nicht für sämtliche Produkte.

## Neu werden die Produkte und Materialien in drei Kategorien eingeteilt:



### Kategorie A

- Einfache Verbrauchsmaterialien (z. B. Handschuhe) und Material und Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Bewohner/innen (z. B. Blutdruckmessgeräte)
- Kostenübernahme durch Pflegeheim, Finanzierung durch die Kostenträger Krankenversicherung, Bewohner/in, öffentliche Hand



### Kategorie B

- Bisher in der MiGeL enthaltene Mittel und Gegenstände (z. B. Inkontinenzhilfen, Verbandsmaterial)
- Finanzierung durch die Krankenversicherung bis zum Höchstvergütungsbetrag, darüber durch Bewohner/in



### Kategorie C

- Mittel und Gegenstände, die ausschliesslich vom Pflegepersonal angewendet werden können (die Produkte sind noch nicht bestimmt. Zuerst muss ein aufwändiges Antragsverfahren durchlaufen werden).
- Finanzierung bis zum 30.9.2022 gemäss den Regeln der Pflegefinanzierung (Krankenversicherung, Bewohner/in, öffentliche Hand)
- Finanzierung ab dem 1.10.2022 durch die Krankenversicherung bis zum Höchstvergütungsbetrag, darüber durch Bewohner/in

Die Pflegeheime sind gefordert: Sie müssen die Mittel und Gegenstände der Kategorie B ab dem 1. Oktober 2021 und ein Jahr später auch die Mittel und Gegenstände der Kategorie C pro Bewohner/in erfassen und der Krankenkasse in Rechnung stellen. Im Gegensatz zu den Heimen in den meisten anderen Kantonen verfügen die meisten Institutionen im Aargau über langjährige Erfahrungen bei der Erfassung und Verrechnung der einzelnen MiGeL-Positionen. Dieses System wurde nämlich bereits bis Ende 2017 eingesetzt. Es ist davon auszugehen, dass eine vertragliche Einigung mit den Krankenversicherern über eine Pauschalierung der Mittel und Gegenstände der Kategorie B nicht möglich sein wird – nur schon aus zeitlichen Gründen. Zu erwähnen ist noch der folgende Aspekt: Liegt der Einkaufspreis über dem vom Bund festgelegten und vom Versicherer vergüteten Höchstvergütungsbetrag, kann das Pflegeheim die Differenz den Bewohnenden belasten – der Tarifschutz greift hier nicht.

### Fazit

Der Bund hat mit der Anpassung der rechtlichen Grundlagen eine wichtige Voraussetzung geschaffen, damit die künftige Finanzierung der Mittel und Gegenstände geklärt ist. Allerdings bleiben noch viele Fragen offen. Die vaka wird diese aktiv und in enger Zusammenarbeit mit CURAVIVA Schweiz, senesuisse und den weiteren Stakeholdern angehen – mit dem Ziel, pragmatische und praxisgerechte Lösungen für die Pflegeinstitutionen und die pflegebedürftigen Menschen zu finden.