

Herrn  
Bundespräsident  
Alain Berset  
Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Inselgasse 1  
CH-3003 Bern

Bern, 15. Juni 2018

## **Auswirkungen der Urteile des Bundesverwaltungsgerichtes betreffend MiGeL und Pflegematerial, Anpassung der rechtlichen Grundlagen**

Sehr geehrter Herr Bundespräsident

Wir bitten Sie um Anpassung der rechtlichen Grundlagen, damit Pflegematerial gemäss bisheriger Praxis auch künftig über die OKP abgerechnet werden kann.

Das Bundesverwaltungsgericht setzte mit zwei Urteilen im September und November 2017<sup>1</sup> die Praxis der Vergütung von Pflegematerial in der stationären Pflege fest. Es erklärte, dass sämtliches im Rahmen des Pflegeprozesses verwendete Pflegematerial in den Pflegekosten enthalten und eine zusätzliche Vergütung durch die Krankenversicherer gemäss bisheriger Praxis nicht rechtmässig sei. Diese Feststellung ist analog auch für die ambulante Pflege anwendbar. Die Umsetzung dieser Gerichtsentscheide ist in der Praxis kaum möglich. Sie ist für alle Beteiligten administrativ sehr zeitaufwendig und stellt zahlreiche Leistungserbringer vor existentielle Probleme.

Darüber hinaus birgt die aktuelle Situation die Gefahr von Fehl- und Unterversorgung.

- Gute, heilungsfördernde, jedoch teurere Wundpflaster können tagelang ohne Wechsel getragen werden – frühere, günstigere Wundpflaster müssen hingegen häufig gewechselt werden. Eine Rückkehr zur „älteren“ Pflegemethode wegen fehlender Kostenübernahme für verbesserte Materialien wäre insgesamt deutlich teurer, da die Einsatzzeiten und -frequenzen der Pflegenden stark zunehmen würden, was angesichts des Mangels an qualifiziertem Personal weder sinnvoll noch praktikabel umsetzbar wäre.
- Ambulante Klienten mit teuren Pflegematerialkosten müssten mangels Kostendeckung durch die Leistungserbringer abgewiesen und in einem teureren Spitalambulatorium oder in einem Spital gepflegt werden. Auch Klienten in Pflegeheimen droht für gewisse Behandlungen (z. B. Wunddebridement) die Verlegung ins teurere Spital.
- Die durch die Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) erforderliche Unterscheidung zwischen Selbstanwendung und professioneller Applikation ist unsinnig und in vielen Fällen gar nicht eruierbar, insbesondere bei einer Abgabe in der Apotheke auf ärztlichem Rezept. Eine Schmerzpumpe wird in palliativen Situationen selbst verwendet – allerdings

---

<sup>1</sup> C-3322/2015 und C-1970/2015

muss das Gerät durch eine Pflegefachperson installiert, nachgefüllt und kontrolliert werden. Ähnliches gilt für Pflegematerial, welches durch Pflegefachpersonen und Angehörige abwechselnd für gewisse Zeitphasen verwendet wird (z.B. Inkontinenzmaterial).

Die Krankenversicherer setzen die Urteile des Bundesverwaltungsgerichts unterschiedlich um, dies führt zu umständlichen Erklärungen und Rückweisungen von Rechnungen.

Das Urteil hat auch Auswirkungen auf Apotheker, Hausärzte und Lieferservices, welche ebenfalls Pflegematerial liefern und bei der Krankenversicherung abrechnen.

Das BAG sieht sich in seiner bisherigen Haltung durchwegs bestätigt. Die Leistungserbringer anerkennen die juristische Korrektheit des Urteils des BVGer. Allerdings sehen wir verschiedene Lösungsansätze, mit denen die aktuellen, von den beteiligten Akteuren in diesem Ausmass nicht vorhergesehenen Wirren gelöst werden könnten:

### **Vergangenheit (2017 und früher)**

Verschiedene Krankenversicherungen planen, Gelder für Pflegematerial auf bis zu fünf Jahre zurückzufordern. Insgesamt ist alleine im stationären Pflegebereich von einer Summe von rund 300 Millionen Franken auszugehen. Eine Krankenversicherung hat im Bereich der Pflegeheime in einem Kanton bereits Rechnungen für Rückforderungen gestellt.

Diese Rückforderungen müssten von jeder einzelnen Versicherung für jede einzelne Person gefordert werden. Es wäre im Einzelfall zu prüfen, ob die Verrechnung von Pflegematerial rechtmässig war oder nicht. Dies wäre administrativ sehr aufwändig. Im Übrigen wären die zurückgeforderten Beträge durch die Krankenversicherer an die Prämienzahler (das Pflegematerial war Teil der Prämienberechnungen) inklusive Kostenbeteiligungen (Franchise, Selbstbehalt) zurückzugeben.

*Unser Anliegen: Die Leistungserbringer unterstützen die Ansicht des BAG, dass auf diese administrativ aufwändige Rückabwicklung von Seiten der Krankenversicherer zu verzichten ist. Dies muss aber verbindlich so festgelegt und nicht nur empfohlen werden.*

### **Gegenwart (2018)**

Gemäss dem Urteil des BVGer kann das Pflegematerial weder den Patienten noch den Krankenversicherern separat in Rechnung gestellt werden. Die Leistungserbringer teilen die Ansicht des BAG, dass die Restfinanzierer (Kantone und Gemeinden) die aktuellen Kosten zu übernehmen haben. Leider zeigen sich bislang nur wenige Kantone bereit, diese Kosten zu tragen. Und wenn sie es tun, dann in aller Regel nur einen Teil der Kosten. Dies ist für die betroffenen Organisationen und selbstständigen Pflegefachpersonen existenzbedrohend, da sie ohne Finanzierungsgewähr ihre Dienstleistungen nicht weiter anbieten können.

*Unser Anliegen: In Übereinstimmung zur Haltung des BAG sind wir der Ansicht, dass die Restfinanzierer die aktuell ungedeckten Kosten für Pflegematerial zu übernehmen haben, wozu sie seitens Bund aufgefordert werden sollten.*

### **Zukunft (ab 2019)**

Aus Sicht der Leistungserbringer kann nur eine möglichst baldige Rückkehr zu einem während Jahren funktionierenden System die aktuelle Situation entschärfen. Die Kompetenz zur Anpassung der entsprechenden Verordnung liegt beim EDI.

Die Leistungserbringer favorisieren eine Umsetzung, die nicht auf einer blossen Erhöhung der KLV-Beiträge basiert: Damit blieben materialintensive Leistungen unterfinanziert (z.B. Wundpflege, Onko-Pflege). Hier sind die Materialkosten teilweise höher als die Kosten der verrechneten Minuten.

Ein Eingriff hätte keine finanziellen Konsequenzen und keine Verschiebung zwischen den verschiedenen Kostenträgern zur Folge, da diese Kosten für das Pflegematerial in der Vergangenheit bereits durch die Versicherer getragen worden sind. Es entsteht für die OKP keine zusätzliche finanzielle Belastung.

Von einer Finanzierung des Pflegematerials durch die Restfinanzierer raten wir aus zwei Gründen ab: Die Restfinanzierer verfügen nicht über das Know-how zur Kontrolle des in Rechnung gestellten Pflegematerials. Die kantonale Umsetzung würde die bestehenden Differenzen bei der Ausgestaltung vergrössern.

**Unser Hauptanliegen: Wir bitten das EDI um eine rasche Anpassung der Verordnungen, um die alte, eingespielte Praxis zu legalisieren.**

Die Leistungserbringer bitten Sie eindringlich, aktiv zu werden, und wir danken Ihnen für ein zeitnahes Angehen des Themas. Zahlreiche Leistungserbringer geraten in Liquiditätsprobleme. Darunter leiden nicht nur die Betriebe und die Angestellten, sondern in der Konsequenz auch die Patientinnen und Patienten.

Gerne stehen wir Ihnen für weitere Auskünfte oder ein Gespräch zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

**Spitex Schweiz**



Walter Suter  
Präsident



Marianne Pfister  
Geschäftsführerin

**Curaviva Schweiz**



Marco Borsotti  
Mitglied des Vorstands



Daniel Höchli  
Direktor

**Association Spitex Privée Suisse (ASPS)**



Pirmin Bischof  
Präsident



Marcel Durst  
Geschäftsführer



**CURAVIVA.CH**



**senesuisse**

**senesuisse**

Clovis Défago  
Präsident

Christian Streit  
Geschäftsführer

**Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen  
und Pflegefachmänner SBK – ASI**

Helena Zaugg  
Präsidentin

Yvonne Ribl  
Geschäftsführerin

**pharmasuisse**

Fabian Vaucher  
Präsident

Marcel Mesnil  
Generalsekretär

Kopie an:

- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
- Schweizerischer Gemeindeverband
- Schweizerischer Städteverband
- Curafutura
- Santésuisse