

Schwierige Suche nach einfacher Lösung

Pflegematerial Seit die Krankenkassen Pflasterli und Co. nicht mehr bezahlen, sind die Fronten verhärtet. Kanton und Gemeinden kämpfen, während erste Krankenkassen Rückforderungen stellen

VON NOEMI LEA LANDOLT

Selten hat ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts für so viel Wirbel gesorgt. Letztes Jahr hatte das Gericht eine Klage der Krankenkassen gutgeheissen. Seither müssen die Kassen die Kosten für Pflegematerial wie Verbände oder Inkontinenzprodukte nicht mehr übernehmen. Weil die Materialkosten nicht auf die Patienten überwältigt werden können, müssten die Gemeinden als Restkostenfinanzierer einspringen (AZ berichtete). Alleine in den Aargauer Pflegeheimen fallen Kosten von mehr als vier Millionen Franken pro Jahr für Pflegeprodukte an. Für die Spitex hat das Urteil noch absurdere Folgen: Solange ein Patient das Pflegematerial selber anwendet, zahlt die Kasse weiterhin. Benötigt er Hilfe, zahlt die Versicherung nicht.

Kürzlich hat der Spitex-Verband Aargau eine Podiumsdiskussion zum Thema organisiert. Schnell zeigte sich: Die Fronten im Pflegematerial-Streit sind verhärtet. Kanton, Gemeinden und Spitex kämpfen dafür, dass die Krankenkassen das Pflegematerial für das laufende Jahr weiterhin bezahlen - schliesslich hätten sie die Prämien bereits einkassiert. Renate Gautschy, FDP-Grossrätin und Präsidentin der Gemeindeammännerversammlung, sagte: «Wer zahlt, befiehlt, gilt hier nicht. Es wird befohlen und die Gemeinden müssen bezahlen.» Sie kündete an, die Gemeinden würden nicht weiter zuschauen, sondern sich dafür einsetzen, dass auf nationaler Ebene eine Lösung für das Problem gefunden wird.

Annette Jamieson-Reinhard von den Helsana-Versicherungen stellte zu Beginn der Diskussion klar, dass die Krankenkassen gar nicht weiter zahlen dürfen. Sie seien gezwungen, den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichtes umzusetzen. Sie sagte sogar: «Ich würde die Kosten ja gerne weiter übernehmen. Ich will dieses

Theater nicht.» Ob ihr das Björn Mohler, Leiter Langzeitversorgung beim Departement Gesundheit und Soziales, glaubte? Er verwies auf das Rechtsgutachten, das der Kanton erstellen liess. Dieses kommt zum Schluss, dass der Vertrauensschutz höher gewichtet werden könnte als das Legalitätsprinzip. Der Vertrauensschutz ist in der Bundesverfassung geregelt und kann bewirken, dass ein Gesetz nicht angewendet wird. Dann nämlich, wenn eine Behörde eine Zusicherung gegeben hat, obwohl diese Zusicherung im Widerspruch zum Gesetz steht. Das Bundesamt für Gesundheit und die Krankenkassen hätten dies jahrelang gemacht, indem sie die Kosten für das Pflegematerial übernommen hätten. Annette Jamieson-Reinhard von der Helsana meinte darauf nur noch, sie sei keine Juristin. Aber der Kanton könne ja ein Verfahren anstrengen. «Ich glaube aber nicht, dass es erfolgreich sein wird.»

Kritik an Rückforderungen

Weiter betonte Jamieson-Reinhard, die Helsana gehöre nicht zu jenen Krankenkassen, die von den Pflegeheimen rückwirkend Geld bis ins Jahr 2015 zurückfordern. Im Kanton Zug zum Beispiel klagt die Tarifsuisse, die grösste Einkaufsorganisation der Krankenversicherer, im Namen von 16 Krankenkassen gegen Pflegeheime. Dieses Vorgehen kritisiert der Verband der aargauischen Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen (Vaka) in einer Mitteilung scharf: «Rückabwicklungen verursachen einen gewaltigen administrativen Aufwand, und mit der Einleitung einer Vielzahl von Gerichtsverfahren entstehen hohe Kosten, welche die effektiven Kosten für Pflegematerial bei weiten übersteigen werden.» Die Vaka fordert die betreffenden Krankenkassen auf, «sich kulant zu zeigen und die gestellten Rückfor-



Gemeinden müssen Pflegematerial bezahlen: Alleine in den Heimen im Aargau fallen jährlich Kosten von vier Millionen Franken an. SHUTTERSTOCK



«Wer zahlt, befiehlt, gilt hier nicht. Es wird befohlen und die Gemeinden müssen bezahlen.»

Renate Gautschy Grossrätin FDP und Präsidentin der Gemeindeammännerversammlung

derungen zurückzunehmen». Sollten die Pflegeheime im Aargau eingeklagt werden, wehre sich der Verband in Namen seiner Mitglieder.

Auf dem Podium erinnerte Patrick Imhof, Mitglied der Geschäftsleitung der Spitex Schweiz, daran, dass das Bundesamt für Gesundheit an einem runden Tisch den Krankenkassen ausdrücklich empfohlen habe, keine Rückforderungen zu stellen. «Die genaue Höhe der Kosten kann gar nicht beziffert werden», sagte Imhof.

Klar war am Ende der Diskussion eigentlich nur: So, wie es jetzt ist, ist es für alle unbefriedigend. Jamieson-Reinhard plädierte dafür, «hinter verschlossenen Türen gemeinsam nach einer Lösung zu suchen. Sie erwähnte Ausnahmen - also eine Art Liste mit Pflegematerial, das die Krankenkassen weiterhin bezahlen. Das sei in der Praxis viel zu kompliziert, entgegen Rebekka Hansmann, Präsidentin der Spitex Aargau, in ihrem Schlusswort. Es brauche eine «einfache Lösung». Die Suche dürfte schwierig sein.

FRAGEN AN DIE REGIERUNG

Haben sich die Kassen bereichert?

Bei stationären Behandlungen übernimmt der Kanton 55 Prozent der Kosten, die Krankenkassen 45 Prozent. Seit 2012 ist der Anteil der Krankenkassen von 53 auf 45 Prozent gesunken. Pro Jahr wurden die Krankenkassen so um 276 Millionen Franken entlastet. Seit Anfang Jahr übernehmen die Kassen auch die Kosten für Pflegematerial nicht mehr (siehe Haupttext). Alleine den Aargauer Pflegeheimen entstehen dadurch Kosten von 4 Millionen Franken pro Jahr, die auf die Gemeinden abgewälzt werden. Obwohl die Krankenkassen immer weniger zahlen, sind die Prämien seit 2012 massiv gestiegen und werden wohl weiter steigen. CVP-Grossrat Andre Rotzetter fragt sich, ob die Kostenverschiebungen bei der Prämienberechnung berücksichtigt wurden oder ob sich die Krankenkassen möglicherweise bereichert haben. Am vergangenen Dienstag hat er im Grossen Rat einen Vorstoss eingereicht. Er will von der Regierung wissen, um wie viel Prozent die Prämien im Aargau seit 2012 gestiegen sind und ob die Krankenkassen die Rückvergütungen gegenüber dem Prämienzahler vollzogen haben. Weiter interessiert Rotzetter, wer die Kassen kontrolliere. Er fragt die Regierung, ob sich in den Kontrollberichten Hinweise finden, dass dem Kader «ergebnisabhängige Boni» bezahlt wurden oder sich Kassen auf Kosten der Prämienzahler unregelmässigerweise bereichert haben. (NLA)