



Erläuterungen zur Änderung der Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO, SG 834.410) vom 25. November 2008 Stand: 1. Januar 2018

1. Ausgangslage

1.1 Rechtliche Grundlage

Gemäss Art. 25a Abs. 1 des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) leistet die obligatorische Krankenpflegeversicherung einen Beitrag an die Pflegeleistungen, welche aufgrund einer ärztlichen Anordnung und eines ausgewiesenen Pflegebedarfs ambulant, auch in Tages- oder Nachtstrukturen, oder im Pflegeheim erbracht werden.

Gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG dürfen der versicherten Person von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

Die von der Versicherung für in Pflegeheimen erbrachte Pflegeleistungen zu deckenden Kosten sind in Art. 7a Abs. 3 der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995 (KLV, SR 832.112.31) nach 12 Stufen differenziert (Pflegestufen) geregelt.

Auf kantonaler Ebene ergeben sich gemäss § 8d Abs. 1 lit. a Ziff. 1 Satz 1 KVO die Pflegenormkosten aus der Multiplikation der Indexwerte pro Pflegestufe (§ 2 Anhang 1) mit dem Punktwert in Franken (§ 3 Anhang 1).

Die Höhe der Restfinanzierung entspricht der Differenz zwischen den anerkannten Pflegekosten und den Leistungen der Krankenversicherer gemäss Art. 7a KLV sowie dem maximalen Eigenbeitrag der versicherten Person gemäss Art. 25a Abs. 5 KVG (§ 8d Abs. 1 lit. a Ziff. 2 KVO).

1.2 Vertragsbasierte zusätzliche Vergütung der Mittel und Gegenstände

In der vom EDI erlassenen Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) gemäss Art. 20 ff. KLV i. V. m. Anhang 2 KLV ist die Abgeltung von Materialien geregelt, welche zur Behandlung oder Untersuchung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen. Die MiGeL regelt die Vergütung einer Vielzahl verschiedener Materialien, beispielsweise Verbandsmaterial, Gehhilfen, Prothesen, Sehhilfen, Inkontinenzhilfen oder Bestrahlungsgeräte.

Bisher wurden Mittel und Gegenstände in Pflegeheimen zusätzlich zum Pflorgetarif nach Art. 7a Abs. 3 KLV durch die Krankenversicherer vergütet. Meist geschah dies über Pauschalen, welche die Krankenversicherer direkt mit den Pflegeheimen ausgehandelt hatten. Die Verträge mussten vom jeweiligen Regierungsrat genehmigt werden.

Auch im Kanton Basel-Stadt wurden die benötigten Mittel und Gegenstände bis zum 31. Dezember 2014 vertragsgemäss¹ zusätzlich zu den Pflegeleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2 KLV vergütet, d. h. die Versicherer leisteten einen Beitrag zusätzlich zu den Pfelegewerben gemäss Art. 7a Abs. 3 KLV. Die Krankenversicherer vergüteten die Materialien mittels einer Pauschale pro Pfegetag, in der Höhe abhängig von der Pflegestufe der betroffenen Person.

Dieser Tarifvertrag wurde nach erfolgter Kündigung vom Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt mit Beschluss vom 21. April 2015 (RRB Nr. 15/12/9) um ein Jahr bis zum 31. Dezember 2015 verlängert. Gegen diese Verlängerung bzw. die Verlängerung von Art. 8 in Verbindung mit Anhang 4 (zusätzliche Vergütung von Mittel und Gegenstände, MiGeL) haben die Versicherer Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht (BVGer) erhoben.

1.3 Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts BVGE 2017 V/6

Mit Urteil vom 1. September 2017 (C-3322/2015, BVGE 2017 V/6) hat das Bundesverwaltungsgericht (BVGer) die Vertragsverlängerung in Bezug auf Art. 8 des Pflegeheimvertrages in Verbindung mit Anhang 4 (zusätzliche Vergütung von Mittel und Gegenstände, MiGeL) aufgehoben. Dies einerseits, weil die Selbstanwendung der Mittel und Gegenstände bzw. der dafür nötige Abgabevertrag keinen Tarifvertrag gemäss Art. 46 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) darstelle, womit auch eine auf Art. 47 Abs. 3 KVG gestützte Verlängerung nicht möglich sei, und andererseits, **weil die Materialien zur Applikation durch Pflegefachpersonen bereits über die in Art. 7a Abs. 3 KLV genannten Pauschalbeiträge abgegolten würden**, womit es den Tarifparteien nicht zustehe, den Leistungsbereich mittels Tarifvertrag gemäss Art. 46 KVG auszudehnen und somit auch eine Vertragsverlängerung gemäss Art. 47 Abs. 3 KVG unzulässig sei.

Die Frage der Gesetzeskonformität der Höhe der vom EDI festgelegten Versichererbeiträge nach Art. 7a Abs. 3 KLV wurde durch das BVGer nicht geprüft, d. h. es hat offen gelassen, welcher der drei Kostenträger die Kosten für die Mittel- und Gegenstände tragen soll.

Wesentlich ist, dass das Material, welches für die Erbringung von Pflegeleistungen notwendig ist und von Fachpersonen angewendet wird, einen Bestandteil der Pflegeleistungen selbst bildet. Materialien zur Applikation durch Pflegefachpersonen sind somit im Rahmen der seit 2011 wirksamen neuen Pflegefinanzierung über die regulären Pfelegewerben abgegolten. Eine zusätzliche Abgeltung, wie es die (ursprünglich zwischen den Versicherern und Leistungserbringer vereinbarten) MiGeL-Pauschalen darstellten, ist nicht (mehr) zulässig. Die Normkosten sind von den Kantonen so festzulegen, dass sie inklusive den verwendeten Materialien kostendeckend sind.

1.4 Umsetzung des Entscheids

Die Pflegeheime erhalten ihre Vergütung an Hand der kantonal festgelegten Pflegenormkosten gemäss § 8d Abs. 1 lit. a Ziff. 1 Satz 1 KVO. Da bisher die Mittel und Gegenstände zur Applikation durch Pflegefachpersonen zusätzlich vergütet worden sind, sind diese Kosten nicht in die Pflegenormkosten eingeflossen. Da eine zusätzliche Vergütung jedoch gemäss Feststellung des Entscheides nicht bundesrechtskonform ist, entstehen den Pflegeheimen bei gleichbleibenden Pflegenormkosten Ertragsausfälle, obwohl die Pflegeheime einen Anspruch auf Vergütung der Pflegekosten haben, wobei sich der Anspruch auf die grundsätzliche Vergütung durch die Gesamtheit der drei Kostenträger bezieht (BVGE 2017 V/6E. 9.5.4.3).

Damit die Pflegeheime weiterhin ihre im Zusammenhang mit der Pflege entstehenden die Kosten vergütet erhalten, sind die Normkosten um die Kosten für die Mittel und Gegenstände zur Applikation durch Pflegefachpersonen anzuheben.

¹ Vertrag zwischen dem Verband der gemeinnützigen Basler Alters- und Pflegeheime (VAP) sowie den durch tarifsuisse ag vertretenen Versicherer betreffend Pflegeleistungen in Pflegeheimen sowie Tagesspflegeheimen (Tages- oder Nachtstrukturen) gemäss dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 3. Oktober 2012

2. Erläuterung zu neu§ 8d Abs. 1 lit. a) Ziff. 1^{bis} KVO

„1^{bis}. Zusätzlich zum Wert gemäss Ziffer 1 Satz 1 werden 35 Rappen pro Pflegestufe als Pflegenormkosten anerkannt.“

2.1 Kostenhöhe

Im vom Regierungsrat mittels Beschluss vom 7. Mai 2013 (RRB Nr. 13/13/21) genehmigten Tarifvertrag hatten sich die Versicherer und Leistungserbringer in Art. 2 des vierten Anhangs auf eine Vergütung für MiGeL-Produkte in der Höhe von 35 Rappen pro Pflegestufe geeinigt. Da nicht davon auszugehen ist, dass sich die Kosten seit dieser Zeit nennenswert verändert haben, die Versicherer diesen Betrag bis 31. Dezember 2017 ebenfalls vergütet haben und dieser Beitrag auch den Begehren der Leistungserbringer entsprechen, sind diese als Teil der Pflegenormkosten anzuerkennen.

Pflegestufe	zusätzlich anerkannte Kosten	Pflegestufe	zusätzlich anerkannte Kosten
1	Fr. 0.35	7	Fr. 2.45
2	Fr. 0.70	8	Fr. 2.80
3	Fr. 1.05	9	Fr. 3.15
4	Fr. 1.40	10	Fr. 3.50
5	Fr. 1.75	11	Fr. 3.85
6	Fr. 2.10	12	Fr. 4.20

Die Regelung, dass sich die Normkosten für Nichtvertragsheime um 10 Prozent reduzieren (§ 8d Abs. 1 lit. a Ziff. 1 Satz 2 KVO), gilt ebenfalls in Bezug auf die vorliegende Änderung.

2.2 Inkrafttreten und Dauer der Verordnungsänderung

Da die Versicherer die Zahlungen per 31. Dezember 2017 eingestellt haben, ist eine rückwirkende Anpassung der Pflegenormkosten gemäss § 8d Abs. 1 lit. a Ziff. 1 Satz 1 KVO ab 1. Januar 2018 angezeigt. Sollte eine zusätzliche Abrechnung der Materialien basierend auf einer neuen bundesrechtlichen Regelung wieder möglich sein, würden die Normkosten auf deren Inkrafttreten wieder angepasst.

Für den genauen Wortlaut der neuen Bestimmung sei auf die beiliegende Synopse verwiesen.

Beilage:
- Synopse