

Niemand will den Spitex-Frauen die teuren Wundpflaster und Schläuche bezahlen

Das Bundesverwaltungsgericht sagt: Die Krankenkassen müssen nicht mehr für das Verbrauchsmaterial in der ambulanten Pflege aufkommen. Doch auch die Kantone stellen sich quer – mit fatalen Folgen für die Patienten.

Simon Hehli 13.4.2018, 07:00 Uhr

Eine Situation, wie sie in der Schweiz Tag für Tag Hunderte Mal vorkommt: Die Pflegerin wechselt einem Patienten, der eine Wunde hat, den Verband. Ihr Lohn setzt sich zusammen aus Beiträgen der Krankenkassen, der öffentlichen Hand und des Patienten selber. Doch wer bezahlt das medizinische Verbrauchsmaterial? Diese Frage sorgt seit einigen Monaten für rote Köpfe. Denn das Bundesverwaltungsgericht hat im Herbst 2017 entschieden, dass laut Gesetz die Kosten für das Material bereits in den Beiträgen der Krankenkasse an die Pflege enthalten seien. Das Urteil bezog sich zwar auf die Pflegeheime – doch wie sich nun zeigt, trifft es auch die Spitex.

Krankenkassen zahlen keine Pflaster und Spritzen mehr

Erich Aschwanden / 26.1.2018, 07:00



Mit Verweis auf den Entscheid des Bundesverwaltungsgerichts haben mehrere Krankenkassen, darunter Helsana, Sanitas und CSS, verkündet, dass sie ab sofort in der ambulanten Pflege kein von den Pflegenden verwendetes Material mehr separat vergüten. Für Marianne Pfister, die Geschäftsführerin des Dachverbandes Spitex Schweiz, ist das alarmierend. Denn die Mittel seien in der Pflege schon bis anhin äusserst knapp bemessen. «Ohne die zusätzliche Abgeltung des Verbrauchsmaterials wird es für die Spitexdienste finanziell äusserst knapp – einige müssen bereits die Rückstellungen anzapfen, um die Mehrkosten zu decken.» Pfister sieht zudem die Qualität der Pflegeleistungen und damit die Sicherheit der Patienten gefährdet.

Nur noch 38 statt 55 Franken

Besonders paradox: Material, das die Patienten selber anwenden, ist und bleibt kassenpflichtig. Einfaches und günstiges Verbrauchsmaterial wie Handschuhe oder Tupfer ist unbestritten in der Finanzierung der Pflegeleistungen enthalten. Die neue Vergütungspraxis betrifft jedoch komplizierteres und teureres Material, etwa neuartige Wundverbände oder Schläuche für einen künstlichen Darmausgang. Muss die Spitex dafür selber aufkommen, bringt das unter Umständen empfindliche Einnahmeverluste mit sich.

Das lässt sich an einem Beispiel aus der Praxis illustrieren. Für die 35 Minuten dauernde komplexe Behandlung einer offenen Wunde verrechnete eine Pflegefachfrau der Krankenversicherung bisher rund 55 Franken: 38 Franken für die Arbeitszeit sowie 17 Franken für das Material, darunter 5 Franken für einen absorbierenden Komplettverband, der die Heilung beschleunigt. Mit der neuen Regelung fällt auf einen Schlag fast ein Drittel der Vergütung weg.

Zudem kommt es zu Abgrenzungsschwierigkeiten. Ein weiteres Beispiel: Ein Krebspatient im Endstadium bekommt eine Schmerzpumpe und kann sich per Knopfdruck die Medikamente verabreichen. Diese Selbstanwendung ist zwar grundsätzlich kassenpflichtig, doch eine Spitex-Fachperson muss die Pumpe installieren, reinigen und nachfüllen. Handelt es sich nun um Verbrauchsmaterial der Pflegenden? «Bezahlt die Kasse die Pumpe nicht mehr, lohnt es sich für die Spitex nur noch, täglich mehrmals beim Klienten vorbeizugehen und das Medikament direkt zu spritzen», sagt Marianne Pfister.

Kassen dürfen, Kantone wollen nicht zahlen

Die Spitex-Fachpersonen müssten jetzt eigentlich aus ökonomischen Gründen vermehrt dazu übergehen, günstigeres und weniger leistungsfähiges Material, etwa für die Wundpflege, zu verwenden und dafür häufiger die Klienten aufzusuchen. Pflegende könnten sich sogar gezwungen sehen, Patienten ins Spital zu schicken, wenn sie nicht mehr kostendeckend arbeiten können. Eine solche Entwicklung stünde in völligem Widerspruch zur gesundheitspolitisch erwünschten Verlagerung hin zu ambulanten Behandlungen – und würde die Kosten weiter in die Höhe treiben.

Wegen der Abgrenzungsschwierigkeiten kann niemand genau beziffern, um wie viel Geld es beim Materialverbrauch bei der Spitex geht. Doch das Problem wird bereits auf höchster politischer Ebene debattiert: Am Donnerstag lud das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Verbände der Pflegenden, der Krankenkassen sowie der Gemeinden und der Kantone zu einem runden Tisch. Eine Lösung für das akute Finanzierungsproblem haben die Teilnehmer aber noch nicht gefunden. Die beiden Krankenkassenverbände stellen sich auf den Standpunkt, dass ihnen das Urteil des Bundesverwaltungsgerichts keinerlei Spielraum lässt, das Verbrauchsmaterial zu finanzieren, auch nicht aus Kulanz. Deshalb müsse nun die öffentliche Hand mehr bezahlen.

Auch das BAG stützt diese Position. Doch die Kantone und Gemeinden wollen sich nicht den schwarzen Peter zuschieben lassen. Michael Jordi, der Zentralsekretär der Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK), fordert, dass die Fixbeiträge der Krankenkassen sowohl in den Pflegeheimen wie bei der Spitex erstmals seit 2011 nach oben angepasst werden, um so die Ausgaben für das Material zu decken. «Das ist gerechtfertigt, zumal es für die Versicherten faktisch keine Mehrkosten bringt, da sie das Material bis Ende 2017 bezahlt und auch für das laufende Jahr in ihrer Prämienkalkulation berücksichtigt haben.»

Muss die Spitex Geld zurückgeben?

Die Kantone seien es leid, allein das Kostenwachstum zu tragen, sagt Jordi – und pocht darauf, dass der Bundesrat in Bezug auf das Verbrauchsmaterial schon auf Anfang 2019 eine Verordnungsänderung vornimmt. Das kommt für die Krankenkassen aber nicht infrage. Die GDK mache eine Milchbüchleinrechnung, ohne zu wissen, wie lange die Milch reiche, sagt Sandra Kobelt vom Branchenverband Santésuisse: «Wegen der Alterung der Gesellschaft haben auch die Versicherten jährlich stark steigende Kosten in den Pflegeheimen und Spitex zu schultern, Fixkosten pro Patient hin oder her.»

Einzelne Krankenkassen wollen nun sogar von der Spitex Geld zurück: Das Bundesverwaltungsgericht hat die Tarifverträge in einzelnen Kantonen rückwirkend für unzulässig erklärt. Das werde «mit Augenmass» geschehen, betont Sandra Kobelt – denn auch den Kassenvertretern ist klar, dass es im Nachhinein sehr schwierig festzustellen ist, ob nun eine Spitex-Pflegerin oder ein Patient selber den Verband angelegt hat.