

Rechtsgrundlagen MiGeL

- Grundlage der Kostenübernahme von Mitteln und Gegenständen als Pflichtleistungen der sozialen Krankenversicherung: Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)
- Nähere Ausführungen hierzu: Vgl. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) sowie Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) des EDI

Geltungsbereich 1

- Mittel und Gegenstände, die der Behandlung oder der Untersuchung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, zählen zu den Pflichtleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Art. 25 KVG).
- Die MiGeL enthält grundsätzlich nur Mittel und Gegenstände, die von den Versicherten direkt oder allenfalls unter Beizug von nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Personen angebracht und/oder verwendet werden können (Art. 20 KLV).
- Mittel und Gegenstände, die im Rahmen einer medizinischen Behandlung durch einen Leistungserbringer (Arzt/Ärztin, Spital, Pflegefachperson oder andere medizinisch-therapeutische Fachpersonen) oder im Rahmen der Pflege in Pflegeheimen oder durch die Spitex angewandt werden, dürfen nicht über die MiGeL abgerechnet werden.

Geltungsbereich 2

- Der versicherten Person ist es frei gestellt, ein spezifisches geeignetes Produkt im Rahmen dieses HVB auszuwählen, wobei ein allfälliger Mehrbetrag zu Lasten der versicherten Person geht (Art. 24 Abs. 2 KLV). Mittel und Gegenstände sind deshalb nicht im Tarifschutz eingeschlossen (Art. 44 Abs. 1 KVG).
- Weiter gilt auch bei Mittel und Gegenständen die Kostenbeteiligung der Versicherten mit Selbstbehalt und Franchise auf dem maximal vergütbaren Betrag (siehe Art. 64 KVG, Art. 103 KVV).

MiGeL-Verrechnungen vor Gerichtsentscheid

Teilpauschalen	D.h. spezielle MiGeL-Gruppen pauschalisiert, restl. Produkte über Höchstpreise abz. Rabatt
Pro Stufe in CHF I	0.50, 1.50, 2.00 für Gruppen 3, 14, 15, 34, 99. Restliche Gruppen mit 20 % Rabatt
Pro Stufe in CHF II	Lösung wie oben aber inkl. Abgeltung für Gruppe 21
Pro Stufe integriert	in BESA-Stufen integriert ohne Nennung der Beträge
Pro Stufe in CHF III	0.50, 1.50, 3.50, 4.50 alle Gruppen integriert
Pro Stufe in CHF IV	0.50, 1.50, 2.00, 3.00 für Gruppen, 3, 14, 15, 34, 99. Rest mit 20 % Rabatt
Integriert AATP	Integriert in Teilpauschale für Arzt, Arznei, Therapie und Pflegematerial (8.00, 10.00, 21.00, 24.00)
Keine Regelung	keine MiGeL-Abgabe und keine Verrechnung durch Heime

Finanzierung vor/nach Entscheid

Kosten Pflege

Pflegekosten

inkl. CHF 60 Mio für MiGeL

Finanzierung vor

KRANKENVERSICHERER
Beitrag an Pflegekosten
CHF 9.00 pro Pflegestufe

MiGeL – Kosten
ca CHF 60 Mio/Jahr

Restfinanzierer

Restkosten
(Kt./Gemeinde)

Bewohner max. 21.60/Tag

Finanzierung nach

KRANKENVERSICHERER
Beitrag an Pflegekosten
CHF 9.00 pro Pflegestufe

Deckungslücke MiGeL
CHF 60 Mio/Jahr

Restfinanzierer

Restkosten
(Kt./Gemeinde)

Bewohner max. 21.60/Tag

Rückabwicklung

- Aufgrund des Gerichtsentscheides sind die Krankenversicherer gem. BAG verpflichtet, die MiGeL-Vergütungen an die Pflegeheime über den Zeitraum von 2015 bis 2017 (ev. 2013 bis 2017) zurückzufordern. **NEWS BAG**
- Erste Hochrechnungen ergeben pro Jahr einen Betrag von rund CHF 60 Mio. was bei einer Rückforderungsspanne von max. 5 Jahren einen Betrag von CHF 300 Mio ergibt.
- Dieser Betrag müsste nach Rechtsinterpretation des Entscheides durch die öffentliche Hand (Kantone/Gemeinden) refinanziert werden.
- Die Pflegeheime verfügen nicht über die finanziellen Mittel, die Rückforderungen der Krankenversicherer zu bezahlen. Eine Rückvergütung kann deshalb erst nach Finanzierung durch die Restfinanzierer vorgenommen werden. Zusammen mit den Partnern wird zur Zeit nach administrativ einfachen Lösungen gesucht.

Für die Alters- und Pflegeheime sprechen wir von rund 6 Mio Rechnungen für rund 100'000 Bewohnerinnen über die letzten 5 Jahre. (6 Mio Rechnungen zu je CHF 50.00 Abwicklungskosten = ca. 300 Mio.)

Lösungen ab 1.1.2018

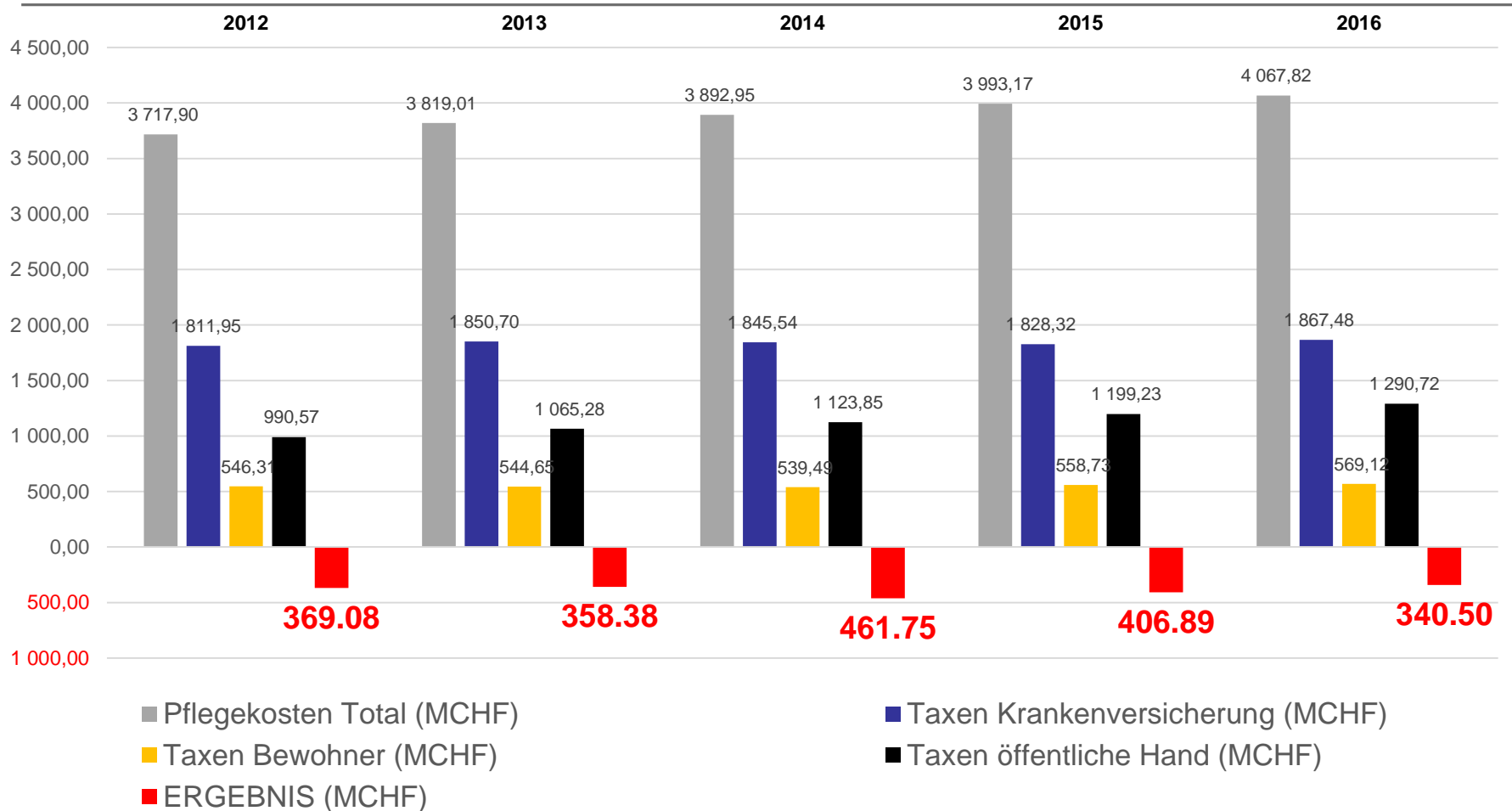
- Die Krankenversicherer vergüten ab dem 1.1.2018 nebst ihren Beiträgen an die Pflegekosten von 9.00/Stufe KEINE zusätzlichen Beiträge mehr an die Kosten der MiGeL-Produkte.
- In 8 Kantonen haben Restfinanzierer (Kantone/Gemeinden) Vergütungslösungen ab dem 1.1.2018 umgesetzt und anerkennen bzw. übernehmen somit die MiGeL-Kosten als Teil der Pflegekosten.

AKTUELLER STAND (Info vom 27.4.2018)

- Ergebnisse aus dem «runden Tisch» im BAG vom 11.4.2018
- Erkenntnisse aus dem Gespräch mit den Krankenversicherungen vom 18.4.2018
- Haltungen zur Rückabwicklung (BAG und GDK)
- Haltungen zur Situation ab dem 1.1.2018 (BAG, Krankenversicherer)
- Empfehlung seitens CURAVIVA Schweiz und senesuisse ab 1.1.2018
- Empfehlung Sofortmassnahmen im Falle von Rückforderungen seitens der Krankenversicherer für den Zeitraum vor dem 1.1.2018

- ❖ Situation für Pflegeheime, Spitexorganisation und freiberufliche Pflegefachpersonen muss weiterhin differenziert betrachtet werden.
- ❖ Politischer Druck auf BAG/BR, die Beiträge der Krankenversicherer – unter Berücksichtigung der eingetretenen Kostensteigerung und der MiGeL/Pflegematerial anzupassen ist und wird weiter massiv zunehmen.

Deckungslücken in der Pflegefinanzierung



Sehr niedrig ist der von der öffentlichen Hand an der Pflorgetaxe übernommene Anteil in den Kantonen Tessin und Genf, wo die Pflegeheime von der öffentlichen Hand durch eine Subvention für die Betriebskosten oder eine Defizitgarantie unterstützt werden“

Deckungslücken in der Pflegefinanzierung

	2012	2013	2014	2015	2016
Pflegekosten Total (MCHF)	3'717.90	3'819.01	3'892.95	3'993.17	4'067.82
Steuern Krankenversicherung (MCHF)	1'811.95	1'850.70	1'845.54	1'828.32	1'867.48
Steuern Bewohner (MCHF)	546.31	544.65	539.49	558.73	569.12
Steuern öffentliche Hand (MCHF)	990.57	1'065.28	1'123.85	1'199.23	1'290.72
ERGEBNIS (MCHF)	-369.08	-358.38	-461.75	-406.89	-340.50