

Mitgliederbetriebe von senesuisse

Präsidenten und Geschäftsführer der  
Kantonalverbände von CURAVIVA Schweiz

Bern, 8. August 2018

## Zwischeninformation MiGeL / Pflegematerial

Sehr geehrte Damen und Herren

Im Anschluss an unsere letzte Information vom 28. Juni 2018 informieren wir Sie heute über die inzwischen weiter fortgeschrittene Situation.

- **Einladung zu einem nächsten Runden Tisch des BAG vom 19.09.2018**

Am letzten Treffen äusserte sich das BAG zu den Folgen der Urteile, namentlich dass die Restfinanzierer in der Pflicht stehen, Pflegematerialien zubezahlen. Solche seien nur noch im Falle der Selbstanwendung sowie einem vorhandenen Abgabevertrag durch die Versicherer zu vergüten. Das BAG bat die Versicherer, auf Rückforderungen (vor 2018) zu verzichten. In einer neuerlichen Einladung für den 19.09. wurde als einziges Traktandum aufgeführt, man wolle „die notwendige Transparenz über die effektiven Kosten des Pflegematerials und über die diesbezüglichen Abrechnungspraktiken erreichen“. Auf Nachdruck von CURAVIVA und senesuisse wurde die Traktandenliste ergänzt um das aus unserer Sicht wichtigste Thema einer geeigneten Zukunftslösung zur Abgeltung der Pflegematerialien. Dies fordert auch die zuständige Kommission des Nationalrates, welche einstimmig eine Motion eingereicht hat.

- **Bestätigung der Empfehlungen von CURAVIVA Schweiz und senesuisse betreffend einem national koordinierten Vorgehen gegen Rückforderungen**

Die mit Information vom 28. Juni 2018 abgegebenen Empfehlungen haben sich bewährt, sie gelten weiterhin. Der Lead liegt bei den Kantonalverbänden, während wir die nationale Koordination und Information übernehmen.

Die Ihnen zugestellten Musterschreiben haben weiterhin Gültigkeit, gerade auch weil wir noch nicht von allen Versicherern und Kantonen die erwarteten Rückmeldungen erhalten haben. Unterdessen besteht dank einiger erhaltener Antworten aber schon etwas mehr Klarheit.

Einerseits haben CSS, Helsana, KPT und Sanitas den Verzicht definitiv mitgeteilt, andererseits wurden den Betrieben Forderungen zugestellt, seitens Sympany (detailliert) und Tarifsuisse (vertritt 23 eher kleinere Versicherer, mit nur rudimentären Zahlen). Von den Kantonen haben namentlich AG, BE und BS definitiv verlauten lassen, dass sie nicht zahlen wollen.

Ganz wichtig ist weiterhin die Empfehlung, dass keine Forderungen beglichen werden sollten. Zum einen können wir nur so können sicherstellen, dass die grosszügigeren Versicherer nicht ungerecht benachteiligt werden. Zum andern riskieren die zahlenden Betriebe, dass sie dieses Geld definitiv verlieren. Dies gilt ganz besonders in denjenigen Kantonen, wo Restfinanzierer die Zahlung verweigern und somit sicher nicht „freiwillige Rückzahlungen“ ohne ein vorheriges Gerichtsurteil rückvergüten werden. Wo Kantone/Gemeinden die Einsicht haben, dass sie Rückzahlungen leisten müssen, bitten wir um zeitnahe Mitteilung, damit wir dieses Verfahren koordinieren und für alle Versicherer fair auszugestalten helfen können.

- **AKTUALISIERTE EMPFEHLUNGEN FÜR DAS WEITERE PRAKTISCHE VORGEHEN**

**Weiterhin gilt das mehrstufige Vorgehen, welches wir bereits skizziert haben:**

**EREIGNIS**

**MASSNAHME / EMPFEHLUNG**

Das Heim erhält eine Rückforderung

Befolgen Sie die Empfehlungen Ihres Kantonalverbandes und/oder informieren Sie die untenstehenden Kontaktstellen

Bestätigen Sie den Eingang der Forderung

**Musterbrief 1** an Krankenkasse

Informieren Sie danach ihren Restfinanzierer (Kanton oder Gemeinden) und bitten Sie um Bestätigung der Rückzahlung

**Musterbrief** an Restfinanzierer

Sie erhalten eine Antwort (negativ oder positiv) des Restfinanzierers

Informieren Sie die Rechtsberatung von CURAVIVA Schweiz und Ihren Kantonalverband

**Variante A: Restfinanzierer positiv**

Falls der Restfinanzierer Bereitschaft für die Übernahme der Rückforderung signalisiert

Koordinieren Sie das weitere Vorgehen zusammen mit dem Kantonalverband bzw. senesuisse und der Rechtsberatung von CURAVIVA Schweiz

**Variante B: Restfinanzierer negativ**

Falls der Restfinanzierer nicht bereit ist, Rückforderungen zu finanzieren

**Musterbrief 2a (Sympany)** an Krankenkasse  
**Musterbrief 2b** an tarifsuisse ag

**Zusätzlich sind die folgenden nächsten Schritte vorgesehen:**

**EREIGNIS**

**MASSNAHME / EMPFEHLUNG**

Eine neue Krankenkasse (nicht Sympany oder Tarifsuisse) fordert Rückzahlungen

Informieren Sie die unten aufgeführten Kontaktstellen und ihren Kantonalverband.

Das Heim erhält eine Standard-Antwort von Tarifsuisse (vgl. Beilage 1)

Tätigen Sie (trotz „Rabatt“) KEINE Zahlung. Eine Antwort darauf ist ebenfalls nicht nötig. Es gilt abzuwarten, was TS weiter macht.

Das Heim erhält eine Mahnung der Sympany (vgl. Beilage 2)

Tätigen Sie (trotz „Druck“) KEINE Zahlung. Informieren Sie die Kontaktstellen (s. unten).

Sie erhalten Antwort von ihrem Restfinanzierer (Kanton/Gemeinden)

Informieren Sie die Kontaktstellen (s. unten) und ihren Kantonalverband.

Krankenkasse leitet **Betreibung** ein

Informieren Sie Kantonalverband und die Kontaktstellen, **erheben Sie termingerecht Rechtsvorschlag** gegen die Forderung!

Krankenkasse leitet eine **Klage** ein

Informieren Sie **unverzüglich** Kantonalverband und die Kontaktstellen!

## Die wichtigsten Gründe für dieses gewählte Vorgehen sind:

- Alle Versicherer sollen gleichberechtigt behandelt werden. Weil bereits einige der klaren Empfehlung des BAG Folge leisteten und auf die Rückforderung verzichteten, wollen wir nicht die Unnachgiebigen für ihr Verhalten belohnen. Deshalb müssen wir die gestellte Forderung pauschal zurückweisen, auch wenn sie möglicherweise berechtigt sein mag.
- Auch alle Leistungserbringer sollen gleichberechtigt behandelt werden. Wir billigen nicht, dass die Problematik einzig auf dem Buckel der Pflegeheime ausgetragen wird.
- Gemäss allgemeiner Interpretation der Gerichtsurteile müssen die Leistungserbringer nicht darauf verzichten, die MiGeL vergütet zu erhalten. Sie wurden aber durch Kantonsentscheide zu Unrecht den Krankenkassen aufgebrummt, anstatt dass die Restfinanzierer (oder in den tiefen Pflegestufen allenfalls teilweise die Patienten) dafür bezahlten. Deshalb ist es unseres Erachtens auch nicht die Sache der Pflegeheime, die Rückvergütung zu leisten.
- Wenn Pflegeheime eine Rückvergütung leisten, ist die Gefahr gross, dass die eigentlichen Zahlungspflichtigen diesen Betrag nicht zurückzahlen. Wer sich ohne gerichtliche Pflicht zur Zahlung entscheidet, wird das Geld kaum zurückerhalten. Bei „unkooperativen“ Kantonen werden mögliche Gerichtsverfahren gegen erzwingende Versicherer unumgänglich sein.
- Wir haben durchaus gute Argumente für mögliche Gerichtsverfahren. So müsste beim Gericht für jedes eingeklagte Pflegeheim passend der genaue Betrag der für die Patienten bezahlten Summe pro Krankenkasse eingereicht und nachgewiesen werden. Klagewillige Versicherer brauchen also genaue Zahlen über die 2015-2017 geleisteten Beträge. Diesen lauern zudem noch diverse prozessuale Fallstricke.

**Selbstverständlich stehen wir zur Unterstützung des weiteren Vorgehens, namentlich der anstehenden Koordination und Mitfinanzierung von Gerichtsfällen via Kantonalverbände zur Verfügung. Kein Mitgliederbetrieb soll mit der Problematik alleine gelassen werden.**

[rechtsberatung@curaviva.ch](mailto:rechtsberatung@curaviva.ch) oder [d.domeisen@curaviva.ch](mailto:d.domeisen@curaviva.ch) resp. [chstreit@senesuisse.ch](mailto:chstreit@senesuisse.ch)

Wir möchten durch dieses Vorgehen eine koordinierte und einheitliche Vorgehensweise seitens der stationären Leistungserbringer sicherstellen und danken Ihnen sehr herzlich für die weitere Zusammenarbeit.

Freundliche Grüsse

CURAVIVA Schweiz



Daniel Höchli  
Direktor

senesuisse



Christian Streit  
Geschäftsführer