



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

santésuisse
Römerstrasse 20
Postfach 1561
CH-4502 Solothurn
Tel. +41 32 625 41 41
Fax +41 32 625 41 51
mail@santesuisse.ch
www.santesuisse.ch

Per E-Mail an:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch
gever@bag.admin.ch
Bundesamt für Gesundheit BAG
3003 Bern

Für Rückfragen:
Markus Gnägi
Direktwahl: +41 32 625 4297
markus.gnaegi@santesuisse.ch

Solothurn, 5. Februar 2020

Vernehmlassung zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Vergütung des Pflegematerials; Stellungnahme santésuisse

Sehr geehrter Herr Bundesrat Berset
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) betreffend die Vergütung des Pflegematerials Stellung nehmen zu können.

Zusammenfassend geht santésuisse davon aus, dass die vorgesehene Gesetzesanpassung neue schwerwiegende Probleme schaffen wird. Zudem erfolgt die Anpassung ohne Not und in unmittelbarem Nachgang zur erfolgten Klärung der Sachlage durch das Bundesverwaltungsgericht. Vor diesem Hintergrund kann santésuisse die vorgeschlagenen KVG-Änderungen nicht unterstützen.

Unsere detaillierte Stellungnahme entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Word-Formular.

Wir danken Ihnen für die Berücksichtigung unserer Anmerkungen und ersuchen Sie, unsere dargelegten Argumente in Ihre Entscheidungsfindung miteinzubeziehen.

Freundliche Grüsse

santésuisse
Direktion

Matthias Müller
Mitglied der Direktion

Abteilung Grundlagen

Markus Gnägi
Leiter Ressort Amtstarife und HTA

Beilage: Word-Formular (Version vom 5. Februar 2020)

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Vergütung des Pflegematerials: Vernehmlassungsverfahren**

Stellungnahme von

Name / Firma / Organisation : santésuisse

Abkürzung der Firma / Organisation : sas

Adresse : Römerstrasse 20

Kontaktperson : Markus Gnägi

Telefon : 032 625 42 97

E-Mail : markus.gnaegi@santesuisse.ch

Datum : 05.02.2020

Wichtige Hinweise:

1. Wir bitten Sie keine Formatierungsänderungen im Formular vorzunehmen und nur die grauen Formularfelder auszufüllen.
2. Wenn Sie einzelne Tabellen im Formular löschen oder neue Zeilen hinzufügen möchten, so können Sie unter "Überprüfen/Dokument schützen/Schutz aufheben" den Schreibschutz aufheben. Siehe Anleitung im Anhang.
3. Bitte pro Artikel, Absatz und Buchstabe oder pro Kapitel des erläuternden Berichtes eine Zeile verwenden.
4. Ihre elektronische Stellungnahme senden Sie bitte **als Word-Dokument** bis am **6. Februar 2020** an folgende E-Mail Adressen:
tarife-grundlagen@bag.admin.ch; gever@bag.admin.ch
5. Spalte "Name/Firma" muss nicht ausgefüllt werden.

Herzlichen Dank für Ihre Mitwirkung!

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Vergütung des Pflegematerials: Vernehmlassungsverfahren

Allgemeine Bemerkungen zum Entwurf der Revision und zum erläuternden Bericht

Name/Firma	Bemerkung/Anregung
santésuisse	<p>santésuisse lehnt die vorgesehene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ab. Der Vorschlag bringt Mehrkosten zulasten der Prämienzahler und erhöht unnötigerweise die Komplexität des geltenden Rechts. Anhang 2 der Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV), die Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL), umfasst bereits heute 90 Seiten und müsste künftig in mehrere Teile (Kategorien) aufgeteilt und mit je nach Art und Ort der Anwendung unterschiedlichen Preisen versehen werden – und dies ohne Mehrwert für die Patienten.</p> <p>In seinen Urteilen C-3322/2015 vom 1. September 2017 und C-1970/2015 vom 7. November 2017 hält das Bundesverwaltungsgericht fest, dass das von den Pflegefachpersonen verwendete Pflegematerial integraler Bestandteil der Pflegeleistungen sei. Die Vergütung des Pflegematerial habe deshalb nicht separat, sondern nach dem Verteilschlüssel der Pflegefinanzierung durch die drei Kostenträger (OKP, Kantone und versicherte Personen) zu erfolgen. Damit ist eine separate Vergütung von Pflegematerial im Rahmen der stationären und ambulanten Pflege nicht zulässig. Diese Regelung gilt auch für das Pflegematerial der MiGeL. Ausgenommen ist Pflegematerial der MiGeL gemäss Art. 20 KLV, wenn dieses auf ärztliche Anordnung von einer Abgabestelle abgegeben und von der versicherten Person selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich an der Untersuchung oder der Behandlung mitwirkenden Person verwendet wird.</p> <p>Die letztinstanzliche Klärung durch das Bundesverwaltungsgericht in Sachen Pflegematerial hat zur Folge, dass die Kantone die ungedeckten Restkosten für das Pflegematerial übernehmen müssen. Die Diskussionen unter den Stakeholdern im Nachgang zur Publikation der Urteile haben gezeigt, dass entsprechender Anpassungsbedarf bei den Kostenträgern besteht. Diese Anpassungen erfordern eine gewisse Zeit. Solange dieser Anpassungsprozesse im Gange ist, sollte auf eine Anpassung der Rahmenbedingungen, wie vorgeschlagen, verzichtet werden.</p> <p>Die Anpassung von Art. 25a Abs. 1 und 2 sowie Art. 52 Abs. 1 lit. a KVG ist kritisch zu hinterfragen. Die Gesetzesänderung verursacht eine Reihe von neuen Problemen. Damit ergeben sich neuerliche Unsicherheiten bei allen Stakeholdern.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Anpassung des Geltungsbereichs der MiGeL führt zu einem gefährlichen Präjudiz. Mit dieser Regelung werden die Pflegeheime, die Pflegefachleute und die Organisation der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gegenüber anderen Leistungserbringern, welche auch Pflegeleistungen erbringen, bevorteilt. Namentlich sind hier die Spitäler und die Ärzte zu erwähnen. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Leistungserbringer dafür einsetzen werden, Produkte der MiGeL analog der vorgeschlagenen Regelung separat in Rechnung stellen zu können. Damit entstehen mittelfristig weitere Kosten zu Lasten der OKP, die aktuell nicht in Betracht gezogen werden. • Die Kostenfolge dieser Gesetzesanpassung wird mit 65 Millionen pro Jahr beziffert. In Anbetracht der hohen Prämienbelastung und der allgemeinen Kostenentwicklung sind alle neuen Kostenblöcke zu Lasten der OKP kritisch zu hinterfragen. Die Kostenfolgen basieren zudem auf einer rein statischen Betrachtung. Die Möglichkeit, neu im Rahmen der MiGeL Einzelleistungen zulasten der OKP in Rechnung zu stellen, kann dazu führen, dass allgemein mehr und zusätzliche Leistungen erbracht werden. Dieses Phänomen wird bei allen Einzelleistungstarifen beobachtet. • Die Möglichkeit, neu auch die von Pflegefachpersonen angewendeten Materialien der MiGeL zu verrechnen, erzeugt falsche Anreize zur

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Vergütung des Pflegematerials: Vernehmlassungsverfahren

Mengenausweitung. Unter der Annahme, dass kaum Einschränkungen bei der Vergütung der Produkte bestehen, fehlen Anreize, möglichst wirtschaftlich mit dem angewendeten Material umzugehen. Aktuell besteht ein entsprechender Anreiz im Rahmen der bestehenden Pauschalen und der Zahlungsbereitschaft der Kantone. Zudem kommt dazu, dass nicht ausgeschlossen werden kann, dass die Leistungserbringer finanzielle Interessen haben, möglichst viel Material abzugeben. In Anbetracht dieser bestehenden Mechanismen ist davon auszugehen, dass die effektiven Kosten dieser Regulierung die geschätzten 65 Millionen Franken massiv überschreiten werden.

- Als Hauptgrund für die Einführung des neuen Vergütungsmodus wird vorgebracht, dass die Krankenversicherer Schwierigkeiten hätten, zwischen der Verwendung des Pflegematerials durch die Patientinnen und Patienten selbst oder mit Hilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person und der Verwendung durch Pflegefachpersonen im Rahmen der Rechnungskontrolle zu unterscheiden. Damit wird das effektive Problem verkannt. Das Problem liegt bei der Rechnungsstellung und nicht bei der Kontrolle der Rechnung. Die Lösung dieses Problems kann kaum darin bestehen, die Krankenversicherer einfach zur Kostenübernahme zu verpflichten und ihnen einen Teil der Restkosten der Kantone zu überwälzen. Mit der aktuellen Rechtsprechung ist die Leistungsvergütung geklärt. Die Restfinanzierer sind die Kantone. Die Kontrolle wird damit vereinfacht, weil Klarheit hinsichtlich der Vergütung von Pflegematerial durch die Krankenversicherer herrscht. Aus dieser Optik ist die Verlagerung der Kosten zulasten der OKP auch nicht im Sinne der Rechtsprechung.
- Mit der vorgeschlagenen Anpassung des KVG findet eine weitere Verlagerung von Lasten des Steuerzahlers hin zu jenen des Prämienzahlers statt. Diese Verschiebung führt somit zu einer finanziellen Mehrbelastung der unteren und mittleren Einkommensklassen. Aus sozialpolitischer Optik ist dieses Ergebnis kritisch zu hinterfragen.

Gemäss Vorschlag soll zudem Art. 52 Abs. 3 KVG dahingehend angepasst werden, dass auch im Rahmen der Akut- und Übergangspflege (AUeP) neu die der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, d.h. das Material der Kategorien B und C, separat abgerechnet werden sollen. Der Grund für diesen Eingriff in die Tarifpartnerschaft ist nicht ersichtlich, zumal die AUeP gemäss den Regeln der Spitalfinanzierung und damit nach einem fixen Kostenteiler zwischen Kanton und Versicherer abgerechnet wird.

Wir möchten Sie überdies darauf hinweisen, dass im erläuternden Bericht mehrfach suggeriert wird, dass Spitäler auch Leistungserbringer für AUeP sein können (beispielsweise am Ende der Abschnitte 1.2 und 2.1 sowie im letzten Satz auf S. 7), was im Widerspruch zu Art. 7 Abs. 3 KLV steht. Gemäss KLV sind die Leistungserbringer für AUeP ausschliesslich Pflegeheime, Spitex-Organisationen und freiberuflich tätige Pflegefachpersonen. Eine Ausweitung auf die Spitäler würde zu einer potentiellen Mengenausweitung und damit zu Mehrkosten für die OKP führen.

Der Bundesrat hat am 28. März 2018 das Paket Nummer 1 mit Massnahmen zur Kostendämpfung verabschiedet. Mit Massnahme Nummer 4 sollen Pauschalen im ambulanten Bereich gefördert werden. Ferner propagiert das EDI im Rahmen der bundesrätlichen Strategie 2020 die Stärkung der Pauschalabgeltungen gegenüber Einzelleistungstarifen (vgl. Strategie Gesundheit 2020, Faktenblatt „Stärkung der Pauschalabgeltungen gegenüber den Einzelleistungstarifen von August 2015). Diese übergeordneten Massnahmen stehen in einem Widerspruch zu der vorliegenden Gesetzesanpassung. So soll neu Pflegematerial der Kategorien B und C, welches von Pflegefachpersonen verwendet wird, separat gemäss MiGeL durch die OKP vergütet werden. Die MiGeL umfasst rund 600 Positionen mit geschätzten 10'000 bis 20'000 Markenprodukten. Der Aufwand für die Rechnungskontrolle durch die Krankenversicherer im Rahmen der Ausweitung des Geltungsbereichs der MiGeL ist unverhältnismässig. Zudem steht

Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) Vergütung des Pflegematerials: Vernehmlassungsverfahren

diese Massnahme im Widerspruch zur Absicht des Bundesrats, Pauschaltarife zu fördern.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die vorgeschlagene Gesetzesanpassung neue schwerwiegende Probleme schafft. Die Anpassung erfolgt ohne Not und das in unmittelbarem Nachgang zur Klärung durch das Bundesverwaltungsgericht. santésuisse kann deshalb die vorgeschlagenen Änderungen des KVG betr. Vergütung des Pflegematerials nicht unterstützen.

Sollte trotz oben aufgeführter Argumente der Ansatz der Kostenübernahme von Materialien in Fremdanwendung weiterverfolgt werden, ist sicherzustellen, dass zulasten der Prämienzahler keine Mehrkosten entstehen. Das heisst, dass das Departement im Gegenzug die Beiträge an die Krankenpflege nach Art. 7a KLV entsprechend zu senken hätte. Die Vergütung von Pflegematerialien der Kategorien B und C hätte in diesem Falle ausschliesslich im Rahmen von Verträgen zwischen Tarifpartnern gemäss Artikel 46 KVG zu erfolgen, keinesfalls als Einzelvergütung.

Bemerkungen zu einzelnen Artikeln des Entwurfs der Änderung und zu deren Erläuterungen

Name/Firma	Art.	Abs.	Bst.	Bemerkung/Anregung	Antrag für Änderungsvorschlag (Textvorschlag)
santésuisse	25a KVG	Absatz 1 zweiter Satz und Absatz 2 dritter Satz		<p>Die Anpassungen führen zu einer Aufweichung des Geltungsbereichs der MiGeL mit präjudiziellen Folgen. Es besteht die Gefahr, dass auch andere Leistungserbringer, namentlich Spitäler und Ärzte, aber auch Physiotherapeuten von dieser neuen Regelung profitieren wollen. Zudem setzen diese Änderungen falsche Anreize zur Mengenausweitung im Rahmen eines Einzelleistungstarifs. Die Kostenfolgen werden damit unterschätzt.</p> <p>Nicht nachvollziehbar ist die Änderung von Abs. 2. Gemäss Satz 1 und 2 dieses Absatzes wird die Akut- und Übergangspflege mittels tarifpartnerschaftlich vereinbarter Pauschalen abgegolten und nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet. Es ist überhaupt nicht ersichtlich, warum der Bund den Tarifpartnern die Vorgabe machen soll, das Material separat zu tarifieren. Die Tarifierung des Materials kann getrost den Tarifpartnern überlassen werden.</p>	<p>1 ... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für Pflegeleistungen verwendet werden, gilt Artikel 52.</p> <p>2 ... Für die Vergütung der der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mittel und Gegenstände, die für die Akut- und Übergangspflege verwendet werden, gilt Artikel 52.</p>
santésuisse	52	Absatz 1	Bst. a	Basierend auf der Ablehnung von Art. 25a werden auch die	1 Nach Anhören der zuständigen Kommissionen

**Änderung der Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)
Vergütung des Pflegematerials: Vernehmlassungsverfahren**

	KVG	und 3	Ziff 3	Anpassungen bei Art. 52 abgelehnt	<p>und unter Berücksichtigung der Grundsätze nach den Artikeln 32 Absatz 1 und 43 Absatz 6:</p> <p>a. — erlässt das Departement:</p> <p>3. Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen, die nach den Artikeln 25 Absatz 2 Buchstabe b und 25a Absätze 1 und 2 verwendet werden;</p> <p>3 ... Er kann zudem die Mittel und Gegenstände nach Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 3 bezeichnen für die ein Tarif nach Artikel 46 vereinbart werden kann</p>
santésuisse	ÜBst.			Sollte der Bundesrat an der Änderung festhalten, müsste eine Übergangsbestimmung sicherstellen, dass die Vorlage keine Mehrkosten zulasten der Prämienzahler verursacht. Die Beitragssätze der OKP ambulant und im Pflegeheim müssten dazu reduziert werden.	<i>Eventualiter:</i> Die Beiträge an die Pflegeleistungen gemäss Art. 25a Abs. 1 sind derart anzupassen, dass die Summe der Vergütungen nach Art. 25a den Beiträgen für die in dem Inkrafttreten vorangehenden Jahr ambulant und im Pflegeheim erbrachten Pflegeleistungen entspricht.