

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

Sitzung vom 29. Januar 2020

81. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Vergütung des Pflegematerials; Vernehmlassung)

Das Eidgenössische Departement des Innern führt eine Vernehmlassung zur Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) durch. Mit der Vorlage soll die Finanzierung des Pflegematerials für die Langzeitpflege und die Akut- und Übergangspflege neu geordnet werden. Bis zur Neuordnung der Pflegefinanzierung ab 1. Januar 2011 wurden das für die Pflege erforderliche Material durch die Krankenversicherer vergütet, wenn es auf der sogenannten Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) gemäss Anhang 2 zur Krankenpflege-Leistungsverordnung (SR 832.112.31) aufgeführt war. Nach Inkrafttreten der neuen Pflegefinanzierung vertrat ein Teil der Krankenversicherer die Meinung, dass die Finanzierung des Pflegematerials von der ordentlichen Vergütung der Pflegeleistungen erfasst sei. In zwei Urteilen von 2017 bestätigte das Bundesverwaltungsgericht diese Rechtsauffassung. Es ist aber unbestritten, dass das auf der MiGeL aufgeführte Material dann von den Krankenversicherern separat zu vergüten ist, wenn es von einer Patientin oder einem Patienten bezogen wird, die oder der keine Langzeit- oder Akut- und Übergangspflege beansprucht (Beispiel: Bezug von Verbandsmaterial durch eine Patientin nach einer Behandlung in einem Spital). Gemäss der geltenden Rechtslage kommt es bei der Frage der Vergütung des Pflegematerials damit darauf an, wer das Material bezieht bzw. verwendet: Wird es von Patientinnen oder Patienten oder von nichtberuflich mitwirkenden Personen (z. B. Angehörigen) eingesetzt, wird es separat vergütet; wird es hingegen von Pflegefachpersonen eingesetzt, gilt es als durch die Finanzierung der Pflegeleistungen abgegolten. Die Abgrenzung der beiden Fälle bereitet den Versicherern in der Praxis offenbar grosse Schwierigkeiten. Mit der vorliegenden KVG-Revision soll eine Vereinfachung erreicht werden, indem bei der Frage der Finanzierung des Pflegematerials grundsätzlich nicht mehr darauf abgestellt werden soll, ob es von der Patientin oder dem Patienten selbst oder von einer Pflegefachperson eingesetzt wird. Vielmehr sollen die Pflegematerialien drei Kategorien zugewiesen werden, die in den Erläuterungen zum Gesetzesentwurf wie folgt umschrieben werden:

- **Kategorie A:** Einfache Verbrauchsmaterialien (z. B. Handschuhe) sowie Gegenstände zum Mehrfachgebrauch für verschiedene Patientinnen und Patienten.

- **Kategorie B:** Mittel und Gegenstände für die Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit, die von der versicherten Person, einer nicht-beruflich mitwirkenden Person oder einer Pflegefachperson verwendet werden.
- **Kategorie C:** Mittel und Gegenstände, die ausschliesslich durch eine Pflegefachperson verwendet werden.

Die Materialien der Kategorie A sollen über die ordentliche Abgeltung der Pflegeleistungen finanziert werden (Finanzierung durch Krankenversicherer, versicherte Person und Kanton [Restfinanzierung] bei der Langzeitpflege; fixduale Finanzierung durch Krankenversicherer und Kanton bei der Akut- und Übergangspflege). Materialien der Kategorien B und C hingegen sollen von den Versicherern separat bezahlt werden, unabhängig davon, wer sie einsetzt. Die vorgeschlagene Änderung wird zu einer Verringerung des administrativen Aufwands bei den Leistungserbringern und Krankenversicherern führen und ist deshalb grundsätzlich zu begrüssen. In der Stellungnahme ist auf einige wichtige Anliegen im Zusammenhang mit der Umsetzung hinzuweisen. Der geplante Systemwechsel wird auch von der Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren unterstützt und entspricht einem wichtigen Anliegen der Gemeinden, die im Rahmen der Restfinanzierung Beiträge an die Pflegeleistungen erbringen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Schreiben an das Eidgenössische Departement des Innern (einschliesslich Vernehmlassungsformular; Zustellung auch per E-Mail als PDF- und Word-Version an tarife-grundlagen@bag.admin.ch und gever@bag.admin.ch):

Mit Schreiben vom 6. Dezember 2019 haben Sie uns Änderungen zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) unterbreitet. Wir danken für die Gelegenheit zur Stellungnahme und äussern uns wie folgt:

I. Zustimmung zur Stossrichtung

Wir begrüssen die mit Änderung des KVG beabsichtigte Zielsetzung, wonach die Vergütung von Pflegematerial nicht mehr davon abhängig gemacht werden soll, von wem (versicherte Person, Angehörige oder Pflegefachperson) das Pflegematerial verwendet wird. Ebenso unterstützen wir, dass die Materialien der Kategorien B und C separat durch die Krankenversicherer vergütet werden sollen. Dies wird zu einer Vereinfachung des

Systems und entsprechend auch zu einer Verringerung des administrativen Aufwands sowohl bei den Leistungserbringern als auch bei den Krankenversicherern führen. Diese Änderung widerspiegelt die zwischen 2011 und 2017 mehrheitlich gelebte Praxis, die zum Teil auch in Administrativverträgen zwischen Versicherern und Leistungserbringern so geregelt war. Wir teilen deshalb die Ansicht des Bundes, dass die neue Regelung keine spürbaren Auswirkungen auf die zukünftigen Krankenkassenprämien haben wird, da einerseits das Kostenvolumen gering ist und andererseits die Kosten bis und mit Prämien 2018 grösstenteils bereits in die Prämien eingeflossen waren.

2. Verankerung des neuen Finanzierungsmodus im KVG

Nach dem Entwurf soll Art. 25a Abs. 1 und 2 KVG in dem Sinne ergänzt werden, dass sich die Vergütung der Mittel und Gegenstände, die für Untersuchungen und Behandlungen im Pflegebereich eingesetzt werden, nach Art. 52 KVG richtet. Gemäss erläuterndem Bericht (Ziff. 3) soll damit transparent gemacht werden, dass die Beiträge bzw. Pauschalen für die Pflegeleistungen nicht sämtliche Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abdecken. In Art. 52 KVG soll gemäss Revisionsvorlage festgelegt werden, dass das Departement Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung von der Untersuchung oder Behandlung dienenden Mitteln und Gegenständen erlassen kann, die bei den Pflegeleistungen (einschliesslich Akut- und Übergangspflege) verwendet werden. Mit diesen Regelungen bleibt indessen unklar, durch wen die Mittel und Gegenstände künftig vergütet werden sollen. Dass eine Vergütung durch die Krankenversicherer geplant ist, ergibt sich lediglich aus dem erläuternden Bericht, nicht aber aus dem vorgeschlagenen Gesetzestext selbst. Wir beantragen deshalb, in den entsprechenden KVG-Bestimmungen festzuhalten, dass die der Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit dienenden Mittel und Gegenstände, welche bei der Pflege (einschliesslich Akut- und Übergangspflege) verwendet werden, grundsätzlich separat zu 100% durch die OKP zu vergüten sind, wobei die entsprechenden Materialien in einer Liste aufgeführt werden sollen. Damit wird auf Gesetzesstufe und nicht erst im Rahmen der später zu erlassenden Ausführungsbestimmungen rechtsverbindlich festgelegt, dass die Kosten für die der Behandlung oder Untersuchung dienenden Mittel und Gegenstände von den Krankenversicherern zu übernehmen sind.

3. Festlegung der Materialkategorien unter Miteinbezug der Tarifpartner

Das im Zusammenhang mit der Pflege verwendete Material soll gemäss erläuterndem Bericht (Ziff. 1.2) in drei Kategorien gegliedert werden. Mittel und Gegenstände der Kategorie A sollen durch die Pflegepauschale, solche der Kategorien B und C hingegen ausschliesslich und separat durch die Krankenversicherer vergütet werden. Materialien der Kategorien B und C sollen abschliessend in der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL) aufgeführt sein, während offenbar nicht beabsichtigt ist, die MiGeL auch hinsichtlich der Materialien der Kategorie A vollständig zu halten.

Die Bildung dieser drei Kategorien erachten wir als sinnvoll. Hinsichtlich der Kategorie A ist aber zu berücksichtigen, dass das Material unter Umständen von Personen bezogen wird, die keine Pflege in Anspruch nehmen, beispielsweise von Patientinnen und Patienten im Anschluss an eine Spitalbehandlung. In diesen Fällen sollte das Material der Kategorie A von der Krankenversicherung übernommen werden. Deshalb sollte die MiGeL auch hinsichtlich der Kategorie A vollständig sein, soweit es um Material geht, das ausserhalb eines Pflegefalls von der Versicherung zu vergüten ist. Bei der Kategorie C ist zu beachten, dass in den letzten Jahren Materialien von der MiGeL gestrichen wurden, die nicht für die Selbstanwendung bestimmt waren (z. B. Port-a-Cath-Infusionssysteme). Solche Mittel und Gegenstände sollten neu wieder in der MiGeL geführt werden. Da somit die MiGeL zum heutigen Zeitpunkt nicht mehr alle Mittel und Gegenstände enthält, die verbreitet sind und unbestrittenermassen der Untersuchung oder Behandlung einer Krankheit dienen, ist es wichtig, dass die Tarifpartner, insbesondere die Leistungserbringer, bei der Ausarbeitung der MiGeL und der Festlegung der entsprechenden Materialkategorien miteinbezogen werden. Wir beantragen deshalb, in Art. 52 Abs. 1 KVG festzulegen, dass das Departement die Tarifpartner bei der Ausarbeitung der Bestimmungen über die Leistungspflicht und den Umfang der Vergütung von Mitteln und Gegenständen miteinzubeziehen hat. Nur so kann sichergestellt werden, dass keine praxisfremde Unterscheidung zwischen den verschiedenen Vergütungskategorien geschaffen wird.

4. Rabatte für Mittel und Gegenstände, die von Leistungserbringern eingekauft werden

Gemäss dem erläuternden Bericht (Ziff. 2.3) sollen das von der versicherten Person selbst oder mithilfe einer nichtberuflich mitwirkenden Person oder durch Leistungserbringer der ambulanten Pflege verwendete Material der Kategorie B individuell bis zum Höchstvergütungsbe-

trag gemäss MiGeL vergütet werden. Bei der Abgabe durch Pflegeheime soll dieser Betrag um 10–20% herabgesetzt werden, zumal die Höchstvergütungsbeträge der MiGeL für die Abgabe an, Einzelpatientinnen und -patienten bestimmt sind und nicht den Grosshandelspreisen entsprechen. Dies ist zu begrüssen. Zusätzlich regen wir an zu prüfen, ob dieses Material bei Verwendung nicht nur durch Pflegeheime, sondern auch durch Leistungserbringer der ambulanten Pflege entsprechend zu rabattieren ist, da auch diese Leistungserbringer, allenfalls durch gruppierte Einkäufe, von Grosshandelspreisen profitieren können. So waren beispielsweise im Rahmen der früheren Administrativverträge der Spitex Rabatte von 15% vorgesehen.

II. Mitteilung an die Geschäftsleitung des Kantonsrates, die Mitglieder des Regierungsrates und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:

Kathrin Arioli